

**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 2016**



GDAŃSK 2017

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	45
III. Nadzór nad obiektami żywności, żywienia i przedmiotów użytku	47
Obszar działania Oddziału Higieny Komunalnej	73
IV. Jakość wody przeznaczonej do spożycia i ciepłej wody użytkowej	75
V. Pływalnie i kąpieliska	86
VI. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	94
Obszar działania Oddziału Higieny Pracy	107
VII. Nadzór nad warunkami sanitarno – higienicznymi środowiska pracy i chemikaliami	109
VIII. Analiza chorób zawodowych w 2016r.	117
IX. Przeciwdziałanie narkomanii w obszarze środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych	122
Obszar działania Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży	129
X. Ocena warunków sanitarnych w placówkach oświatowo – wychowawczych	131
Obszar działania Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	147
XI. Zapobiegawczy nadzór sanitarny	149
Obszar działania Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia	153
XII. Działalność oświatowo zdrowotna i promocja zdrowia	155
Szczegółowy spis treści	197

WSTĘP

Mam przyjemność przedstawić Państwu ocenę bezpieczeństwa sanitarnego Gdańska za rok 2016.

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 2015r., poz. 1412 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 nowych substancji psychoaktywnych oraz przedstawiono faktyczną ocenę procederu handlowania środkami zastępczymi na chwilę obecną, w tym przypadki zatruc tymi substancjami w 2016 roku.

Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie kompleksowej informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Gdańska w 2016 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 Sanitarно-Epidemiologicznej w Gdańsku prowadzi działalność zapobiegawczą i przeciwepidemiczną w zakresie chorób zakaźnych na terenie miasta Gdańska, na podstawie prowadzonego rejestru chorób zakaźnych i zakażeń 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.

Rejestracja zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne prowadzona była na podstawie zgłoszeń przekazywanych Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu przez lekarzy i kierowników laboratoriów, w oparciu o art. 27 i art. 29 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2016r. poz. 1866 z późn. zm.). Każde zgłoszenie było weryfikowane i klasyfikowane wg. obowiązujących definicji przypadków chorób zakaźnych opracowanych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego.

Prowadzony monitoring w zakresie chorób zakaźnych, miał głównie charakter bierny, polegający na rejestracji przypadków podejrzeń i rozpoznań chorób zakaźnych oraz czynników chorobotwórczych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2016 roku prowadził rejestry w zakresie 59 zakażeń i chorób zakaźnych, wymienionych w załączniku do ww. ustawy, natomiast do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego zgodnie z kompetencjami zgłaszane były zakażenia ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV) i zespołu nabytego upośledzenia odporności (AIDS).

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 2016 roku na terenie miasta Gdańska, w porównaniu do roku poprzedniego, odnotowano **znaczny wzrost zachorowań** na inwazyjną chorobę meningokokową, zakażenia jelitowe o nieokreślonej etiologii, boreliozę oraz gruźlicę. **Na zbliżonym poziomie**, w porównaniu do roku

2015, kształtowała się zapadalność na świnkę, różyczkę, inwazyjną chorobę wywołaną przez *Haemophilus influenzae* oraz na grypę i zachorowania grypopodobne. Zarejestrowano **znaczny spadek zachorowań** na krztusiec, ospę wietrzną, WZW typu B, a także na inwazyjną chorobę pneumokokową oraz liczby pokąsań przez zwierzęta (Tab. 1).

Dodatkowo odnotowano po jednym przypadku zachorowania na zespół hemolityczno-mocznicowy (HUS) w przebiegu zakażenia pałeczkami *Escherichia coli* enterokrwotocznymi, kleszczowe zapalenie mózgu i gorączkę Denga.

W 2016 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku został poinformowany przez podmioty lecznicze o 59 przypadkach podejrzenia lub zatrucia środkami zastępczymi, które miały miejsce na terenie Gdańska.

Dane epidemiologiczne dotyczące występowania chorób zakaźnych na terenie miasta Gdańska w latach 2015-2016 przedstawiono w tabeli 1.

Do wyliczenia współczynników zapadalności przyjęto następujące liczby ludności Gdańska (wg. GUS):

- rok 2015 - 461 489 mieszkańców (stan na dzień 31.12.2014r.)
- rok 2016 - 462 249 mieszkańców (stan na dzień 31.12.2015r.)

Tab. 1. Liczba zachorowań i zapadalność na wybrane choroby zakaźne w Gdańsku w latach 2015-2016.

Rok		2015		2016		
L.p.	Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	
1.	Bakteryjne zakażenia jelitowe	Ogółem	580	125,68	509	110,11
		Shigeloza	0	0,00	0	0
		Salmonelozы	123	26,65	134	28,99
		<i>Escherichia coli</i>	0	-	1	0,22
		Jersinioza	1	0,22	1	0,22
		<i>Clostridium difficile</i>	454	98,38	372	80,48
		<i>Campylobacter</i>	2	0,43	1	0,22
2.	Wirusowe zakażenia jelitowe	Ogółem	1032	-	1244	-
		w tym dzieci do lat 2	268	-	223	-
3.	Biegunka i niezýt żołądkowo-jelitowy o nieustalonej etiologii	Ogółem	1489	-	2229	-
		w tym dzieci do lat 2	237	-	323	-
4.	Wirusowe zapalenie wątroby	Ogółem	136	29,47	111	24,01
		typu A	0	-	0	-
		typu B	96	20,80	59	12,76
		typu C	39	8,45	51	11,03
		typu B + C	1	0,22	1	0,22
5.	Inwazyjna choroba meningokokowa	2	0,43	7	1,51	
6.	Inwazyjna choroba pneumokokowa	56	12,13	39	8,44	
7.	Inwazyjna choroba <i>Haemophilus influenzae</i>	1	0,22	1	0,22	
8.	Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu	27	5,85	34	7,35	
9.	Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu	21	4,55	26	5,62	
10.	Porażenie wiotkie u dziecka do 14 roku życia	1	0,22	4	0,86	
11.	Róża	115	24,92	88	19,04	
12.	Borelioza	127	27,52	191	41,32	
13.	Listerioza	2	0,43	5	1,08	
14.	Lamblioza	18	3,90	7	1,51	
15.	Krzusiec	56	12,13	35	7,57	
16.	Płonica	522	113,11	428	92,59	
17.	Ospa wietrzna	2307	499,90	1384	299,41	
18.	Świnka	22	4,77	29	6,27	
19.	Różyczka	8	1,73	7	1,51	
20.	Gruźlica	78	16,90	127	27,47	
21.	Grypa i grypopodobne	Ogółem	151765	32885,94	165868	35882,82
		w tym potwierdzone badaniami laboratoryjnymi	14	3,03	46	9,95
22.	Pokąsania przez zwierzęta	Ogółem	338	73,24	250	54,08
		w tym szczepienia p/ko wścieklicznie	111	24,05	91	19,69

1.1. Choroby zakaźne

Ocenę sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych na terenie miasta Gdańska w 2016r. sporządzono w oparciu o dane dotyczące zachorowań i podejrzeń zachorowań, rejestrowane przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku, w ramach prowadzonego nadzoru epidemiologicznego.

Przedstawione informacje dotyczą chorób zakaźnych, które miały wpływ na sytuację epidemiologiczną na terenie miasta Gdańska w 2016 roku.

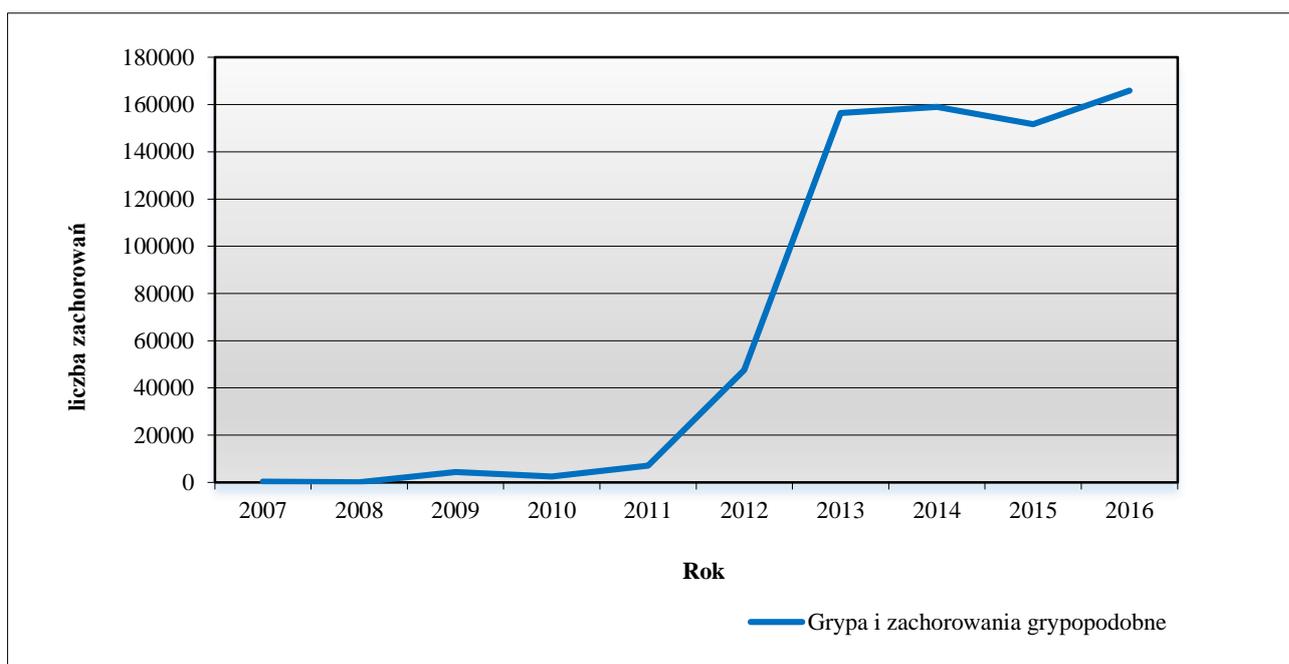
1.1.1. Grypa

Grypa to ostra wirusowa choroba zakaźna układu oddechowego, którą może spowodować jeden z trzech typów wirusa: A, B lub C. Wirusy grypy typu A i B odpowiadają za epidemiczny wzrost zachorowań, natomiast wirus grypy typu C wywołuje sporadyczne zachorowania, zwykle o przebiegu łagodnym. Powikłania grypy, głównie ze strony układu oddechowego i układu krążenia, mogą prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych, ze zgonem włącznie.

W 2012 roku Komisja Europejska wprowadziła zmiany w definicjach przypadków chorób zakaźnych, w tym grypy na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. Wprowadzone zmiany nałożyły **obowiązek rejestracji wszystkich ostrych infekcji układu oddechowego**, jako przypadki grypy lub zachorowań grypopodobnych, dlatego wykazane dane liczbowe są bardzo wysokie.

Wykazana liczba przypadków zachorowań na grypę i zachorowania grypopodobne na przestrzeni lat uwarunkowana jest także, rzetelną zgłaszalnością, dokonywaną do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, przez lekarzy.

W 2016 roku **współczynnik zapadalności na grypę**, rozumiany, jako liczba nowych przypadków zachorowań zarejestrowanych w ciągu roku, przypadająca na 100 000 mieszkańców oraz zachorowania grypopodobne na terenie miasta Gdańska, uzyskany na podstawie informacji przekazywanych do PSSE przez lekarzy w postaci sprawozdań MZ-55, **utrzymał się na podobnie wysokim poziomie** jak w roku 2015 i wyniósł 35 882,82; liczba przypadków zachorowań 165 868 (Tab. 1, Tab. 2, Ryc. 1).

Ryc. 1. Liczba zachorowań na grypę i zachorowania grypopodobne w latach 2007-2016 w Gdańsku.**Tab. 2.** Liczba zachorowań i zapadalność na grypę i zachorowania grypopodobne w latach 2007-2016 w Gdańsku.

Grypa i zachorowania grypopodobne		
Rok	Liczba zachorowań	Zapadalność
2007	285	62,41
2008	93	20,41
2009	4427	971,20
2010	2519	552,62
2011	7141	1562,69
2012	47591	10334,25
2013	156437	33947,90
2014	159061	34433,63
2015	151765	32885,94
2016	165868	35882,82

W 2016 roku zarejestrowano 46 potwierdzonych laboratoryjnie przypadków grypy (21 przypadków grypy typu B, 3 przypadki grypy typu A oraz 22 przypadki grypy pandemicznej typu A/H1N1).

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

- Przychodnia „Wałowa” „REMED+LECTUS” Sp. z o. o.
- NZOZ Przychodnia „Kaletnicza” s.j.
- „Przychodnia Przyszpitalna” Szpitala Specjalistycznego św. Wojciecha
- Dom Medyczny „Polanki” NCM Przychodnie.

Najskuteczniejszym i zalecanym przez lekarzy sposobem profilaktyki i kontroli grypy są regularne, sezonowe szczepienia. Niemniej w 2016r. w Gdańsku, szacowana liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie nie była zbyt wysoka, w stosunku do liczby mieszkańców i wyniosła 13247. Jednak była wyższa o 962 zaszczepionych w stosunku do roku 2015.

Szczepieniami przeciwko grypie powinny zostać objęte w szczególności osoby zaliczane do grup zwiększonego ryzyka zachorowania na grypę, tj. dzieci i osoby z obniżonym poziomem odporności, (osoby przewlekle chore, 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

Na terenie miasta Gdańska w 2016 r. **nie odnotowano ani jednego przypadku odry**. Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w 2016 roku wpłynęły 2 zgłoszenia podejrzenia zachorowań na odrę. Jednak badania wirusologiczne, przeprowadzone w Zakładzie Wirusologii, Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie, nie potwierdziły podejrzenia (wyniki ujemne).

W Polsce, sytuacje epidemiologiczna odry, należy uznać za stabilną. Polska nie jest krajem endemicznego występowania tej choroby, nie obserwuje się również epidemicznego jej występowania, a jedynie cykliczny, występujący, co 2 lata, nieznaczny wzrost liczby zachorowań.

Liczba stwierdzanych przypadków zachorowań na odrę w Polsce, na przestrzeni ostatnich kilku lat, w odniesieniu do wielu krajów Unii Europejskiej, m.in. Francji, Wielkiej Brytanii, Irlandii, Niemiec, czy Włoch, jest jednostkowa.

Stosunkowo niewysoka liczba zachorowań na odrę w Polsce jest rezultatem wysokiego stopnia wyszczerpienia (95%), wynikającego z prowadzonych systematycznie od 1975 roku masowych obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci. Szczepienie podstawowe wykonuje się skojarzoną szczepionką, przeciwko odrze, śwince i różyczce w 13-14 miesiącu życia. Dawkę przypominającą ww. szczepionki podaje się w 10 roku życia.

W 2016r. współczynnik zapadalności na **świnkę i różyczkę utrzymuje się na zbliżonym poziomie** w porównaniu do roku ubiegłego.

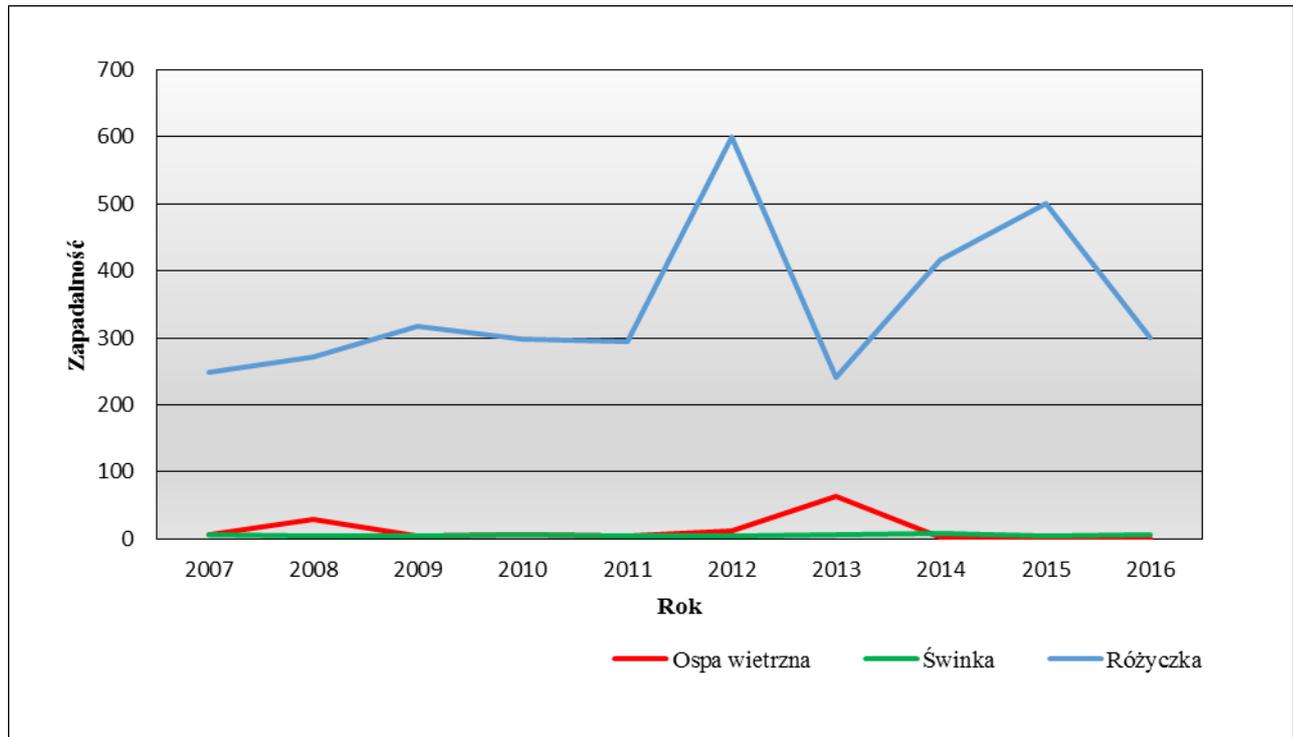
Współczynnik zapadalności na **ospę wietrzną** w 2016 roku **jest znacznie niższy niż w roku ubiegłym**.

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

Tab. 3. Liczba zachorowań i zapadalność na ospę wietrzną, różyczkę i świnkę w latach 2007–2016 w Gdańsku.

Choroba zakaźna		Rok									
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
różyczka	liczba zachorowań	30	133	23	29	19	53	295	13	8	7
	zapadalność	6,57	29,18	5,05	6,36	4,16	11,51	64,02	2,81	1,73	1,51
świnka	liczba zachorowań	28	22	22	27	19	17	31	35	22	29
	zapadalność	6,13	4,83	4,83	5,92	4,16	3,69	6,73	7,58	4,77	6,27
ospa wietrzna	liczba zachorowań	1139	1234	1448	1362	1349	2759	1110	1922	2307	1384
	zapadalność	249,4	270,8	317,7	298,8	295,3	599,1	240,9	416,08	499,9	299,41

Ryc. 2. Zmiana wartości współczynnika zapadalności na różyczkę, świnkę i ospę wietrzną w latach 2007-2016 w Gdańsku.



1.1.3. Błonica, płonica, krztusiec

Błonica, płonica (szkarlatyna) i krztusiec to ostre bakteryjne choroby zakaźne dróg oddechowych. Na terenie Gdańska od 25 lat **nie odnotowano ani jednego przypadku** zachorowania na błonicę.

W porównaniu z rokiem ubiegłym, na terenie miasta Gdańska, zarejestrowano **niewielki spadek zapadalności na płonicę (szkarlatynę)**.

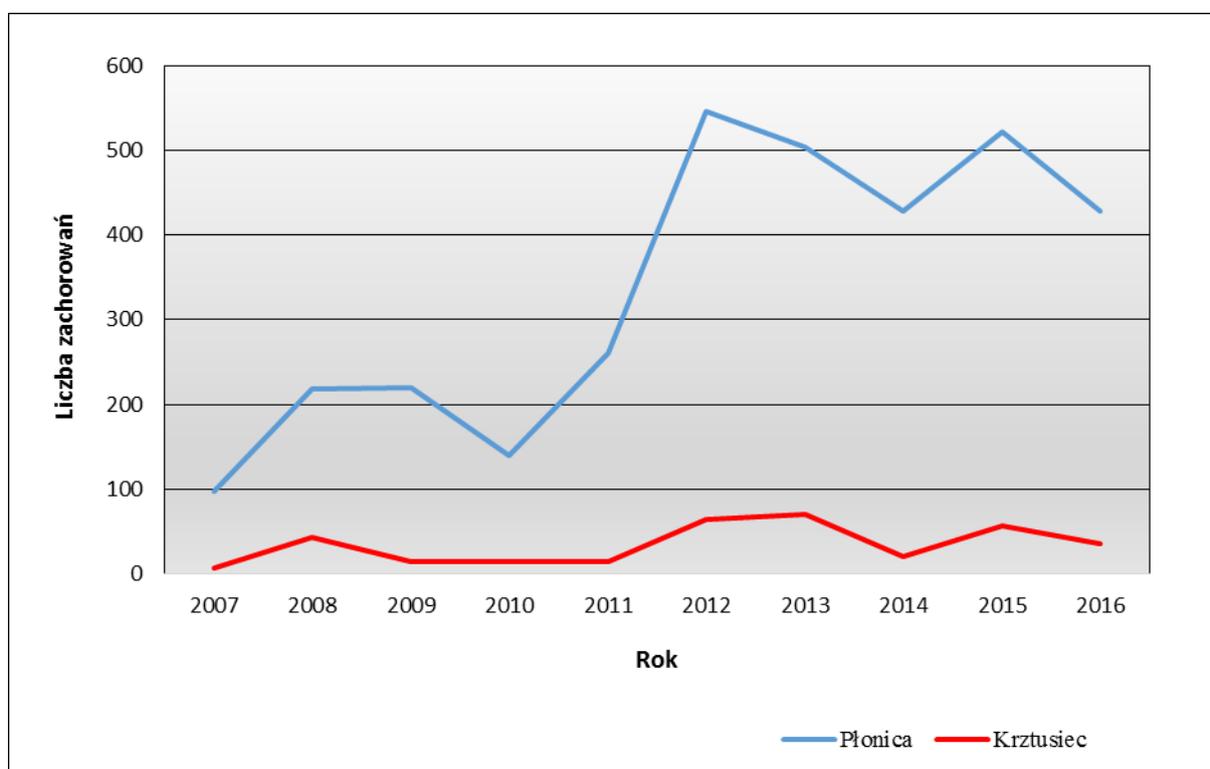
W Polsce w 2016r. **zarejestrowano 6856 przypadków zachorowań na krztusiec**, co stanowi wzrost w porównaniu do roku 2015, w którym zarejestrowano 4959 zachorowań.

Natomiast, w 2016 roku liczba zachorowań na krztusiec na terenie miasta Gdańska, w porównaniu do roku 2015r., spadła blisko 2-krotnie, z 56 przypadków w 2015r. do 35 przypadków w 2016r. (Tab. 1, Tab. 4, Ryc. 3).

Obecnie zachorowania na krztusiec najczęściej obserwuje się wśród dzieci pomiędzy 10 a 14 rokiem życia, osób dorosłych oraz starszych. Przyczyną tak znacznego pogorszenia sytuacji epidemiologicznej zachorowań na krztusiec zarówno w Polsce, jak i na świecie, są takie czynniki jak: wygasanie odporności w wyniku upływu lat od podania ostatniej dawki przypominającej szczepionki, ewolucja pałeczek krztuśca (*Bordetella pertussis*), sprzyjająca obniżeniu skuteczności odpowiedzi poszczepiennej lub spadek poziomu zaszczepienia populacji przeciw krztuścowi.

Tab. 4. Liczba zachorowań i zapadalność na płonicę i krztusiec w latach 2007 – 2016 w Gdańsku.

Choroba zakaźna		Rok									
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
płonica	liczba zachorowań	97	218	220	140	260	545	504	428	522	428
	zapadalność	21,24	47,84	48,26	30,71	56,91	118,4	109,4	92,65	113,11	92,59
krztusiec	liczba zachorowań	7	43	15	15	15	65	70	20	56	35
	zapadalność	1,53	9,44	3,29	3,29	3,28	14,11	15,19	4,33	12,13	7,57

Ryc. 3. Liczba zachorowań na krztusiec i płonicę w latach 2007 – 2016 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 2016 roku na terenie miasta Gdańska zanotowano **127** przypadków zachorowań na gruźlicę, w tym 5 zgonów (Tab. 1, Ryc. 4). Nadzorem epidemiologicznym objęto 139 osób z otoczenia chorych na gruźlicę.

Spośród 127 przypadków zachorowań na gruźlicę, zarejestrowanych w 2016r., 49 przypadków, dotyczy osób hospitalizowanych na Oddziale Leczenia Gruźlicy Szpitala Aresztu Śledczego w Gdańsku. Osoby te, zostały przyjęte do ww. oddziału, z zakładów karnych funkcjonujących na terenie całego kraju.

W związku z powyższym, wzrost liczby zarejestrowanych przypadków zachorowań na gruźlicę w 2016r., w porównaniu do roku 2015, w którym odnotowano 78 zachorowań, uwarunkowany jest rozpoczęciem w 2016r., rejestracji osób leczonych w Szpitalu Aresztu Śledczego w Gdańsku.

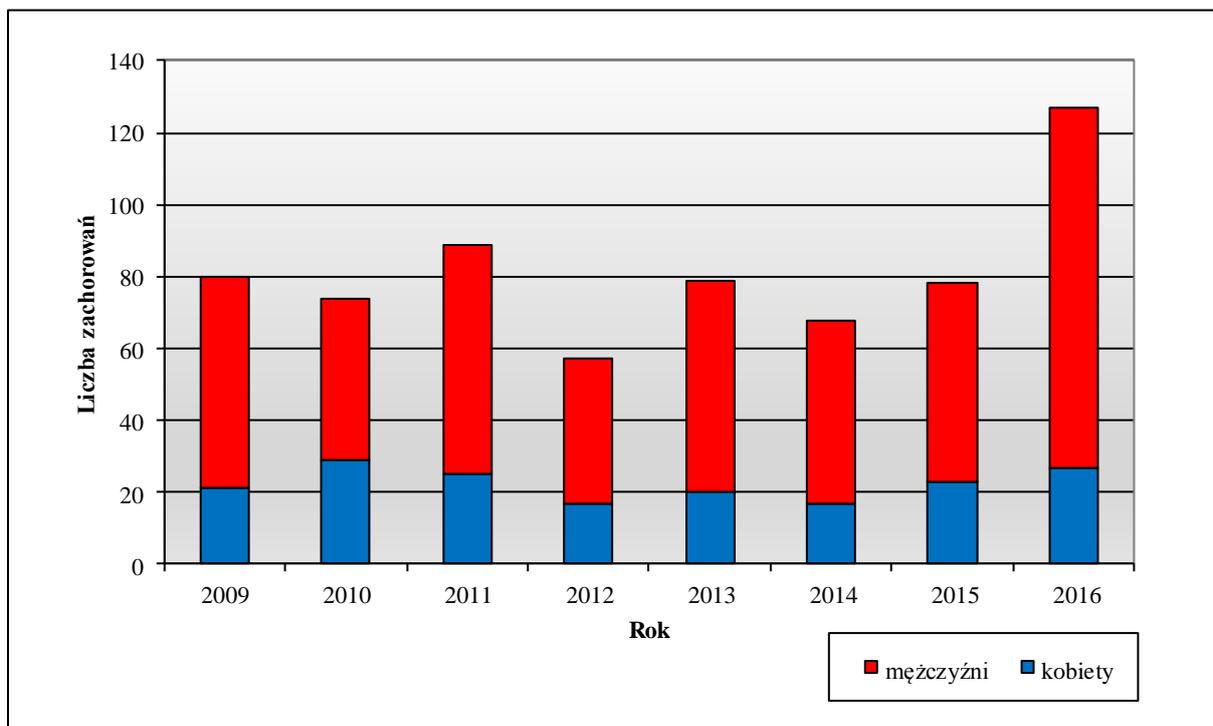
W 2016r. większość zachorowań dotyczyła osób w przedziale wiekowym 30-69 lat (ponad 77% zachorowań). Mężczyźni 3-krotnie częściej chorowali na gruźlicę, niż kobiety (w 2016r. – 27 przypadków zachorowań wśród kobiet i 100 przypadków zachorowań wśród mężczyzn) (Tab. 1, Ryc. 4). Zgłoszone przypadki gruźlicy dotyczyły osób o różnym statusie społecznym.

Większość zgłoszonych do Państwowego Powiatowego Inspektora w Gdańsku w 2016 roku przypadków zachorowań dotyczyło postaci płucnej gruźlicy.

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 noworodka. W 2016r. na terenie miasta Gdańska zaszczepiono **5160 noworodków**, co stanowiło **98,5%** ogółu urodzonych w 2016r. dzieci.

Ryc. 4. Liczba zachorowań na gruźlicę mieszkańców miasta Gdańska w latach 2009-2016



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 lub wody. Surowce spożywcze mogą być skażone pierwotnie lub wtórnie przez osoby chore lub nosiciele, pracujący przy produkcji, transporcie, magazynowaniu, dystrybucji i przygotowaniu żywności. Patogeny mogą również ulec namnożeniu w wyniku niewłaściwego przechowywania produktów żywnościowych.

W 2016 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano ogółem **3982** przypadków zakażeń żołądkowo-jelitowych i zatruc pokarmowych, w tym 509 przypadków bakteryjnych zatruc/zakażeń pokarmowych i 1244 zachorowań o etiologii wirusowej. Wśród pozostałych zarejestrowanych 2229 przypadków chorób zakaźnych przenoszonych drogą pokarmową nie określono czynnika etiologicznego (BNO).

➤ **Zakażenia bakteryjne**

Zdecydowana większość zakażeń bakteryjnych z objawami żołądkowo-jelitowymi wywołana była przez *Clostridium difficile* oraz *Salmonella sp.*

- ***Clostridium difficile*** – w 2016r. zarejestrowano 372 przypadki zakażeń bakteryjnych o etiologii *Clostridium difficile*, co stanowi spadek w porównaniu do 2015 roku, w którym zarejestrowano 454 przypadki. W 2016r. zgłoszono do Inspekcji Sanitarnej 7 ognisk epidemicznych o ww. etiologii, w których uczestniczyło 49 chorych osób. Czynnikiem etiologicznym były szczepy *Clostridium difficile* produkujące toksyny, wywołujące schorzenia o bardzo różnym przebiegu, od łagodnych, samoistnie ustępujących biegunek, po zastosowaniu antybiotyku, do ciężkiego rzekomobłoniastego zapalenia jelit i okrężnicy olbrzymiej. Do typowych objawów ww. zakażenia należą: biegunka ze skurczowymi bólami brzucha, nieznacznie podwyższona temperatura ciała i leukocytoza. Czynnikiem ryzyka zakażeń o etiologii *Clostridium difficile* są: stosowanie antybiotyków, wiek pacjenta powyżej 65 roku życia oraz jego hospitalizacja.
- ***Salmonella sp.*** – w 2016 roku zgłoszono 134 przypadki zachorowań, które przebiegały pod postacią nieżytu żołądkowo-jelitowego. W ramach sprawowanego nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, wykonywano badania u nosicieli, ozdowieńców oraz osób, które były narażone na zakażenie poprzez styczność z osobami chorymi na salmonelozę.

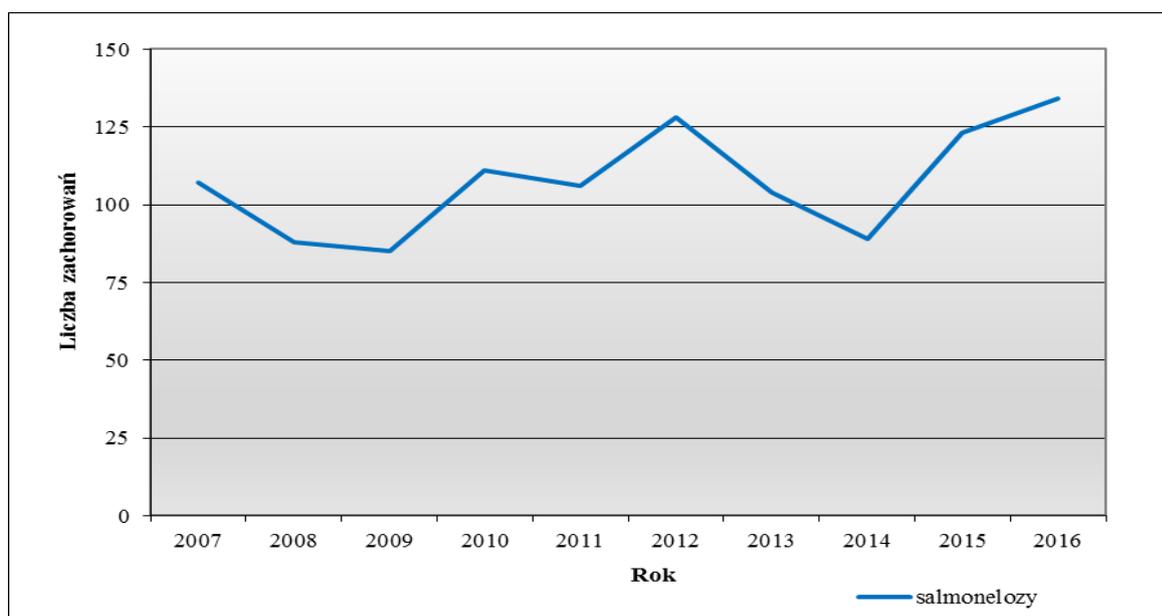
W 2016 roku zarejestrowano pojedyncze przypadki zachorowań na: **jersiniozę**, **kampylobakteriozę** oraz **zakażenia jelitowe wywołane przez pałeczki *Escherichia coli* biegunkotwórcze** (zespół hemolityczno-mocznicowy – HUS) (Tab. 1, Tab. 5, Ryc. 5).

Podobnie jak w latach ubiegłych w 2016r. 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 2007 - 2016 w Gdańsku.

Choroby zakaźne szerzące się drogą przewodu pokarmowego		Rok									
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Salmonelozy	liczba zachorowań	107	88	85	111	106	128	104	89	123	134
	zapadalność	23,43	19,31	18,65	24,35	23,2	27,79	22,57	19,27	26,65	28,99
Czerwonka bakteryjna	liczba zachorowań	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	zapadalność	0,44	0,22	-	-	-	-	0,22	-	-	-
<i>Escherichia coli</i>	liczba zachorowań	4	30	12	18	11	4	16	2	0	1
	zapadalność	0,88	6,58	2,63	3,94	2,41	0,87	3,47	0,43	-	0,22
Kampylobakteriozy	liczba zachorowań	2	2	1	1	0	1	1	1	2	1
	zapadalność	0,44	0,44	0,22	0,22	0	0,22	0,22	0,22	0,43	0,22
Jersiniozy	liczba zachorowań	2	13	21	6	5	1	2	2	1	1
	zapadalność	0,44	2,85	4,61	1,31	1,09	0,22	0,43	0,43	0,22	0,22
<i>Clostridium difficile</i>	liczba zachorowań	12	13	19	41	46	60	34	226	454	372
	zapadalność	2,63	2,85	4,17	8,97	10,07	13,03	7,38	48,92	98,38	80,48

Ryc. 5. Liczba zachorowań na salmonelozy w latach 2007 -2016 w Gdańsku.



➤ **Zakażenia wirusowe**

W 2016 roku na terenie Gdańska zanotowano **1244** przypadków wirusowych zakażeń jelitowych, z czego 18% stanowiły zakażenia u dzieci do lat 2 - 223 przypadki (Tab. 1).

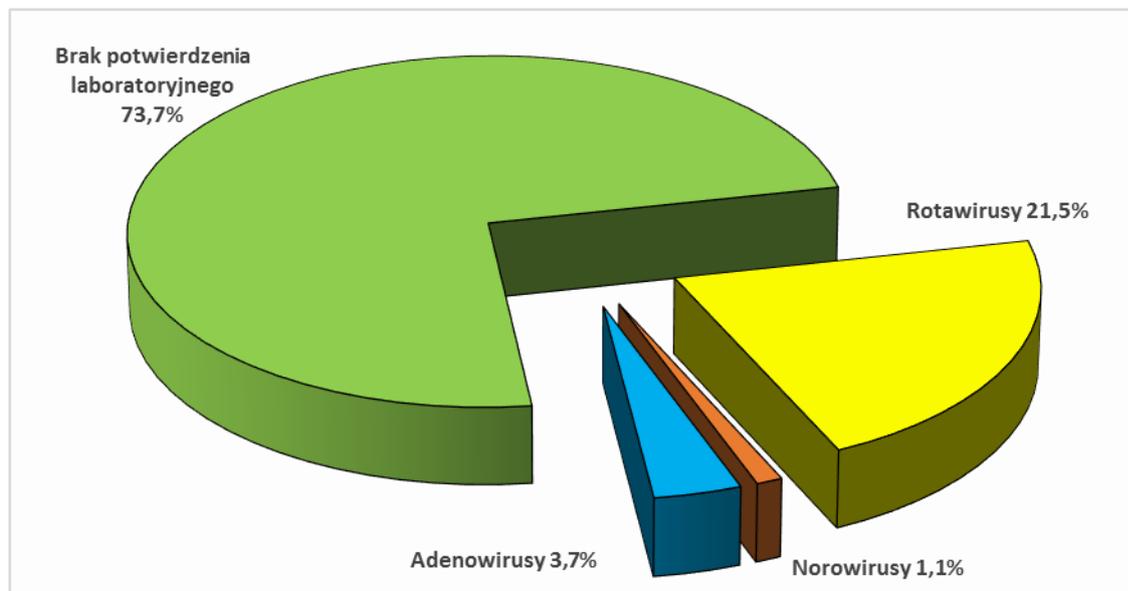
W 2016 roku przyczyną wirusowych zakażeń jelitowych były głównie:

- **rotawirusy** (221 przypadków, **21,5%** zakażeń wirusowych)
- **adenowirusy** (38 przypadków zachorowań, **3,7%** zakażeń wirusowych)
- **norowirusy** (11 przypadków zachorowań, **1,1%** zakażeń)
- przypadki nieokreślone (758 przypadków, **73,7%**) - 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 2016 roku w Gdańsku zaszczepionych zostało 1979 dzieci w pierwszym roku życia, tj. o 418 więcej niż w roku 2015.

Ryc. 6. Procentowy rozkład wirusowych zakażeń jelitowych w 2016r. w Gdańsku.



Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

Ognisko choroby przenoszonej drogą pokarmową to wystąpienie przynajmniej dwóch przypadków zachorowań powiązanych epidemiologicznie, spowodowanych przez czynniki przenoszone drogą pokarmową lub wystąpienie sytuacji, w której liczba zgłoszonych przypadków zachorowań jest wyższa od oczekiwanej na danym terenie w określonym czasie i istnieje wspólne źródło tych zachorowań (lub jego podejrzenie).

W 2016 roku na terenie miasta Gdańska wystąpiło **8** ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową. Zachorowało łącznie 86 osób, nadzorem epidemiologicznym objęto 255 osób.

1. **Jedno ognisko** choroby przenoszonej drogą pokarmową wystąpiło wśród uczestników 40 Listopadowego Turnieju Piłki Ręcznej w Gdańsku, odbywającego się w dniach 11-13.11.2016r. Zachorowały 63 osoby, z czego 4 były hospitalizowane. Przeprowadzono dochodzenie epidemiologiczne, pobrano do badań mikrobiologicznych próbki materiału klinicznego. Wyniki badań wskazały, że objawy ostrego nieżytu żołądkowo-jelitowego, były najprawdopodobniej skutkiem zakażenia norowirusami. Do zakażenia prawdopodobnie doszło drogą pokarmową, podczas spożywania posiłków przygotowywanych przez osoby zdrowe, pracujące w kuchni, u których wykryto antygen norowirusów w kale.
2. **Jedno ognisko** dotyczyło zatrucia pokarmowego wśród pensjonariuszy Domu Opieki „Złota Jesień” w Gdańsku. Liczba osób narażonych: 26, zachorowało – 9 osób. Przeprowadzone dochodzenie epidemiologiczne oraz kontrola sanitarna obiektu, wykazała nieprawidłowości w zakresie przygotowywania i dystrybuowania posiłków. Trudno było jednoznacznie ustalić, kiedy i w jakich okolicznościach mogło dojść do przeniesienia zakażenia pomiędzy pensjonariuszami.
3. **W 5 przypadkach ognisk** chorób przenoszonych drogą pokarmową, prawdopodobnym czynnikiem zakażenia były produkty zakupione przez konsumentów w placówkach handlowych i restauracjach na terenie miasta Gdańska (pizza, placki ziemniaczane, żurek swojski z jajkiem i kiełbasą, pierogi, sałatka z makaronem, devolay, surówka z pora). W materiale klinicznym pobranym od osób chorych, nie stwierdzono obecności patogenów chorobotwórczych.
4. **Jedno ognisko zatrucia** na 8 zarejestrowanych dotyczyło osób, które spożyły potrawy przyrządzane w warunkach domowych przez osobę chorą, u której w materiale biologicznym stwierdzono obecność **norowirusów**.

Podczas opracowywania ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową instruowano nt. znaczenia właściwych zachowań prozdrowotnych, szczególnie higieny osobistej oraz higieny podczas przygotowywania posiłków, w profilaktyce zatruc pokarmowych.

1.1.6. Choroby pasożytnicze

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

W 2016 roku, do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zgłoszono 7 przypadków zachorowań na **giardiozę (lambliozę)**, co stanowi ponad **2-krotny** spadek w porównaniu do roku poprzedzającego, w którym zarejestrowano 18 zachorowań na ww. jednostkę chorobową.

Giardioza (lamblioza) jest chorobą [jelita cienkiego](#) wywoływaną przez [pierwotniaki](#) z gatunku [Giardia intestinalis](#) (Tab. 1). W Polsce najczęściej źródłem zarażenia dla człowieka jest inny człowiek, który wydalą cysty pasożyta z kałem do środowiska. Człowiek zaraża się poprzez zanieczyszczony pokarm bądź wodę do picia.

W 2016 roku nie zarejestrowano przypadków zachorowań na: toksoplazmozę wrodzoną, włośnicę, bąblowicę i wągrycę.

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

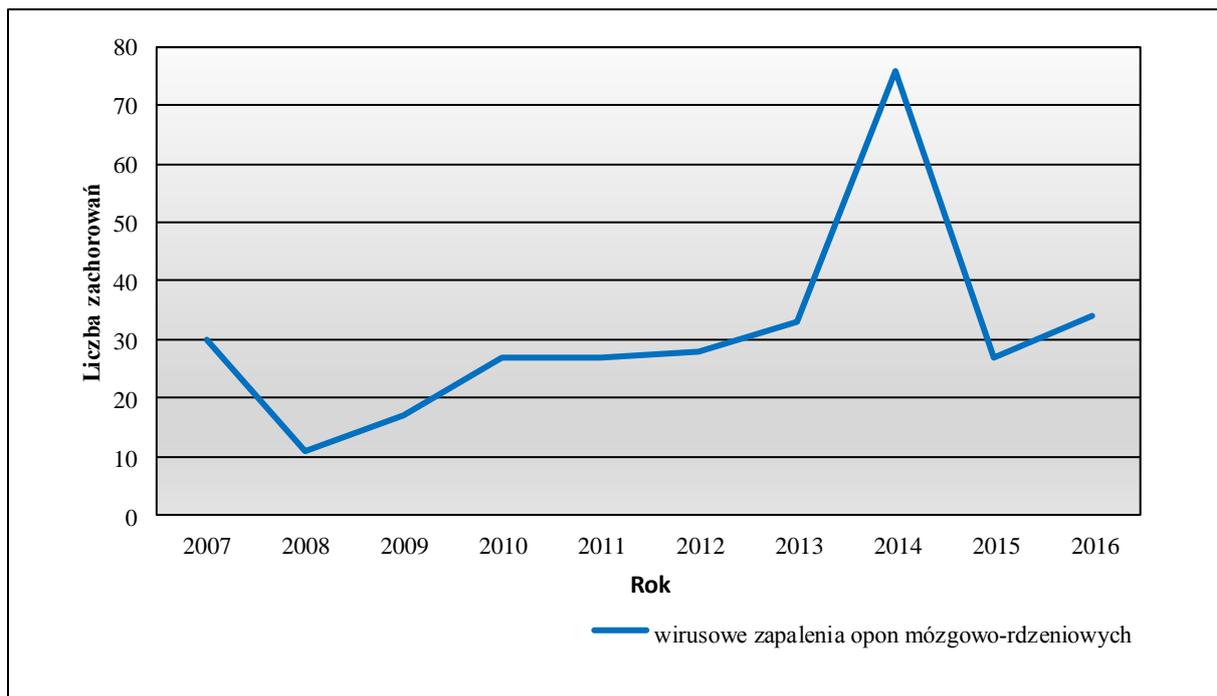
➤ **Wirusowe zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych**

Liczba zarejestrowanych na terenie miasta Gdańsk w 2016 roku zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych nieznacznie wzrosła w porównaniu do 2015r. i **wyniosła 34 zachorowania** (Tab. 1, Tab. 6, Ryc. 7).

Tab. 6. Liczba zachorowań i zapadalność na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2007-2016 w Gdańsku.

Choroba zakaźna		Rok									
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	liczba zachorowań	30	11	17	27	27	28	33	76	27	34
	zapadalność	6,57	2,41	3,72	5,91	5,91	6,08	7,16	16,45	5,85	7,35

Ryc. 7. Zapadalność na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2007-2016 w Gdańsku.



➤ **Bakteryjne zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych**

Liczba zarejestrowanych w 2016 roku przypadków bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych wzrosła w porównaniu do roku 2015 i **wyniosła 26 zachorowań** (Tab. 7, Ryc. 8).

Przyczyną bakteryjnych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych były zidentyfikowane patogeny, takie jak:

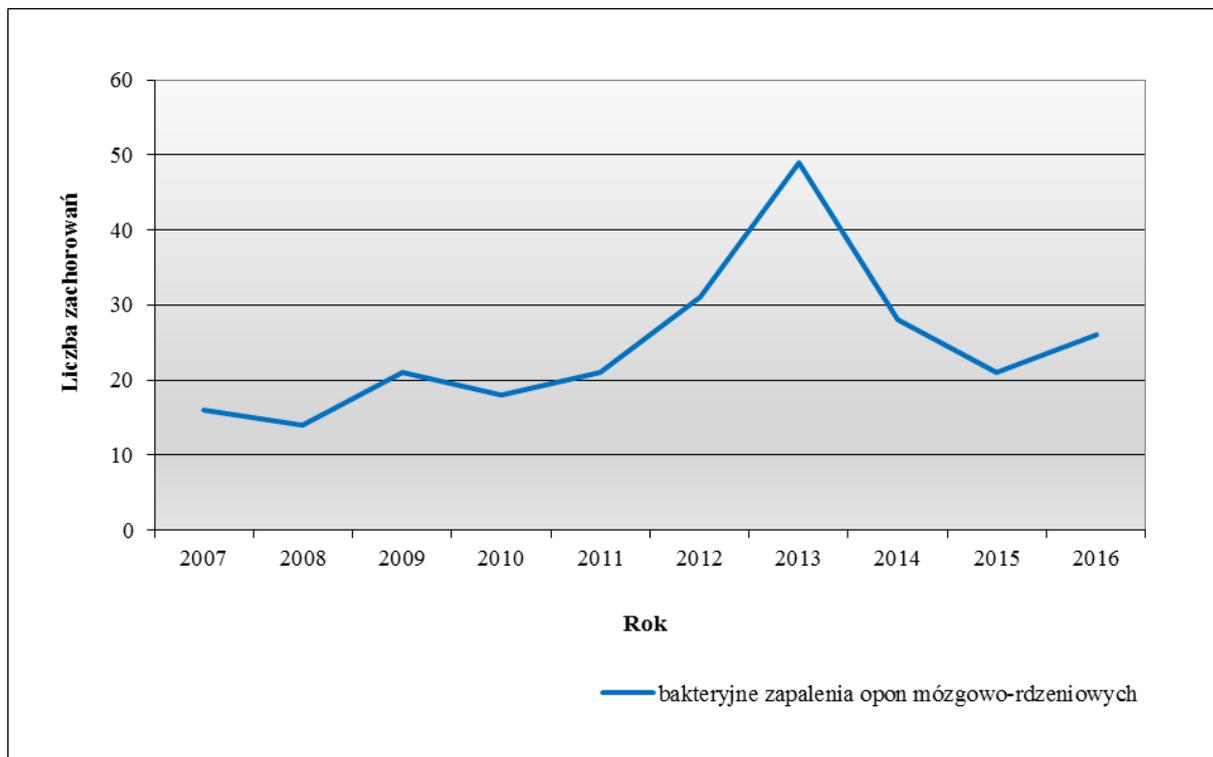
- *Borrelia burgdorferi* (neuroborelioza)
- *Streptococcus pneumoniae*
- *Neisseria meningitidis*
- *Streptococcus agalactiae*
- *Capnocytophaga canimorsus*

Natomiast w pozostałych 8 przypadkach nie udało się określić czynnika etiologicznego odpowiedzialnego za wystąpienie zachorowania.

Tab. 7. Liczba zachorowań i zapadalność na bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2007 – 2016 w Gdańsku.

Choroba zakaźna		Rok									
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych	liczba zachorowań	16	14	21	18	21	31	49	28	21	26
	zapadalność	3,51	3,51	4,6	3,94	4,6	6,73	10,63	6,06	4,55	5,62

Ryc. 8 Zapadalność na bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2007 – 2016 w Gdańsku.



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

- ***Neisseria meningitidis* (meningokoki)** – w 2016 roku zarejestrowano 7 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej (Tab. 1, Tab. 9, Ryc. 9). U 2 chorych zdiagnozowano jednocześnie zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocnicę. Ww. przypadki dotyczyły osób poniżej 18 roku życia i wywołane były przez *Neisseria meningitidis* typ B i W135/Y.

W przebiegu posocnicy o etiologii *Neisseria meningitidis* typ C zmarło 23-miesięczne dziecko.

W każdym przypadku podejrzenia lub rozpoznania inwazyjnej choroby meningokokowej zostały przeprowadzone dochodzenia epidemiologiczne oraz podjęto działania mające na celu przecięcie dróg szerzenia się zakażenia. Osoby z najbliższego otoczenia chorych objęto nadzorem epidemiologicznym, u wszystkich wdrożono chemioprophylaktykę.

Do zakażenia meningokokami może dojść poprzez bliski 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, ale również personel medyczny wykonujący resuscytację. Zachorowaniom sprzyja przemęczenie

fizyczne i psychiczne, wcześniejsze infekcje osłabiające organizm, palenie tytoniu, przyjmowanie narkotyków.

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

Szczepionki przeciwko meningokokom zalecane są zarówno dzieciom, młodzieży oraz osobom powyżej 65 roku życia.

- ***Streptococcus pneumoniae* (pneumokoki)** – zarejestrowano 39 przypadków zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową (Tab. 1, Tab. 8, Ryc. 8), w tym 28 pod postacią posocznicy, 1 pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz 4 zachorowania z przebiegiem zapalenia płuc. Dziesięć osób zmarło. 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, które zalecane są dzieciom od 6 tygodnia życia oraz osobom dorosłym.

- ***Haemophilus influenzae*** – w 2016 roku, podobnie jak w 2015 roku, zarejestrowano 1 przypadek zachorowania na inwazyjną chorobę o etiologii *Haemophilus influenzae* przebiegającą pod postacią posocznicy.

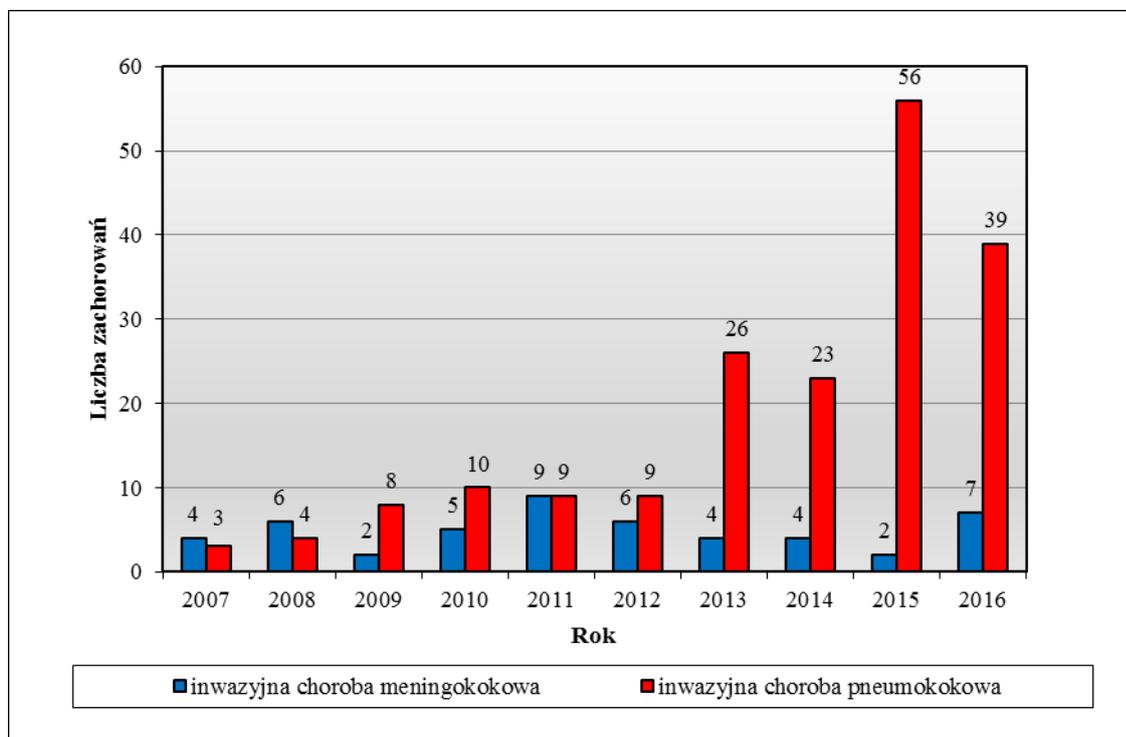
Szczepki *Haemophilus influenzae* typu b (Hib), obok pneumokoków i meningokoków, należą do bakterii najczęściej wywołujące ciężkie zakażenia, m.in. posocznicę, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, i mózgu, zapalenie płuc, zapalenie kości i stawów. Najczęstszym źródłem zakażenia Hib jest bezpośredni kontakt z nosicielem lub chorą osobą.

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. Wyszczepialność dzieci z rocznika 2016 wynosi 96%.

Tab. 9. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową oraz inwazyjną chorobę pneumokokową na terenie miasta Gdańska w latach 2007 – 2016.

Choroba zakaźna		Rok									
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
inwazyjna choroba meningokokowa	liczba zachorowań	4	6	2	5	9	6	4	4	2	7
	zapadalność	0,87	1,32	0,44	1,1	1,97	1,3	0,87	0,87	0,43	1,51
inwazyjna choroba pneumokokowa	liczba zachorowań	3	4	8	10	9	9	26	23	56	39
	zapadalność	0,66	0,88	1,76	2,19	1,97	1,95	5,64	4,98	13,13	8,44

Ryc. 9. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową oraz inwazyjną chorobę pneumokokową na terenie miasta Gdańska w latach 2007 – 2016.



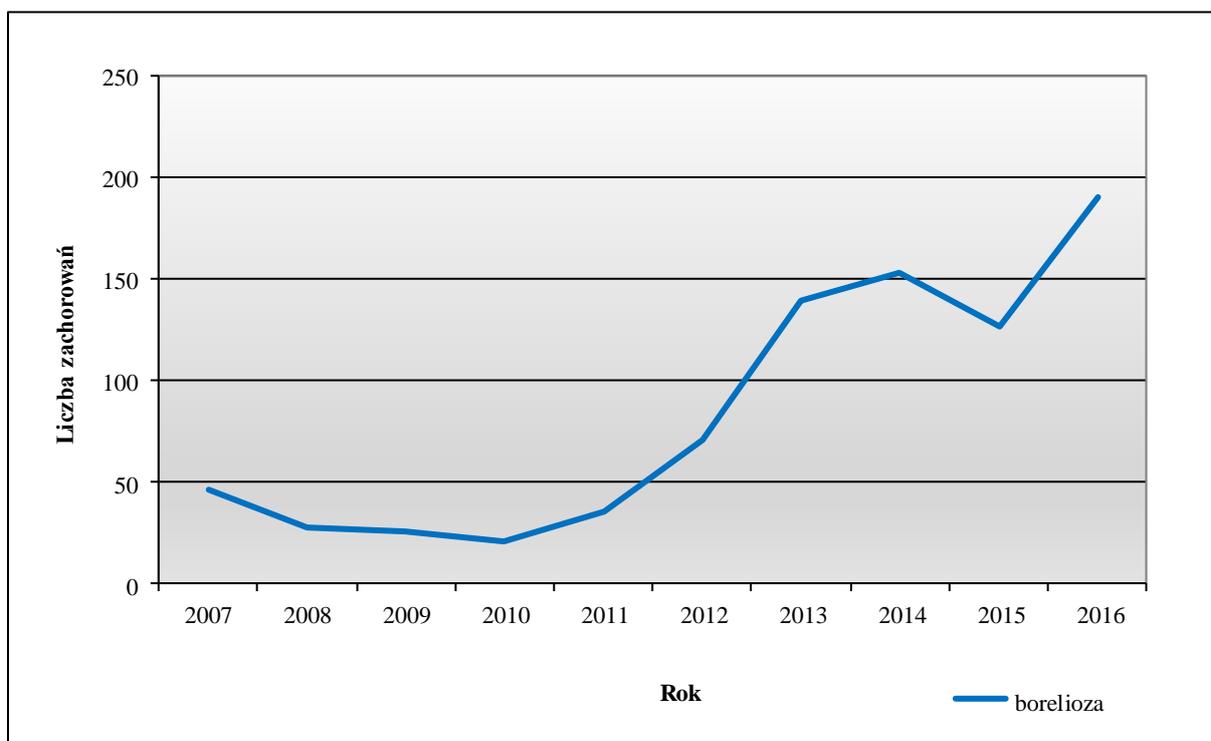
1.1.8. Borelioza

Borelioza to choroba odkleszczowa. W 2016 roku u mieszkańców Gdańska odnotowano **191 przypadków zachorowań** (Tab.1, Ryc. 10).

Ponownie jak w roku ubiegłym, wśród zgłoszonych zachorowań zdecydowanie przeważała postać wczesna – rumień wędrujący, stwierdzono również objawy stawowe lub zachorowania pod postacią 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 oraz substancji odstrasżających kleszcze (tzw. repelentów).

Ryc. 10. Liczba zachorowań na boreliozę w latach 2007 – 2016 w Gdańsku.



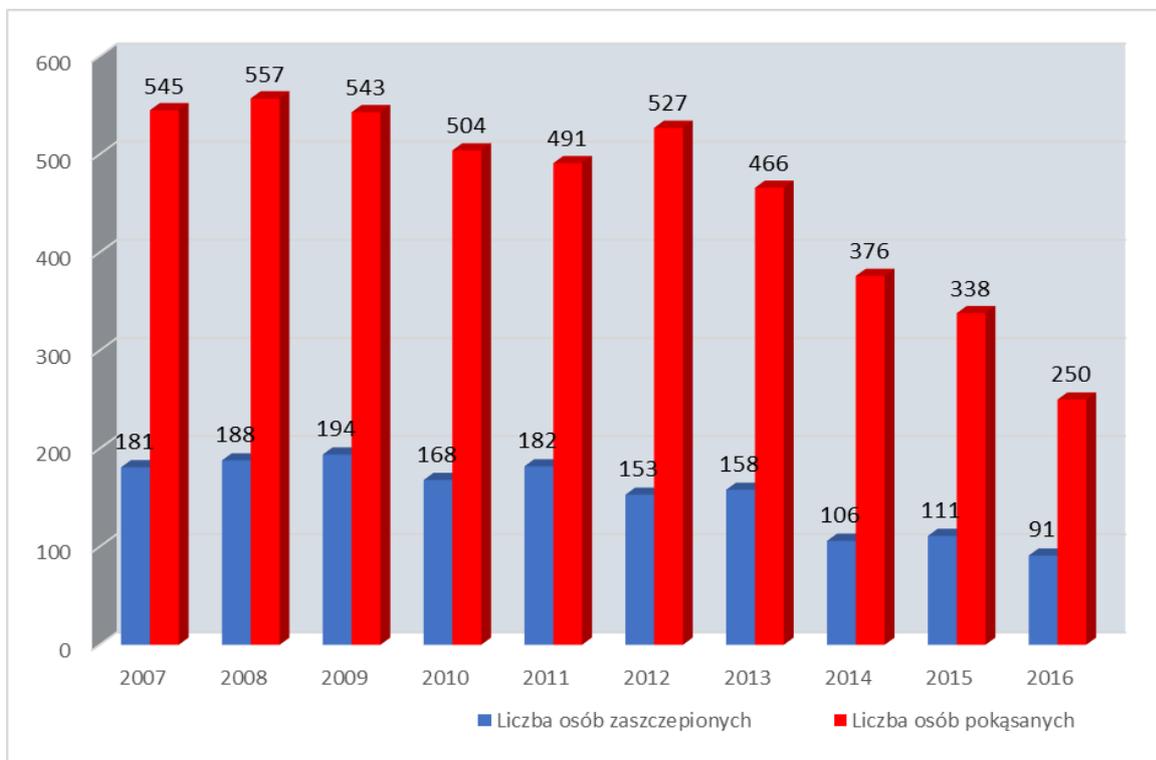
1.1.9. Wścieklizna

Na terenie województwa pomorskiego od 35 lat nie stwierdzono przypadku zachorowania na wściekliznę, wśród mieszkańców miasta Gdańska.

W 2016 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano **250** pokąsań mieszkańców miasta Gdańska przez zwierzęta: głównie psy, koty, a także nietoperze, szczury, wiewiórki, myszy, fretki, dziki, sarny oraz skunksy.

Ponadto szczepieniem poekspozycyjnym przeciwko wściekliźnie **zostało poddanych 91 osób** (Tab. 1, Ryc. 11). Konieczność zastosowania immunoprofilaktyki wobec osób pokąsanych wynikała z braku możliwości poddania obserwacji weterynaryjnej zwierzęcia, a co za tym idzie, wykluczenia choroby.

Ryc. 11. Liczba osób poddanych szczepieniu przeciw wściekliźnie w latach 2007-2016 w Gdańsku.

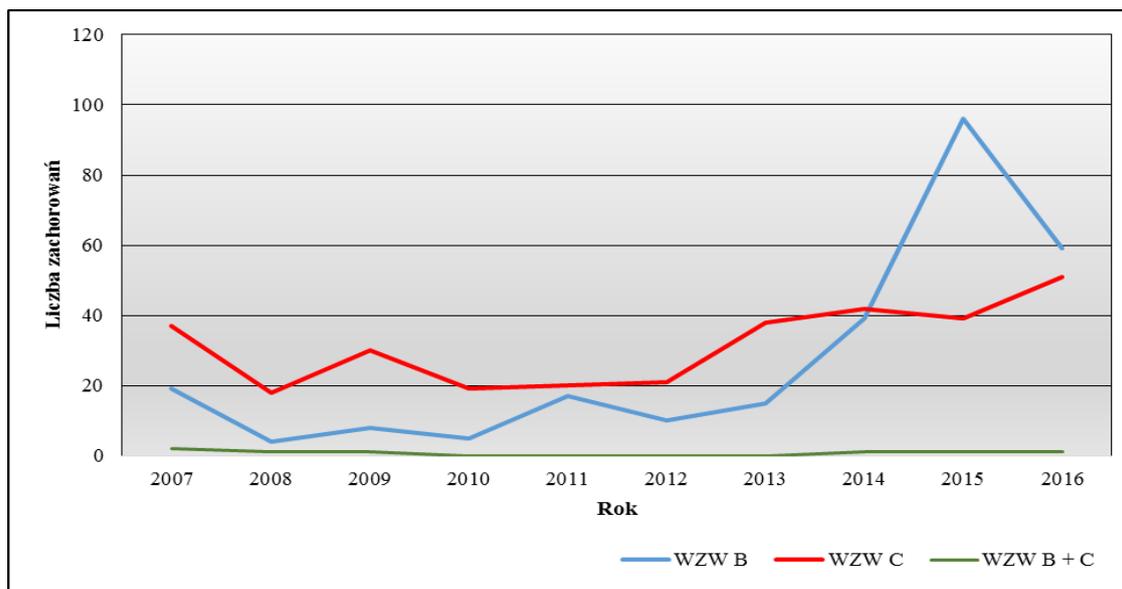


1.1.10. Wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B) i wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) - zakażenia krwiopochodne

Do zakażenia wirusem WZW typu B i WZW typu C może dojść podczas, zabiegów medycznych, jak również 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 Gdańsk zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C, na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat (Ryc. 12).

Ryc. 12. Liczba zachorowań na WZW typu B, C, B+C w latach 2007-2016 na terenie Gdańska.

- **WZW typu B (HBV)** – w 2016 roku zarejestrowano **59** przypadków zachorowań. To blisko 2-krotnie mniej niż w 2015 roku (Tab. 1, Ryc. 12). Wszystkie przypadki zachorowań miały charakter przewlekły. Osoby z najbliższego otoczenia chorych kierowano na szczepienia przeciwko WZW B.
- **WZW typu C (HCV)** – w 2016 roku zarejestrowano **51** przypadków zachorowań (1 ostry, 50 przewlekłych) (Tab. 1, Ryc. 12).

Osobom chorym na WZW typu C, niezaszczepionym przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, wydano skierowania na szczepienie.

WZW C, zwane potocznie cichym zabójcą, gdyż zakażenie przebiega bezobjawowo lub objawy są niecharakterystyczne. Tylko u 20% chorych obserwuje się zażółcenie powłok skórnych, brak łaknienia, bóle brzucha. Choroba potrafi nawet przez kilkadziesiąt lat pozostawać w ukryciu. Zakażenie wykrywa się często przypadkowo po wielu latach, w momencie wystąpienia poważnych uszkodzeń wątroby. Zagrożenie ze strony HCV wynika ponadto z braku czynnej profilaktyki – do tej pory brak szczepionki przeciwko wirusowi typu C (w przeciwieństwie do typów A i B).

1.1.11. Choroby przenoszone drogą płciową

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, prowadził rejestr przypadków chorób przenoszonych drogą płciową, takich jak kiła, rzeżączka, chlamydiozę. Natomiast rejestrację zakażeń wirusem HIV oraz zachorowań AIDS prowadził, zgodnie z posiadanymi kompetencjami, Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.

W 2016 roku zarejestrowano **51** przypadków kiły, **7** przypadków rzeżączki i **6** przypadków chlamydioz.

Liczba zgłaszanych przypadków zachorowań na kiłę w 2016r. wykazuje tendencję wzrostową, w porównaniu do lat ubiegłych (Tab. 10 i Tab. 11).

W 2016 roku do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego **zgłoszono 43 nowo wykryte przypadki** zakażeń wirusem HIV oraz **3 przypadki zachorowania** na AIDS (zespół nabytego upośledzenia odporności) rozpoznane u mieszkańców miasta Gdańska.

Tab. 10. Liczba zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową **miasto Gdańsk** w latach 2013 – 2016.

Choroba zakaźna	Rok			
	2013	2014	2015	2016
AIDS	3	4	2	3
HIV	11	28	43	43
Kiła	3	21	33	51
Rzeżączka	0	5	6	7
Chlamydia	0	0	7	6

Tab. 11. Liczba zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową **województwo pomorskie** w latach 2013 – 2016.

Choroba zakaźna	Rok			
	2013	2014	2015	2016
AIDS	15	8	14	4
HIV	47	60	83	83
Kiła	42	69	90	123
Rzeżączka	22	27	20	12
Chlamydia	5	19	16	26

1.1.12. Ostre porażenia wiotkie

Definicja przypadku ostrego porażenia wiotkiego obejmuje każde porażenie, które występuje u dziecka w wieku poniżej 15 roku życia, włączając w to przypadki zespołu Guillain-Barré oraz poprzecznego zapalenia rdzenia.

Ostre porażenie wiotkie (OPW), może być jednym z objawów zakażenia wirusem polio. Obejmuje ono poszczególne grupy mięśni kończyn i tułowia. Niedowłady mają charakter trwały, chociaż po kilku tygodniach lub miesiącach mogą cofać się w różnym stopniu.

Od 1990 roku w Polsce wprowadzono nadzór nad ostrymi porażeniami wiotkimi (OPW), który stanowi najbardziej czuły wskaźnik, mający na celu potwierdzenie lub wykluczenie występowania dzikich szczepów wirusa polio, na danym terenie.

W 2016 roku zarejestrowano 4 przypadki zachorowania przebiegającego z objawami ostrego porażenia wiotkiego u dzieci do 6 roku życia (Tab.1). Badania, wykonane w Laboratorium Zakładu Wirusologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny, nie wykazały obecności wirusa polio w badanym materiale, natomiast zidentyfikowano enterowirusy. W jednym z czterech przypadków zdiagnozowano zapalenie wielonerwowe z zespołem Guiellain-Barré o ciężkim przebiegu.

Ostatnie odnotowane w Polsce zachorowanie wywołane dzikim szczepem wirusa polio, miało miejsce w 1984r.

1.2. Zdarzenia o charakterze bioterrorystycznym

W 2016 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nie zgłaszano zdarzeń o charakterze potencjalnie bioterrorystycznym.

1.3. Szczepienia ochronne

Szczepienia ochronne są skuteczną i powszechnie akceptowaną społecznie metodą zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zarówno w wymiarze zapobiegania zachorowaniom u osoby poddanej szczepieniom ochronnym, jak również kształtowania odporności całej populacji na zachorowania.

Obowiązek szczepień wiąże się z dążeniem do uzyskania maksymalnej ochrony przed zakażeniem, a w dalszej perspektywie do zlikwidowania (eradykacji) poszczególnych chorób zakaźnych. Tylko uodpornienie wysokiego odsetka osób – ponad 80-90% gwarantuje zahamowanie krążenia drobnoustroju i ochronę osób nie tylko zaszczepionych, lecz również tych, które z jakichkolwiek powodów nie zostały zaszczepione. To właśnie zjawisko odporności zbiorowiskowej stanowi społeczne uzasadnienie obowiązku szczepień.

W Polsce szczepienia ochronne wykonywane są w oparciu o Ustawę z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Zgodnie z art. 5 ust.1 pkt. 2, osoby przebywające na terytorium Polski są obowiązane na zasadach określonych w ww. ustawie do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r., w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t.j. Dz. U. 2016r. poz. 849).

Program Szczepień Ochronnych obowiązkowych oraz zalecanych, opracowywany jest corocznie i publikowany w Komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego.

Program Szczepień Ochronnych składa się z trzech części:

- kalendarza szczepień obowiązkowych dzieci i młodzieży (do 19 roku życia),
- kalendarza szczepień obowiązkowych osób narażonych w szczególny sposób na zakażenia (m.in. studenci medycyny, uczniowie szkół medycznych, osoby dializowane, pracownicy służby zdrowia, dzieci przedwcześnie urodzone, dzieci przebywające w żłobkach)
- kalendarza szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

Szczepienia obowiązkowe

Do grupy szczepień obowiązkowych należą szczepienia przeciwko:

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

W 2016 roku do Programu Szczepień Ochronnych, dla osób w 14 roku życia wprowadzono szczepionkę przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi. Do 2015 roku szczepienia u tej grupy osób wykonywane były szczepionką błoniczo-tężcową.

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
- tężcowi

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 m.in. przed meningokokami (*Neisseria meningitidis*), pneumokokami (*Streptococcus pneumoniae*), a także zakażeniami rotawirusowymi.

1.3.1. Realizacja szczepień ochronnych w 2016r.

Analiza wykonania szczepień ochronnych na terenie miasta Gdańska w 2016r. przedstawia się następująco:

- na poziomie wysokim, tzn. 98,5% utrzymywała się wyszczepialność przeciwko gruźlicy dzieci do 1 roku życia,
- wykonawstwo szczepień przeciwko odrze, śwince, różyczce u dzieci w wieku 13-14 miesięcy w stosunku do roku ubiegłego nieznacznie wzrosło (w 2015 roku wynosiło 70%, natomiast w 2016r. – 71,4%),
- wyszczepialność przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, WZW typu B u dzieci w 1 roku życia była zbliżona do poziomu z roku 2014,
- wykonanie dawki przypominającej przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi u dzieci w 6 roku życia, było wyższe (47,5%) niż w 2015 (34,1%). Wykonawstwo ww. szczepień było niższe w latach ubiegłych, z powodu ograniczonego dostępu do ww. szczepionek . Problem trwał do lipca 2016 roku i dotyczył całego kraju.
- w grupie dzieci szkolnych wykonanie szczepień przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi w 14 roku życia było niższe (64,7%) niż w roku ubiegłym (71,8 %). Może to wynikać z faktu opóźnionej dostawy szczepionek przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi dla tej grupy osób i rozpoczęcia wykonywania ww. szczepień w Przychodniach dopiero od początku marca 2016r.
- na najniższym poziomie kształtowało się wykonanie szczepień przeciwko błonicy i tężcowi u młodzieży w 19 roku życia (procent wykonania w 2016 roku – 41,1%). Związane to było najczęściej ze zmianą miejsca stałego zameldowania. Szczepienie to było uzupełniane w roku następnym, podczas bilansu 19 latka. Stan zaszczepienia rocznika 1997 (obecne 20-latki) przeciwko błonicy i tężcowi wynosił na koniec 2016 roku –70,3%.

szczepienie / wiek	błonica, tężec, krztusiec poliomyelitis		błonica, tężec		błonica, tężec, krztusiec		odra, świnka, różyczka	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
6 rok życia	34,1%	47,5 %						
10 rok życia							68,5%	62,4%
14 rok życia			71,8%			64,7%		
19 rok życia			48,2%	41,1%				

1.3.2. Nadzór nad wykonawstwem szczepień ochronnych

Na terenie działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w roku sprawozdawczym funkcjonowało **105 punktów szczepień**.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, na mocy Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, prowadzili nadzór nad realizacją programu szczepień ochronnych przez podmioty lecznicze.

W 2016 roku skontrolowano 105 punktów szczepień przeprowadzając 140 kontroli. Wydano 3 decyzje płańnicze, w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami dotyczącymi:

- nieprawidłowej gospodarki szczepionkami,
- braku bieżących wpisów o powiadomieniu rodziców/opiekunów prawnych dziecka o obowiązku poddania dziecka szczepieniom ochronnym,
- nierzetelnie prowadzonej dokumentacji medycznej dotyczącej szczepień ochronnych oraz przechowywania produktów spożywczych w chłodziarce przeznaczonej na preparaty szczepionkowe.

W trakcie prowadzonych działań kontrolnych 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 (sprzęt do transportu, sposób monitorowania temperatury w urządzeniach chłodniczych, zapisy temperatur)
- warunki, w jakich wykonywane są szczepienia ochronne, tj. wyposażenie punktu szczepień
- terminy ważności sprzętu medycznego,
- posiadanie zestawu leków przeciwstrząsowych,
- procedury postępowania na wypadek awarii zasilania lub awarii urządzenia chłodniczego,
- posiadanie kwalifikacji przez personel wykonujący szczepienia ochronne,
- realizację zadań zgodnie z obowiązującymi przepisami, tj. zgłaszanie niepożądanych odczynów poszczepiennych, sposób dokumentowania wykonanych szczepień, prowadzenie zapisów dotyczących informowania pacjentów o szczepieniach ochronnych, gospodarka preparatami szczepionkowymi, sposoby przekazywania kart uodpornienia w przypadku zmiany świadczeniodawcy, przekazywanie 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 były w chłodziarkach, w których zapewniono prawidłowy monitoring temperatury.

1.3.3. Niepożądane Odczyny Poszczepienne (NOP)

Szczepionki, tak jak wszystkie leki, mogą być przyczyną działań niepożądanych. Niepożądany odczyn poszczepienny (NOP) to nieprawidłowa reakcja organizmu, po podaniu szczepionki. Przyczyną NOP może być:

- uczulenie na jeden ze składników szczepionki lub nieprawidłowe podanie 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 bardzo rzadko.

Odporność po przebyciu choroby zakaźnej bywa trwała i bardzo skuteczna. Wiele współczesnych szczepionek rozwija 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 stały monitoring niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP-ów).

W 2016 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zgłoszono **50** niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP – ów). Ponad 50% z nich wystąpiła po podaniu szczepionki BCG (przeciwko gruźlicy).

Pozostałe pojedyncze niepożądane odczyny poszczepienne występowały po zaszczepieniu: Infanrix Hexa, Prevenar 13, DTP, Euvax 0,5, Pentaxim, Synflorix, Poliorix, Infanrix IPV/Hib, dTpa-R, Bexsero, MMRVaxPro, Priorix, Tetraxim, Infanrix hexa, Rotarix, Boostrix, Vaxigrip.

Reakcje niepożądane, które wystąpiły po szczepieniach nie zagrażały życiu i na ogół szybko przemijały: gorączka, ból, odczyn miejscowy w postaci obrzęku i stanu zapalnego, powiększenie węzłów chłonnych.

W 2016 roku wystąpiły **3** poważne niepożądane odczyny poszczepienne w postaci powiększenia węzłów pachowych, reakcji alergicznej, silnego bólu kończyn, gorączki po szczepieniu szczepionkami:

- Tetraxim (przeciwno: błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis) – **2** odczyny
- DTP+Imovax Polio (przeciwno: błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis) – **1** odczyn

W przypadku **2** odczynów poszczepiennych po jednoczesnym podaniu szczepionek przeciwno: WZW B, błonicy, tężcowi, krztuścowi, zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b (Euvax B+DTP+ActHib), oraz przeciwno: błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis, zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b, zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*, zakażeniom rotawirusem (Pentaxim+Prevenar13+Rotarix) dzieci wymagały hospitalizacji. Wszystkie odczyny zakończyły się pełnym powrotem dzieci do zdrowia.

Z uwagi na możliwość wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego 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.

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

W Polsce nadal rejestruje się wysoką wyszczepialność dzieci. Szczepieniami obowiązkowymi, zgodnie z kalendarzem, objęto ponad 90% populacji. Niestety, w opinii publicznej niepokojąco spada poczucie wartości szczepień. W dalszym ciągu nasilają się tzw. ruchy antyszczepionkowe, które głosząc swoje teorie oparte na pseudonaukowych podstawach zniechęcają rodziców/opiekunów prawnych do szczepienia dzieci.

Rodzice często posiłkują 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 2016r. na terenie Miasta Gdańska, rodzice **629** dzieci nie wyrazili zgody na przeprowadzenie szczepień obowiązkowych, co stanowiło około **0,7%** populacji objętej obowiązkiem szczepień.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku oraz 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, prowadzili postępowanie administracyjne w stosunku do rodziców, uchylających się od wypełnienia obowiązku szczepień ochronnych u dzieci. Tutejszy Inspektor Sanitarny w 2016r. wydał **21** Tytułów Wykonawczych. Wystosowane przez Wojewodę Pomorskiego do ww. rodziców postanowienia o nałożeniu grzywny kształtowały się od 500 zł, do 4000 zł, najczęściej kara grzywny opiewała na kwoty 2500 zł oraz 4000 zł.

II. NADZÓR SANITARNY NAD PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

W 2016r. pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się:

- 13 szpitali stacjonarnych i 8 szpitali jednodniowych,
- 239 przychodni (ambulatoriów), w tym 105 punktów szczepień,
- 1145 praktyk zawodowych w tym: 365 indywidualnych praktyk lekarskich, 756 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i 17 grupowych praktyk lekarskich oraz 7 indywidualnych praktyk pielęgnarskich.

Wśród wymienionych wyżej praktykach zawodowych działalność w zakresie stomatologii prowadzona była w 511 lekarskich praktykach zawodowych.

W związku ze zmianą ustawy o działalności leczniczej, podmioty lecznicze przed dokonaniem wpisu do rejestru Wojewody nie są już obowiązane ubiegać się o wydanie opinii w formie decyzji, przez właściwe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

2.1. Szpitale na terenie m. Gdańska

2.1.1. Szpitale publiczne

1. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, w skład, którego wchodzi:
 - 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 Al. Zwycięstwa
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.

2.1.2. Szpitale niepubliczne

1. Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1, w skład, którego wchodzi:
 - Szpital im. Mikołaja Kopernika, ul. Nowe Ogrody 1,

- Szpital im. św. Wojciecha przy Al. Jana Pawła II 50,
- Oddziały Szpitalne Wojewódzkiego Centrum Onkologii,
- 1. Szpital Dziecięcy „Polanki” im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku Sp. z o. o., ul. Polanki 119.
- 2. SWISSMED Centrum Zdrowia SA w Gdańsku ul. Wileńska 44.
- 3. Gdańskie Centrum Sercowo-Naczyniowe - Amerykańskie Klinki Serca, ul. Wileńska 44
- 4. Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o. o. w Gdańsku, ul. Smoluchowskiego 18.

2.1.3. Szpitale jednodniowe

1. Centrum Medycyny Specjalistycznej SANITAS Szpital Jednodniowy z blokiem operacyjnym ul. Pilotów 21.
2. NCMed Operacje 24, ul. Polanki 7 (działalność zawieszona).
3. NCMed Operacje 24 Szpital Jednodniowy ul. Otomańska 15 c.
4. NCMed Operacje 24, ul. Gdyńska 1.
5. Invicta Oddział Jednego Dnia z blokiem operacyjnym ul. Rajska 10.
6. Centrum Medyczne Przychodnia Lekarska Nowy Chełm Filia Reformacka ul. Chałubińskiego 23 (nie rozpoczęto działalności).
7. Szpital Eter-Med 1Day Clinic ul. Żabi Kruk 10.
8. Perfect Medica Sp. z o. o, ul. Kołobrzaska 63 a.

W roku 2016 nastąpiły następujące zmiany w funkcjonowaniu zakładów leczniczych:

- Gdańskie Centrum Sercowo-Naczyniowe Sp. z o. o. w Gdańsku, ul. Wileńska 44 zostało przejęte przez spółkę American Hart Of Poland SA z Ustronia, ul. Sanatoryjna 1.
- W Szpitalu im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku, przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2 w czerwcu 2016r. oddano do użytku Wielospecjalistyczny Oddział Zabiegowy dla dzieci i dorosłych z blokiem operacyjnym oraz Pracownię Urodynamiki.
- W Szpitalu Św. Wojciecha w Gdańsku, Al. Jana Pawła II w styczniu 2016r oddano do użytku Oddział Kardiochirurgii Dziecięcej im. Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, natomiast w lipcu ubiegłego roku Oddział Okulistyczny z salą zabiegową.
- Z powodu trwających prac budowlanych na terenie Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego przy ul. Dębinki 7, przeniesiono Klinikę Dermatologii, Wenerologii i Alergologii do budynku Szpitala przy ul. Klinicznej 1a (III piętro).

2.1.4. Nadzór sanitarny nad szpitalami

W ramach bieżącego nadzoru nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego w podmiotach medycznych przeprowadzono 775 kontroli, w tym **246** kontroli w szpitalach.

W wyniku kontroli sanitarnych przeprowadzanych w szpitalach najczęściej stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- nieprawidłowe przechowywanie sterylnych materiałów medycznych (ułożone w sposób narażający na zabrudzenie i uszkodzenie),
- przeterminowane pakiety ze sprzętem wielorazowego użycia,
- nieprzestrzeganie procedury higienicznego mycia rąk przez pielęgniarkę,
- zniszczone powierzchnie sprzętu oraz mebli,
- zniszczone powierzchnie malarskie ścian w pokojach pacjentów, kuchni oddziałowej i na korytarzu, uszkodzona (ubytki i dziury) glazura ścienna i podłogowa, zniszczone powierzchnie framug drzwi w salach chorych i pozostałych pomieszczeniach oddziałów,
- nieprzestrzeganie procedury sprzątnięcia i dezynfekcji pomieszczeń (pozostawione zużyte nakładki na mopy w salach chorych, do sprzątnięcia podłóg używana zmiotka, brudne podłogi we wszystkich pomieszczeniach oraz ciągu komunikacyjnym oddziału, zakurzona kratka wentylacyjna w ogólnodostępnej łazience dla pacjentów), również w trakcie prowadzonego remontu,
- nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi (przechowywanie worków na klatce schodowej oddziału),
- nieprawidłowe postępowanie z brudną bielizną (pozostawione w przedśionku oddziału),

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano **6** decyzji administracyjnych nakazujących i **10** decyzji płacniczych.

Stan sanitarno-techniczny budził zastrzeżenia w następujących szpitalach:

- Szpital św. Wojciecha przy ul. Jana Pawła II 50:
 - Oddział Chorób Wewnętrznych,
 - Oddział Neurologiczny z Oddziałem Udarowym,
 - Poradni Leczenia Zeza Wielospecjalistycznych i Podstawowych Zespołów Ambulatoryjnych w Gdańsku ul. Wejhera 12
- Szpital im. M. Kopernika ul. Nowe Ogrody 1,
 - Kliniczny Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,
 - Zakład Opiekuńczo Leczniczy ul. Powstańców warszawskich 1-2,
 - Pracownia Urodynamiki ul. Powstańców Warszawskich 1-2
- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne:
 - Kliniczne Centrum Kardiologii, Oddział Intensywnej Terapii Kardiologicznej, Kardiologii Ogólnej,

- Centralne Laboratorium Kliniczne,
- Oddział B Klinika Onkologii i Radioterapii.
- Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o.o. ul. Smoluchowskiego 19
- Zakład Opiekuńczo Leczniczy „SENECUS”

W szpitalach powołane zostały zespoły i komitety ds. zakażeń szpitalnych. Podstawowym działaniem Zespołu Kontroli Zakażeń jest monitorowanie sytuacji epidemiologicznej szpitala. Zespoły biorą udział w przygotowaniu procedur, minimalizujących ryzyko wystąpienia zakażenia szpitalnego, analizują sytuację epidemiologiczną 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. Ponadto członkowie zespołu prowadzą szkolenia personelu medycznego w zakresie kontroli rozpoznawania zakażeń zakładowych. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku raz w roku przeprowadza kontrolę szpitali w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych, w trakcie, której przedstawiane są, opracowane przez Zespoły raporty o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala, karty monitorowania i rejestracji zakażeń, procedury zapobiegające zakażeniom oraz analizy występowania zakażeń szpitalnych i ognisk epidemicznych.

W 2016r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, zgłoszono 17 ognisk epidemicznych, w których uczestniczyło 112 osób z zakażeniem o następującej etiologii:

- 7 ognisk o etiologii *Clostridium difficile*
- 1 ognisko *Enterococcus faecalis* / *Enterobacter cloacae*
- 1 ognisko *Acinetobacter baumannii* (szczep CRAB)
- 2 ogniska o etiologii rotawirusowej
- 1 ognisko o etiologii norowirusowej
- 2 ogniska o nieustalonej etiologii
- 3 ogniska grypy AH1N1, w których uczestniczyło 9 osób

W związku z wystąpieniem ww. ognisk epidemicznych przeprowadzono 9 kontroli sanitarnych oraz 8 konsultacji z członkami Zespołu Kontroli Zakażeń, w trakcie, których nadzorowano i omawiano podjęte przez szpital działania przeciwepidemiczne, mające na celu wygaszenie ogniska. We współpracy z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych podjęto działania mające na celu przecięcie dróg szerzenia się ognisk.

Ponadto Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych przesyłają do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, raporty roczne o występowaniu patogenów alarmowych oraz o sytuacji epidemiologicznej szpitali na terenie miasta Gdańsk.

W 2016 roku do tutejszego Inspektora Sanitarnego zgłoszono 2 przypadki zakażeń układu moczowego (ZUM), u pacjentów hospitalizowanych w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym

w Gdańsku, u których z posiewów moczu wyizolowano pałeczki *Klebsiella pneumoniae* – szczepy wytwarzające karbapenemazy typu NDM-1. Ww. pacjenci wcześniej byli hospitalizowani w szpitalach na terenie województwa mazowieckiego, gdzie odnotowywano ogniska epidemiczne wywołane szczepami pałeczek z rodziny *Enterobacteriaceae* produkujące karbapenemazy typu NDM-1.

Szczepy te niemal zawsze są wielolekooporne, co ogranicza możliwości terapeutyczne. Stanowią one również problem epidemiologiczny dla szpitali, ponieważ naturalnym rezerwuarem bytowania pałeczek jelitowych jest przewód pokarmowy ludzi i zwierząt, a kolonizacja tymi szczepami może utrzymywać się przez wiele miesięcy, a nawet lata.

Szpitala niespełniające wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, posiadają opracowane programy dostosowawcze, w których określono termin i sposób realizacji programu.

W 2016r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło **26 skarg** (w tym 11 na szpitale, 12 na przychodnie oraz 3 na zawodowe praktyki lekarskie). Najczęściej skarżono na złe warunki higieniczno-sanitarne i sanitarno-techniczne; nieprzestrzeganie procedur zapobiegających zakażeniom, w tym procedury higieny rąk oraz na nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi. W wyniku przeprowadzonych kontroli ustalono, że nie wszystkie skargi były zasadne.

2.2. Przychodnie (ambulatoria)

W 2016r. przeprowadzono **299** kontroli przychodni na **239** zarejestrowanych. W **47** obiektach stwierdzono nieprawidłowości:

- niewłaściwe postępowanie z wyrobami medycznymi jednorazowego użycia (pakiety przeterminowany),
- nieprawidłowe przechowywanie sprzętu sterylnego (bez zabezpieczenia przed zanieczyszczeniem),
- nieprawidłowy ciąg technologiczny dekontaminacji sprzętu wielorazowego użycia,
- niewłaściwe postępowanie z odpadami medycznymi,
- zły stan sanitarno-techniczny i higieniczno-sanitarny pomieszczeń wyposażenia, nieprawidłowe sprzątanie pomieszczeń,
- stosowanie przeterminowanych środków dezynfekcyjnych,
- brak ciepłej wody oraz dozownika z mydłem płynnym przy stanowisku higieny rąk w gabinecie położnej,

- nieprawidłowe przechowywanie fartuchów lekarskich, odzieży wierzchniej personelu, kubeczków jednorazowych, środków czyszczących - w jednej szafie, brak wydzielonego miejsca,
- nieszczelna powierzchnia podłóg (liczne pęknięcia i dziury w wykładzinie podłogowej),
- popękana tapicerka na podłokietniku fotela do poboru krwi,
- uszkodzona stolarka drzwiowa we wszystkich pomieszczeniach przychodni,
- sprzęt kuchenny i naczynia stołowe przechowywany w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym,
- brak dokumentacji związanej z kontrolami wewnętrznymi prowadzonymi w obszarze realizacji działań zapobiegających rozprzestrzenianiu się zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
- brak opracowanych procedur zmniejszających ryzyko zakażeń i chorób zakaźnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
- nieprawidłowe przechowywanie oraz postępowanie ze sprzętem do utrzymania czystości,
- niedokładne sprzątnięcie pomieszczeń,
- brak pomieszczenia porządkowego ze zlewem porządkowym,
- niezgłaszanie przez lekarzy podejrzeń/rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych lub zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej do tutejszego Inspektora Sanitarnego.

Wydano **16** decyzji zarządzających i **47** decyzji płatniczych. Nałożono **17** mandatów karnych na łączną kwotę **5100** zł.

2.3. Praktyki lekarskie

Ogółem skontrolowano **196** praktyk lekarskich na **1145** zarejestrowanych. Nieprawidłowości stwierdzono w 44 praktykach. Wydano **44** decyzji płatniczych oraz **23** decyzje nakazujące doprowadzenie do należytego stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczenia, w których udzielano świadczeń zdrowotnych. Nałożono **7** mandatów karnych na łączną kwotę **1900** zł

W trakcie kontroli praktyk lekarskich najczęściej ujawniane nieprawidłowości to:

- niezgodny z obowiązującymi przepisami ciąg technologiczny dekontaminacji materiałów wielokrotnego użycia,
- brak opracowanych procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
- nieprawidłowa sterylizacja narzędzi,
- nieprzestrzeganie procedury higieny rąk personelu,
- nieprawidłowe przechowywanie sprzętu sterylnego jednorazowego użycia, nieprawidłowa dekontaminacja powierzchni i sprzętu medycznego,
- niewłaściwe postępowanie z odpadami medycznymi,

- zły stan sanitarno-technicznego pomieszczeń i wyposażenia, przeterminowane preparaty dezynfekcyjne,
- brak wydzielonego stanowiska do higienicznego mycia rąk,
- nieprawidłowe postępowanie ze sprzętem sterylnym,
- brak preparatu antyseptycznego oraz mydła do rąk,
- brak preparatów do dezynfekcji powierzchni,
- stosowanie przeterminowanych środków dezynfekcyjnych,
- wielokrotne używanie sprzętu medycznego jednorazowego użytku.

Pomimo ujawnionych w wyniku kontroli nieprawidłowości należy stwierdzić, że w większości szpitali, ambulatoriów, praktyk lekarskich i pielęgniarskich na terenie m. Gdańska świadczenia zdrowotne udzielane były na właściwym poziomie higieniczno-sanitarnym. Zakłady lecznicze wyposażone są 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 zarówno personelu jak i pacjentów.

Obiekty prowadzące działalność leczniczą, sukcesywnie zwiększały ilość stosowanych narzędzi jednorazowego użycia oraz materiałów medycznych, co wpływało na zwiększenie bezpieczeństwa epidemiologicznego.

OBSZAR DZIAŁANIA ODDZIAŁU HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

III. NADZÓR NAD OBIEKTAMI ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku realizuje zadania z zakresu zdrowia publicznego, sprawując nadzór między innymi nad bezpieczeństwem zdrowotnym żywności, żywienia i przedmiotów użytku. Kontrola przestrzegania przepisów w powyższym zakresie obejmuje warunki produkcji, przetwarzania, transportu, magazynowania i sprzedaży żywności, jakości zdrowotnej żywności oraz innych wyrobów mogących mieć wpływ na zdrowie ludzi.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w ramach wykonywania statutowych działań współdziała z innymi inspekcjami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz 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

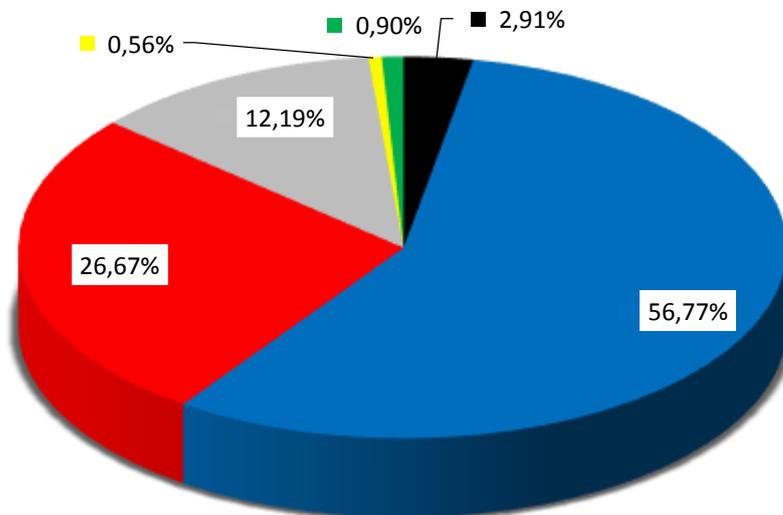
W 2016 roku w rejestrze Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się **5151** obiektów (w 2015 roku było **4 910** obiektów), w tym:

- **164** obiekty produkcji żywności w tym produkcji pierwotnej i dostaw bezpośrednich (w 2015 roku **135** obiektów),
- **3 114** obiektów obrotu żywnością, w tym środki transportu (w 2015 roku **2 964** obiektów),
- **1 239** obiektów żywienia zbiorowego otwartych (w 2015 roku **1 231** obiektów),
- **566** obiektów żywienia zbiorowego zamkniętych (w 2015 roku 521 obiektów),
- **26** obiektów obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (w 2015 roku 20 obiektów),
- **42** obiekty produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami (w 2015 roku 39 obiektów).

Lp.	Grupa obiektów	Liczba obiektów w 2015 r.	Liczba obiektów w 2014 r.	Liczba obiektów	
				wzrost	spadek
1	Zakłady produkcji żywności (bez produkcji pierwotnej i dostaw bezpośrednich)	152	124	28	
2	Produkcja pierwotna żywności (podmioty działające na rynku spożywczym prowadzące produkcję pierwotną i/lub prowadzące dostawy bezpośrednie)	12	11	1	-
3	Zakłady obrotu żywnością	2637	2535	102	
4	Środki transportu	477	429	48	
5	Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	1239	1231	8	
6	Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	566	521	45	
7	Zakłady produkcji materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	3	3		
8	Zakłady obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	23	17	6	
9	Zakłady produkcji kosmetyków	9	6	3	
10	Zakłady obrotu kosmetykami	33	33		
	Ogółem	5151	4910	241	

W stosunku do 2015r. nastąpił wzrost liczby obiektów nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku. Wynika to między innymi z realizacji na terenie powiatu miasto Gdańsk nowych inwestycji - Galerii Handlowej „Metropolia” przy ul. Kilińskiego, rozbudowy Centrów Handlowych „Auchan” przy ul. Szczęśliwej, „Galerii Morena” przy ul. Schuberta (znaczący wzrost liczby obiektów w grupie zakładów obrotu żywnością), powstania nowych punktów opieki przedszkolnej i żłobkowej (wzrost liczby obiektów w grupie zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego) oraz firm specjalizujących się w transporcie żywności (znaczący wzrost liczby środków transportu).

Struktura obiektów nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2016 roku



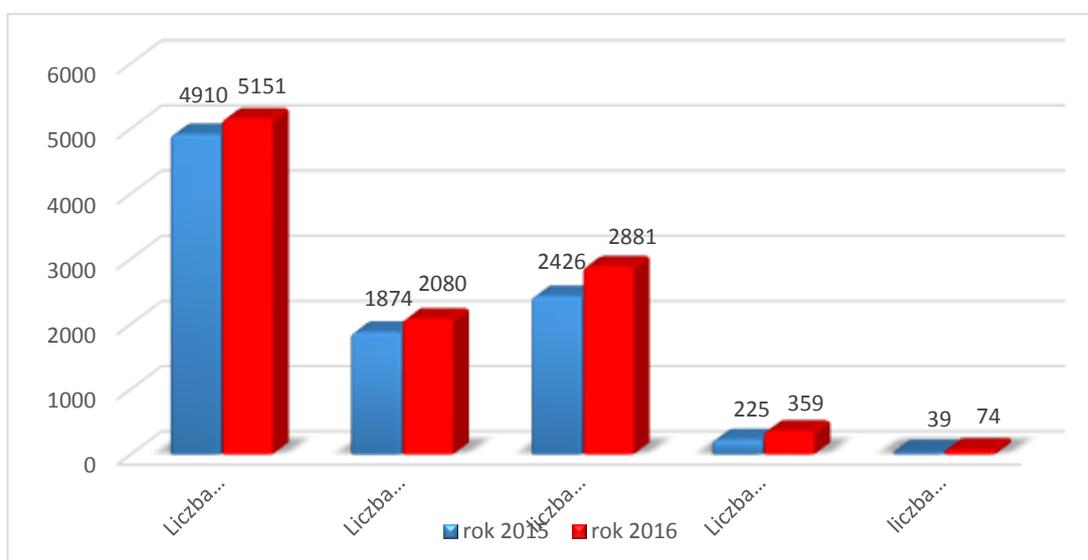
- zakłady produkcji żywności
- zakłady obrotu żywnością
- zakłady żywienia zbiorowego otwartego
- zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego
- obiekty obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością
- obiekty produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami

W 2016 roku skontrolowano ogółem **2 080** obiektów, co stanowi 38% wszystkich zarejestrowanych zakładów:

- przeprowadzono łącznie **2 933** kontrole,
- wydano **940** decyzji o zatwierdzeniu zakładu,
- wydano **74** decyzje administracyjne w działaniach kontrolno - represyjnych, w tym
 - **21** nakazujących poprawę stanu sanitarno-technicznego,
 - **51** decyzji o nakazie wycofania środków spożywczych z obrotu,
 - **2** decyzje unieruchomienia zakładu,
- nałożono **359** mandatów karnych na łączną kwotę **106 600 zł**,
- skierowano 1 wniosek o ukaranie do Sądu Rejonowego w Gdańsku z uwagi na odmowę przyjęcia mandatu przez przedsiębiorcę podczas kontroli za stwierdzone uchybienia higieniczno-sanitarne w lokalu gastronomicznym,

- skierowano **38 wniosków** o ukaranie przedsiębiorców do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego,
- skierowano 1 zawiadomienie do Prokuratury w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa dotyczące narażenia konsumentów jednego z lokali gastronomicznych na bezpośrednie niebezpieczeństwo doznania uszczerbku na zdrowiu poprzez stosowanie w zakładzie do produkcji potraw bardzo dużych ilości środków spożywczych przeterminowanych, bez danych o pochodzeniu surowców spożywczych oraz serwowanie posiłków wcześniej przygotowanych i zamrożonych, bez możliwości określenia daty ich produkcji.

Liczbowe zestawienie działań kontrolno-represyjnych przeprowadzonych w nadzorowanych obiektach w latach 2015 i 2016



Wzrosła liczba obiektów nadzorowanych i skontrolowanych.

Wzrost ogólnej liczby kontroli wynika ze wzrostu kontroli interwencyjnych, które skutkowały wszczęciem postępowania administracyjnego (decyzje unieruchomienia zakładu, decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarno-higienicznego, decyzje wycofania z obrotu środków spożywczych) oraz sankcjami karnymi (mandaty).

Działalność kontrolno-represyjna w poszczególnych rodzajach nadzorowanych obiektów w 2016 roku

Lp.	Działania	Działalność kontrolno – represyjna w obiektach						
		Produkcji żywności	Obrotu żywnością	Żywienia zbiorowego		Produkcja i obrót		Ogółem
				Otwarte	Zamknięte	Materiałami i wyrobami	Wyrobami kosmetycznymi	
1	Liczba obiektów nadzorowanych	164	2637	1239	566	26	40	5149
2	Liczba obiektów skontrolowanych	137	771	723	419	8	22	2080
3	Liczba kontroli ogółem,	212	1046	1106	487	8	22	2881
	w tym: interwencyjnych	9	167	74	11	2	2	265
4	Liczba decyzji administracyjnych ogółem, w tym:	11	36	19	7	0	1	74
	unieruchomienia zakładu	1	0	1	0	0	0	2
	wycofania z obrotu środków spożywczych	5	33	11	1	0	1	51
	nakazujące poprawę stanu sanitarno-higienicznego	5	3	7	6	0	0	21
5	Liczba mandatów/kwota (zł)	17/4800	113/31100	195/61450	33/8750	0	500	359/106600
6	Liczba wniosków do sądu			1				
7	Liczba zawiadomień do prokuratury			1				
8	Liczba wniosków o nałożenie kar do PPWIS	4	18	3	3	0	0	38

3.1.1. Graniczne kontrole sanitarne

Urzędowe kontrole żywności dotyczyły również sanitarnych odpraw granicznych żywności pochodzenia niezwierzęcego oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Graniczne kontrole wykonano zarówno u importerów jak i eksporterów towarów wywożonych poza teren Unii Europejskiej.

W 2016r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku objął graniczną kontrolą

- **144 partie środków spożywczych importowanych do naszego kraju** (ekstrakty roślinne do produkcji suplementów diety, wino, herbatniki typu Petit Beurre, kawa liofilizowana),
 - **wydając 41** Świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy przekraczający granicę,

- **165 partii wyrobów importowanych przeznaczonych do kontaktu z żywnością** (sztućce i naczynia kuchenne ze stali nierdzewnej, wyroby ceramiczne i porcelanowe, artykuły kuchenne z akrylu, silikonu, melaminy i poliwęglanu oraz artykuły gospodarstwa domowego - miksery, młynki i blendery),
 - **wydając 59** świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych dopuszczających je do obrotu na terenie Unii Europejskiej,

- **369 partii środków spożywczych wywożonych** do krajów trzecich (wyrobów cukierniczych, suplementów diety, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego, masła orzechowego, batonów zbożowych, proszków do przyrządzania naleśników oraz syropów), głównie do Turcji,
 - **wydając 51** świadectw zdrowotności dla środków spożywczych **eksportowanych** do krajów trzecich.

Wszystkie zgłoszone do odprawy granicznej partie środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością spełniały kryteria bezpieczeństwa określone w przepisach Unii Europejskiej.

3.1.2. Kontrole akcyjne

Kontrole akcyjne przeprowadzone w 2016 roku dotyczyły:

- usług gastronomicznych sezonowych - Jarmark Św. Dominika 2016, Wielkanocny, Bożonarodzeniowy i Wileński, letnich ogródków gastronomicznych na „Starówce”,
- obiektów gastronomicznych funkcjonujących w okresie letnim na terenach przyplażowych oraz na szlakach turystycznych,

- obiektów letniego wypoczynku dzieci i młodzieży,
- wzmożonego nadzoru nad sprzedażą mięsa oraz odpadami gastronomicznymi w zakładach żywienia zbiorowego w związku z występowaniem w Polsce przypadków afrykańskiego pomoru świń (ASF)

Kontrole usług gastronomicznych sezonowych - Jarmark Św. Dominika 2016, Wielkanocny, Bożonarodzeniowy i Wileński, letnich ogródków gastronomicznych na „Starówce”

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

W czasie trwania Jarmarku Św. Dominika 2016, przeprowadzono 163 kontrole usług gastronomiczno-handlowych. Odnotowano 3 interwencje zgłoszone telefonicznie przez anonimowych rozmówców, z których jedna była zasadna i skutkowała mandatem.

W czasie kontroli stoisk gastronomicznych sprawdzano również zapewnienie dostępu do bieżącej wody, jakość tłuszczu smaźalniczego (wykonane testy na miejscu potwierdzały prawidłową jakość tłuszczu) oraz prawidłowość gromadzenia zużytych olejów smaźalniczych.

W czasie trwania Jarmarku Św. Dominika 2016r. kontrolowano również stan sanitarny toalet stacjonarnych, typu toi-toi oraz kontenerów sanitarnych. Organizowane na Placu Kobzdeja atrakcje dla dzieci (teren Bajkowiska) przebiegły przy braku właściwego i bezpiecznego zaplecza sanitarnego zarówno dla dzieci jak i dorosłych. Toalety typu toi-toi ustawiono głównie z myślą o uczestnikach Bajkowiska, a nagminnie okupowane były przez bezdomnych. Organizator w rejonie Placu Kobzdeja prowadził wzmożony nadzór w celu eliminacji tego zjawiska.

Przedmiotem kontroli była również gospodarka odpadami. 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.

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 wniosek o zapewnienie Rodzicom i dzieciom na terenie Bajkowiska na Placu Kobzdeja kontenera sanitarnego z obsługą, zamiast kabin typu toi-toi.

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 rok 2016 był bezpieczny.

Kontrole obiektów gastronomicznych funkcjonujących w okresie letnim na terenach przyplażowych

Kontrole obiektów gastronomicznych funkcjonujących w sezonie letnim na terenach przyplażowych (pas nadmorski od Jelitkowa do Brzeźna, Stogi, Sobieszewo) skutkowały nałożeniem na przedsiębiorców 60 mandatów karnych na łączną kwotę 18 500 zł. W sezonie letnim wykonano 348 kontroli.

W trakcie kontroli przeprowadzono badania jakościowe tłuszczu smaźalniczego przy użyciu szybkich testów. Badaniami testowymi objęto 44 zakłady gastronomiczne. Wszystkie testy wykazały prawidłową jakość stosowanego tłuszczu smaźalniczego.

W kontrolowanych lokalach sprawdzano również wypełnianie przez przedsiębiorców zapisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat wszelkich składników użytych do produkcji potraw serwowanych w lokalu, wywołujących alergie lub reakcje nietolerancji. Za niedopełnienie tego obowiązku skierowano 4 wnioski do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o ukaranie.

Najczęściej stwierdzane uchybienia sanitarne podczas kontroli:

- brak bieżącej czystości w lokalu,
- nieprawidłowa temperatura przechowywania żywności nietrwalej mikrobiologicznie,
- środki spożywcze przeterminowane,
- brak oznakowania wyrobów własnej produkcji,
- brak orzeczeń lekarskich z badań do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników,
- brak termometrów kontrolnych w urządzeniach chłodniczych,
- brak środka myjącego – dezynfekującego do powierzchni kontaktujących się z żywnością,
- brak prowadzonej na bieżąco dokumentacji operacyjnej dotyczącej przestrzegania zasad dobrych praktyk higienicznych i produkcyjnych,

Kontrole obiektów letniego wypoczynku dzieci i młodzieży

W 2016 roku w mieście zorganizowano wypoczynek letni zapewniając żywienie dzieci i młodzieży w 50 placówkach - obiektach hotelowych, schroniskach młodzieżowych, ośrodkach wypoczynkowych, w szkołach. Przeprowadzono 18 kontroli akcyjnych w zakresie bezpieczeństwa żywienia.

Dla znacznej części uczestników wycieczki posiłki dostarczane były przez zakłady świadczące usługi cateringowe będące pod stałym nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku i kontrolowane w ciągu roku.

Stan sanitarny pomieszczeń bloków żywienia w kontrolowanych placówkach podczas wycieczki letniej nie budził zastrzeżeń.

Dokonano oceny jadłospisów pod względem merytorycznym nie wnosząc uwag.

Osoby przygotowujące posiłki posiadały aktualne orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych. Posiłki przygotowywane były z produktów przechowywanych prawidłowo, w terminach przydatności do spożycia. Przedsiębiorcy posiadali stosowną dokumentację dot. produktów pochodzenia zwierzęcego, zasad dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej oraz systemu HACCP.

Nie odnotowano zgłoszeń interwencyjnych.

Nadzór nad sprzedażą mięsa oraz odpadami gastronomicznymi w zakładach żywienia zbiorowego w związku z występowaniem w Polsce przypadków afrykańskiego pomoru świń (ASF)

Problem afrykańskiego pomoru świń (ASF) dotyczy obecnie kilku rejonów w Polsce. Stwierdzone przypadki ASF u dzików wystąpiły na terenie województw podlaskiego, lubelskiego i mazowieckiego (nie odnotowano żadnego przypadku ASF w województwie pomorskim). Jednakże obowiązkiem służb sanitarnych było wzmożenie nadzoru nad legalnością wprowadzanej do obrotu żywności pochodzenia zwierzęcego oraz zagospodarowania odpadów pochodzenia zwierzęcego na terenie kraju.

W 2016 roku przeprowadzono w tym zakresie 108 kontroli - na targowiskach, w zakładach gastronomicznych, sklepach, wytwórniach garmazu mięsnego. W 7 zakładach stwierdzono brak dokumentów potwierdzających pochodzenie mięsa, w tym dziczyzny. Produkty te wycofano z obrotu - wydano 7 decyzji nakazujących wycofanie z obrotu oraz utylizację zakwestionowanego towaru. Nałożono 7 mandatów na kwotę 2 600 zł.

Powyższe działania kontrolne są kontynuowane w 2017 roku.

3.1.3. Kontrole interwencyjne

W 2016 roku kontrole interwencyjne przeprowadzono w związku:

- ze skargami konsumentów,
- z powiadomieniami w ramach funkcjonowania systemu RASFF (Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywnienia Zwierząt) o niewłaściwej jakości żywności mogącej znajdować się w obrocie.

Skargi konsumentów

W 2015 roku odnotowano **306 zgłoszeń** konsumentów (w 2015r. było 217)

- **196 telefonicznych** (w 2015r. było 128)
- **110 wniesionych na piśmie** (w 2015r. było 89).

Przeważały zgłoszenia anonimowe i dotyczyły głównie sklepów spożywczych w tym hipermarketów i supermarketów oraz e-sklepów (ok. 50%), obiektów restauracyjnych i małej gastronomii (ok. 30%) oraz obiektów żywienia zbiorowego typu zamkniętego.

Kontrolne działania sprawdzające wykazały, że ok. 65% zgłoszeń było bezzasadnych.

Przedmiotem skarg była między innymi niewłaściwa jakość środków spożywczych oraz potraw, brudne naczynia stołowe, złe samopoczucie po spożyciu posiłków, przeterminowane środki spożywcze, zły stan sanitarny zakładów oraz brak orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu. Znaczna część zgłoszeń interwencyjnych dotyczyła sprzedaży żywności niewłaściwie oznakowanej i reklamowanej za pośrednictwem internetu; dotyczyły one głównie suplementów diety.

Kontrole w wyniku powiadomień w systemie 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 poprzez szybkie informowanie i reagowanie w związku z wystąpieniem zagrożenia.

W 2016 roku działania w ramach systemu RASFF podejmowano w 92 przypadkach. Dotyczyły one zarówno środków spożywczych jak i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością mogących stwarzać zagrożenie dla zdrowia i życia konsumentów,

- **w środkach spożywczych** stwierdzono między innymi przekroczone poziomy substancji dodatkowych, mikotoksyn, pestycydów, wielopierścieniowych związków aromatycznych (WWA), bakterii chorobotwórczych, obecność zabronionych składników (głównie w suplementach diety), obecność składnika alergennego przy braku informacji dla konsumenta,
- **w wyrobach do kontaktu z żywnością** - przekroczenie poziomu migracji związków chemicznych do żywności.

Podejmowane działania miały na celu wycofanie z obrotu handlowego produktów niebezpiecznych.

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 2015r. poz. 594 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 cieszą się dużą popularnością, najczęściej utożsamiane są przez konsumentów z lekami głównie z uwagi na stosowanie niewłaściwych nazw i szatę graficzną zbliżoną do produktów leczniczych. Często wprowadzane do sprzedaży za pośrednictwem Internetu.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi, przedsiębiorca wprowadzający po raz pierwszy do obrotu suplement diety na terenie Rzeczypospolitej zobowiązany jest powiadomić Głównego Inspektora Sanitarnego, w celu uzyskania opinii w zakresie bezpieczeństwa tego rodzaju środka spożywczego.

W 2016 roku na terenie miasta Gdańsk działalność w zakresie produkcji suplementów diety prowadziły 2 zakłady natomiast sprzedaż suplementów diety 9 hurtowni (importowane głównie ze Stanów Zjednoczonych Ameryki i Chin).

Sprzedaż detaliczna suplementów diety prowadzona była w 402 obiektach - w sklepach spożywczych, aptekach oraz w Internecie.

Oferowane w sprzedaży internetowej **suplementy diety** często wprowadzają w błąd konsumenta w zakresie ich składu, szczególnych właściwości odżywczych czy leczniczych oraz oznakowania.

W 2016 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku skierował 5 wniosków do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o wymierzenie kary pieniężnej za stwierdzone nieprawidłowości podmiotom gospodarczym prowadzącym działalność w zakresie suplementów diety.

Jednostkowa wysokość kary kształtowała się w przedziale od 1000 zł do 14 000 zł.

3.1.5. Ogniska zatruc pokarmowych

W 2016 roku na terenie miasta Gdańsk wystąpiło **8 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową**, w których nadzorem epidemiologicznym objęto 255 osób, **zachorowało łącznie 86 osób**.

Jedno ognisko chorób przenoszonych drogą pokarmową wystąpiło wśród dzieci - uczestników zgrupowania sportowego turnieju piłki ręcznej (63 chorych). Dzieci stołowały się w:

- 4 placówkach żywienia otwartego (bar mleczny, 3 restauracje)
- 2 placówce żywienia zamkniętego (internat, schronisko młodzieżowe).

Objawy ostrego nieżytu żołądkowo-jelitowego u uczestników Turnieju Piłki Ręcznej były najprawdopodobniej skutkiem zakażenia norowirusami.

Do zakażenia najprawdopodobniej doszło drogą pokarmową, podczas spożywania posiłków przygotowywanych w jednej z placówek żywienia otwartego. Prawdopodobnym źródłem zakażenia były osoby zdrowe, pracujące w kuchni, które były nosicielami drobnoustrojów. Badania laboratoryjne potwierdziły obecność norowirusów w kale u osób pracujących w kuchni.

Siedem przypadków ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową wystąpiły u:

- **konsumentów 5 lokali gastronomicznych (zachorowało 12 osób),**
- **pensjonariuszy 1 zakładu Domu Opieki Społecznej (zachorowało 9 osób),**
- **domowników 1 mieszkania prywatnego (zachorowały 2 osoby).**

Kontrole sanitarne przeprowadzone w lokalach gastronomicznych nie wykazały nieprawidłowości w zakresie przygotowania i dystrybuowania posiłków. Nie udało się określić czynnika etiologicznego. W żadnym w powyższych przypadków nie potwierdzono związku wystąpienia zachorowań ze spożyciem posiłków w w/w zakładach.

Dochodzenie dotyczące Domu Opieki Społecznej wykazało jako możliwą przyczynę wystąpienia dolegliwości błędy żywieniowe (zbyt tłuste posiłki) w stosunku do szczególnie wrażliwej grupy konsumentów (osoby starsze, przewlekle chore).

Możliwą przyczyną dolegliwości żołądkowych dwóch osób po spożyciu posiłku w mieszkaniu prywatnym, mógł być fakt nieprzestrzegania zasad higieny przy przygotowaniu i spożywaniu potraw.

3.2. Stan sanitarny nadzorowanych obiektów

3.2.1. Obiekty produkcji żywności – 164 obiekty

- Wytwornie lodów - 12
- Automaty do lodów - 30
- Piekarnie - 25
- Ciastkarnie - 37
- Przetwornie owocowo-warzywne – 7
- Browar - 1

- Wytwornia napojów bezalkoholowych - 1
- Zakłady garmażeryjne – 9
- Wytwornie wyrobów cukierniczych – 2
- Wytwornia koncentratów spożywczych – 1
- Wytwornia chipsów, chrupiek i prażynek – 1
- Wytwornie suplementów diety – 2
- Inne wytwornie żywności – 36

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

W 2016 roku:

- skontrolowano 137 obiektów,
- przeprowadzono 212 kontroli, w tym 9 interwencyjnych,
- wydano 34 decyzje o zatwierdzeniu zakładu,
- wydano 11 decyzji administracyjnych
 - 5 nakazujących poprawę stanu sanitarno-technicznego (zły stan techniczny pomieszczeń w piekarniach, cukierniach oraz innych zakładach produkcyjnych),
 - 5 decyzji o nakazie wycofania środków spożywczych z obrotu (przeteryminowanych, nieoznakowanych, zawierających niedozwolony składnik),
 - 1 decyzję unieruchomienia zakładu (bardzo zły stan sanitarny)
- nałożono 17 mandatów na łączną kwotę 4 800 zł,
- skierowano 4 wnioski o ukaranie do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego; za prowadzenie działalności bez decyzji o zatwierdzeniu zakładu (1 wniosek) oraz za nieprzestrzeganie przepisów w zakresie stosowania dozwolonych składników w produkowanych środkach spożywczych (3 wnioski).

Wysokość nałożonych kar - każda po 2000 zł .

Wydano 1 decyzję natychmiastowego zaprzestania działalności produkcyjnej w zakładzie produkcji pierogów, który prowadził działalność w warunkach urągającym podstawowym zasadom higieny oraz bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku. Lokal nie podjął działalności po zamknięciu przez Inspektora Sanitarnego.

Zły stan sanitarny stwierdzono w 10% skontrolowanych obiektów.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- zły stan techniczny pomieszczeń,
- brak bieżącej czystości w zakładzie,
- przechowywanie środków spożywczych w niewłaściwej temperaturze oraz bez zabezpieczenia przed zanieczyszczeniem,
- brak oznakowania uniemożliwiający identyfikację produktów,
- stosowanie w produkcji przeterminowanych środków spożywczych,
- niezachowanie ciągłości łańcucha chłodniczego.

Nietrawne środki spożywcze łatwopsujące produkowane przez ciastkarnie, wytwórnie garmażu, wytwórnie lodów, zakłady produkcji sushi były badane pod kątem zapewnienia właściwej jakości mikrobiologicznej, potwierdzonej wynikami badań laboratoryjnych, wykonywanych przez przedsiębiorców w ramach kontroli wewnętrznej. Badania mikrobiologiczne potwierdziły właściwą jakość produkowanych wyrobów.

Wszystkie zatwierdzone zakłady produkcyjne na terenie Gdańska powadzą działalność w oparciu o zasady systemu bezpieczeństwa żywności HACCP.

Część zakładów produkcyjnych to obiekty usytuowane w zaadaptowanych pomieszczeniach w budynkach mieszkalnych, w zwartej zabudowie, gdzie nie ma możliwości rozbudowy i modernizacji. Funkcjonowanie zasad systemu bezpieczeństwa żywności w takich zakładach polega głównie na wdrożeniu procedur zapewniających zamiennosc wykonywanych czynności w czasie, w taki sposób, żeby wyeliminować możliwość wystąpienia zakażeń krzyżowych. Takie przypadki dotyczą szczególnie piekarni i ciastkarni.

W rejestrze Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajduje się także **12 producentów** warzyw kapustnych, cebulowych, korzeniowych, liściastych, dyniowatych, strączkowych, ziół, kwiatów jadalnych oraz jabłek. Są to podmioty **prowadzące działalność na etapie tzw. produkcji pierwotnej środków spożywczych pochodzenia roślinnego.**

W 2016r. przeprowadzono wspólne kontrole z przedstawicielami Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa w Gospodarstwach produkujących jabłka oraz ogórki (w ogórkach określono zawartość metali ciężkich – ołowiu i kadmu).

Przeprowadzone kontrole nie wykazały nieprawidłowości.

W roku 2017 będą kontynuowane również wspólne kontrole z innymi Inspekcjami w zakresie produkcji pierwotnej, obejmujące działalność gospodarstw; między innymi warunki produkcji w tym transport w gospodarstwie i inne działania powiązane z produkcją pierwotną, jak również badanie próbek.

3.2.2. Obiekty obrotu żywnością – 3 114 obiektów

- Sklepy spożywcze (1 702) w tym super i hipermarkety (122)
- Kioski – 360
- Magazyny hurtowe – 149
- Obiekty ruchome i tymczasowe – 150
- Środki transportu – 477
- Inne obiekty obrotu żywnością – 276

Pod nadzorem sanitarnym znajdują się wielkopowierzchniowe sklepy - hiper i supermarkety; średnie i małe sklepy osiedlowe ogólnospożywcze, 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 suplementów diety, hurtownie owocowo-warzywne, hurtownie alkoholi, napojów oraz obiekty ruchome i tymczasowe.

W 2016 roku:

- skontrolowano 771 obiektów obrotu żywnością
- przeprowadzono 1 046 kontroli w tym 167 kontroli interwencyjnych wynikających z działań podejmowanych w ramach systemu RASFF, interwencji konsumentów oraz działań akcyjnych,
- wydano 406 decyzji zatwierdzających zakład,
- wydano 36 decyzji administracyjnych
 - 3 nakazujące poprawę stanu sanitarno-technicznego (zły stan techniczny pomieszczeń w hurtowniach i sklepach),
 - 33 decyzje o nakazie wycofania środków spożywczych z obrotu (przeteryminowanych, niewłaściwie przechowywanych, nieoznakowanych, zawierających niedozwolony składnik),
- nałożono 113 mandatów na łączną kwotę 31 100 zł,
- skierowano 18 wniosków o ukaranie przedsiębiorców do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w związku ze stwierdzeniem:
 - sprzedaży suplementów diety z zawartością niedozwolonego składnika, nieprawidłowo oznakowanych i reklamowanych (5 wniosków),
 - prowadzenia działalności handlowej bez uzyskania decyzji o zatwierdzeniu zakładu (13 wniosków).

Wysokość wymierzonych kar kształtowała się od 1000 zł do 14 000 zł.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w obiektach obrotu żywnością:

- sprzedaż przeteryminowanych środków spożywczych,
- brak bieżącej czystości w obiektach,

- przechowywanie środków spożywczych w niewłaściwej temperaturze,
- brak monitoringu i zapisów temperatur dostaw i przechowywania artykułów spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie,
- przechowywanie artykułów spożywczych wycofanych z obrotu (przeterminowanych, z wadami handlowymi itp.) ze środkami spożywczymi przeznaczonymi do sprzedaży,
- nieaktualne orzeczenia lekarskie z badań do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników,
- niewłaściwe gromadzenia odpadów żywnościowych pochodzenia zwierzęcego,
- brak przestrzegania higieny sprzedaży.

W 2016 roku nasiliło się zjawisko sprzedaży przeterminowanych środków spożywczych. W kilku przypadkach Inspektor musiał wyegzekwować poprawę stany technicznego stosując, jako środek przymusu decyzję administracyjną.

Przeprowadzono również kontrole związane z wycofaniem z obrotu kwestionowanych artykułów spożywczych zgłoszonych w systemie RASFF (systemie wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych). W 2016 roku działania w ramach systemu RASFF podejmowano w 92 przypadkach.

Zgłoszenia dotyczyły przekroczeń bezpiecznych poziomów zanieczyszczeń w środkach spożywczych: mikotoksyn, pestycydów, wielopierścieniowych związków aromatycznych (WWA), bakterii chorobotwórczych, obecności zabronionych składników (głównie w suplementach diety), obecności składnika alergennego przy braku informacji dla konsumenta jak również przekroczenie poziomu migracji do żywności związków chemicznych z materiałów opakowaniowych oraz innych wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością wyrobów do kontaktu z żywnością.

3.2.3. Obiekty żywienia zbiorowego typu otwartego – 1 239 obiektów

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

W 2016 roku:

- skontrolowano 723 obiekty
- przeprowadzono 1106 kontroli, w tym 74 kontrole interwencyjne w związku ze skargami konsumentów,
- wydano 436 decyzji o zatwierdzeniu zakładu,
- wydano 19 decyzji administracyjnych
 - 7 nakazujących poprawę stanu sanitarno-technicznego (zły stan techniczny pomieszczeń zaplecza restauracji),
 - 11 decyzji o nakazie wycofania środków spożywczych z obrotu (przeterminowanych, nieoznakowanych, przechowywanych niezgodnie z deklaracją producenta)

- 1 decyzję unieruchomienia zakładu (bardzo zły stan sanitarny)
- nałożono 195 mandatów karnych na łączną kwotę 61 450 zł,
- skierowano 13 wniosków o ukaranie do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w związku ze stwierdzeniem:
 - prowadzenia działalności handlowej bez uzyskania decyzji o zatwierdzeniu zakładu lub niezgodnie z decyzją o zatwierdzeniu zakładu (8 wniosków)
 - braku informacji skierowanej do konsumenta finalnego o składnikach potraw, które mogą powodować alergie (4 wnioski) oraz
 - 1 wniosek za uniemożliwienie przeprowadzenia kontroli w zakładzie.

Ze względu na rażące uchybienia sanitarne w jednym z lokali gastronomicznych wydano nakaz zamknięcia do czasu usunięcia bezpośredniego zagrożenia zdrowia konsumentów. Lokal po gruntownym wysprzątaniu został otwarty.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w obiektach żywienia typu otwartego:

- przechowywanie produktów w niewłaściwej temperaturze oraz bez zabezpieczenia przed zanieczyszczeniem,
- brak monitoringu temperatur przechowywania żywności nietrwalej mikrobiologicznie,
- brak oznakowania półproduktów i gotowych wyrobów,
- stosowanie do produkcji potraw środków spożywczych przeterminowanych,
- brak bieżącej czystości w lokalach,
- brak środków dezynfekcyjnych do powierzchni kontaktujących się z żywnością,
- nieaktualne orzeczenia lekarskie z badań do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników,
- zły stan techniczny pomieszczeń oraz sprzętu (lodówki, zamrażarki).

W grupie zakładów żywienia zbiorowego otwartego w 2016 roku odnotowano 10 % wzrost zgłoszeń interwencyjnych w stosunku do roku 2015. Kontrole wykazały, że w 60% interwencje były bezzasadne.

Obiekty w złym stanie technicznym stanowią 1% skontrolowanych obiektów, wobec których wydano 7 decyzji nakazujących poprawę tego stanu.

3.2.4. Obiekty żywienia zbiorowego typu zamkniętego – 566 obiektów

- Stołówki pracownicze – 10
- Bufety przy zakładach pracy – 38
- Stołówki w domach wczasowych – 11
- Bloki żywienia w szpitalach – 13 (w tym 9 żywienia w systemie cateringowym)
- Kuchnie niemowlęce – 4

- Bloki żywienia w domach opieki społecznej – 25 (w tym 11 żywienia w systemie cateringowym)
- Stołówki w żłobkach i domach małego dziecka – 55
- Stołówki szkolne – 90 (w tym 22 żywienia w systemie cateringowym)
- Stołówka w internacie – 1
- Stołówki na koloniach/półkoloniach/obozach i zimowiskach – 50
- Stołówki w przedszkolach – 201 (w tym 111 żywienia w systemie cateringowym)
- Stołówki w domach dziecka i młodzieży – 5
- Stołówki studenckie – 4
- Stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych – 4
- Zakłady usług cateringowych – 15
- Inne zakłady żywienia zamknięte – 40

Najwięcej zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego funkcjonuje w placówkach oświatowo-wychowawczych.

W 2016 roku:

- skontrolowano 419 obiektów,
- przeprowadzono 487 kontroli, w tym 11 kontroli interwencyjnych dotyczących między innymi zgłoszeń złej jakości i niewłaściwych warunków serwowania posiłków w przedszkolach,
- wydano 64 decyzje zatwierdzające zakład,
- wydano 7 decyzji administracyjnych
 - 6 nakazujących poprawę stanu sanitarno-technicznego (zły stan techniczny pomieszczeń bloku żywienia w szkołach szpitalu, domu opieki społecznej),
 - 1 decyzję o nakazie wycofania środków spożywczych ze stołówki pracowniczej (przeteryminowanych, nieoznakowanych, przechowywanych niezgodnie z deklaracją producenta)
- nałożono 33 mandaty na łączną kwotę 8 750 zł,
- skierowano 3 wnioski do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o wymierzenie kary pieniężnej za prowadzenie działalności bez decyzji o zatwierdzeniu zakładu (Domy Opieki Społecznej).

Ocena żywienia w zakładach zamkniętych żywienia zbiorowego

W 2016 roku w 226 zakładach przeprowadzono ocenę serwowanych posiłków konsumentom pod względem pokrycia zapotrzebowania na składniki energetyczne i odżywcze:

- **ocenę merytoryczną** na podstawie jadłospisów dekadowych przeprowadzono w 219 zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego (najwięcej w placówkach systemu oświaty – 176).

Przy ocenie merytorycznej posiłków serwowanych w placówkach systemu oświaty, stosowano kryteria określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2015 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz. U z 2015r., poz.594 z późn. zm.) oraz w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz. U z 2016r., poz.115).

Na 176 skontrolowanych placówek systemu oświaty w 18 przypadkach stwierdzono niezgodności z przedmiotowymi rozporządzeniami dotyczące asortymentu środków spożywczych stosowanych do przygotowywania posiłków (artykuły spożywcze zawierające niedopuszczalne ilości cukru i soli oraz syrop glukozowo-fruktozowy) oraz błędy żywieniowe przy układaniu jadłospisów (za mała ilość owoców, potrawy smażone serwowane kilka razy w tygodniu, brak prawidłowej ilości mleka i produktów mlecznych).

W pozostałych placówkach oceny dokonywano stosując 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,
- metody obróbki cieplnej potraw,
- urozmaicenie posiłków.

W nielicznych przypadkach stwierdzono błędy żywieniowe, polegające na niskiej podaży świeżych warzyw lub owoców, stosowaniu smażenia jako głównej obróbki technologicznej, stosowaniu do przygotowywania posiłków artykułów spożywczych zawierających duże ilości cukrów prostych oraz z wysoką zawartością tłuszczu, używania przypraw zawierających duże ilości soli oraz glutaminianu sodu.

— **Na podstawie badań laboratoryjnych** przeprowadzono ocenę 13 posiłków obiadowych pobranych do badań w 6 szkołach oraz w szpitalu, dotyczącą zawartości białka, tłuszczu, soli, węglowodanów oraz wartości energetycznej.

11 z nich oceniono negatywnie z uwagi na:

- wysoką zawartość soli,
- zawyżoną lub zaniżoną wartość kaloryczną,
- zawyżoną lub zaniżoną zawartość białka i tłuszczu.

Sklepiki szkolne

W rejestrze Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w roku 2016 znajdowało się 40 sklepików szkolnych.

Skontrolowano 38 na zgodność z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2015r, (obowiązującym na zasadzie dobrowolności do 31 grudnia 2016 roku) oraz z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz. U z 2016r., poz.115), które weszło w życie od dnia 1 września 2016r.

W 11 sklepikach stwierdzono sprzedaż asortymentu niezgodnego z przedmiotowymi rozporządzeniami, tj.:

- artykuły spożywcze z zawyżoną zawartością soli
- zbożowe produkty śniadaniowe z dodatkiem cukru,
- soki owocowe, warzywne z dodatkiem cukru i syropu glukozowo-fruktozowego,
- sałatki warzywne z dodatkiem cukru i zawyżoną zawartością soli.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w placówkach żywienia zbiorowego typu zamkniętego:

- błędy żywieniowe przy układaniu jadłospisów,
- brak segregacji środków spożywczych w urządzeniach chłodniczych,
- brak prawidłowo odkładanych próbek żywnościowych,
- zły stan techniczny bloków żywienia głównie w placówkach oświatowo – wychowawczych (pomieszczeń, urządzeń, sprzętu).

Stan sanitarno-techniczny bloku żywienia nie był zgodny z wymaganiami sanitarno-technicznymi:

- **w 15% placówek szkolnych będących w rejestrze,**
- **w 6% przedszkoli zarejestrowanych.**

Kontrole przeprowadzone w latach 2010-2015 wykazały konieczność przeprowadzenia remontu pomieszczeń bloku żywienia w zakresie:

- wymiany zniszczonych, wyeksploatowanych podłóg,
- odnowienia zawilgoconych ścian i sufitów,
- wymiany wyeksploatowanych mebli oraz sprzętu kuchennego,
- wymiany zniszczonej stolarki okiennej i drzwiowej,
- zapewnienia skutecznej wentylacji nad urządzeniami grzewczymi,
- wydzielenia zmywalni naczyń stołowych, obieralni warzyw,
 - w 6 placówkach szkolnych
 - w 5 przedszkolach.

Do 2016 roku nie wykonano 11 decyzji wydanych w okresie 2010-2015 nakazujących przeprowadzenie remontu bloku żywienia w placówkach oświatowo-wychowawczych

- w 6 szkołach,
- w 5 przedszkolach.

Terminy wykonania nakazów decyzji są wielokrotnie przesuwane na wniosek strony.

W 2016 roku wydano dla **czterech placówek szkolnych** nowe decyzje administracyjne nakazujące poprawę stanu sanitarno-technicznego bloku żywienia.

3.2.5. Stan sanitarny środków transportu

W 2016 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku skontrolował 48 środków transportu specjalistycznych firm przewozowych oraz 77 zakładowych środków transportu.

Zakładowymi samochodami przeznaczonymi do przewozu żywności dysponują głównie ciastkarnie, piekarnie, wytwórnie surówek, kiszzonek, zakłady cateringowe, żłobki i hurtownie. Większość samochodów transportujących żywność jest przeznaczonych wyłącznie do tego typu działalności, są to samochody w dobrym stanie technicznym, często nowe, z możliwością monitorowania temperatury przewozu środków spożywczych, które uzyskały pozytywne decyzje organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

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

W rejestrze znajduje się 26 zakładów działających na rynku materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

- hurtownie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością - 6
- sklepy i inne miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością – 17
- wytwórnie wyrobów do kontaktu z żywnością - 3

Skontrolowano 8 zakładów, przeprowadzając 8 kontroli, w tym 2 interwencyjne.

Kontrole interwencyjne dotyczyły działań w ramach systemu RASFF, mającego na celu wycofanie z obrotu wyrobów stwarzających zagrożenie dla konsumenta ze względu na migrację szkodliwych związków w kontakcie z żywnością.

Kontrole planowane 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, ceramicznych i szklanych 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.

Ponadto, kontrolą objęto opakowania do żywności stosowane w zakładach branży spożywczej, tj.:

- 2 piekarniach,
- wytwórni wyrobów cukierniczych,
- zakładzie produkcji garmażu,
- zakładzie usług cateringowych,
- 2 zakładach żywienia zbiorowego otwartego,
- 2 hipermarketach.

Kontrole nie wykazały nieprawidłowości.

3.2.7. Obiekty produkcji i obrotu kosmetykami

W rejestrze znajdują się 42 zakłady branży kosmetycznej

- Zakłady produkujące kosmetyki – 9
- Hurtownie kosmetyków - 12
- Sklepy kosmetyczne – 21

W 2016 roku skontrolowano

- **4 producentów kosmetyków** w zakresie oceny stanu sanitarno-technicznego zakładu, higieny produkcji, dokumentacji dotyczącej stosowanych komponentów do produkcji kosmetyków, dokumentacji poświadczającej bezpieczeństwo zdrowotne gotowych wyrobów kosmetycznych oraz oznakowania opakowań jednostkowych. U trzech producentów nie stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości. W trakcie kontroli w jednym zakładzie stwierdzono szereg nieprawidłowości, w tym brak dokumentacji poświadczającej bezpieczeństwo produkowanych kosmetyków. Nałożono mandat w wysokości 500 zł, wydano decyzję o nakazie wycofania z obrotu i zakazie sprzedaży kremów, które nie posiadały oceny bezpieczeństwa. Zakład zawiesił produkcję.
- **18 miejsc sprzedaży kosmetyków** w zakresie oceny warunków ich przechowywania, eksponowania, oznakowania opakowań jednostkowych oraz jakości kosmetyków (kremy, pasty do zębów) w kierunku czystości mikrobiologicznej, identyfikacji substancji konserwujących i zawartości fluoru.

Zakwestionowano jedną próbkę kremu z uwagi na brak informacji o obecności substancji konserwującej, stwierdzonej w wyniku przeprowadzonych badań laboratoryjnych.

Zgłoszono jedną interwencję dotyczącą wykonywania tatuażu z henny z udziałem związku pn. p-fenylenodiamina (PPD), mogącego wywołać działania niepożądane – zaczerwienienie, wysypkę, świąd lub możliwość pozostawienia blizn lub przebarwień.

W 2016 roku kontynuowano nadzór nad stosowaniem preparatów do wybielania zębów pod kątem zgodności z Dyrektywą Rady 2011/84/UE regulującej warunki stosowania nadtlenu wodoru w wyrobach do wybielania zębów. 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 dentyście a pierwsze zastosowanie będzie się odbywało pod kontrolą lekarza dentystry). Kontrole przeprowadzono w gabinetach kosmetycznych, w gabinetach dentystrycznych oraz w punktach sprzedaży preparatów do wybielania zębów. Kontrole nie wykazały naruszeń zapisów Dyrektywy 2011/84/UE.

3.3. Jakość zdrowotna środków spożywczych i przedmiotów użytku

3.3.1. Pobór i badania laboratoryjne próbek żywności i przedmiotów użytku

W ramach urzędowych kontroli oraz krajowego monitoringu jakości zdrowotnej żywności i przedmiotów użytku, kosmetyków prowadzonego przez Państwową Inspekcję Sanitarną, do badań laboratoryjnych (mikrobiologicznych i fizyko-chemicznych) w 2016 roku pobrano 858 próbek.

Badaniom mikrobiologicznym poddano

- **459 próbek żywności** głównie w kierunku obecności bakterii *Salmonella*, *Listeria monocytogenes*,
- **4 próbki kosmetyków**: kremy w kierunku obecności bakterii *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*.

Badania pod kątem parametrów fizyko-chemicznych wykonano w przypadku

- **381 próbek żywności** z obrotu handlowego w kierunku zawartości metali ciężkich, WWA, pozostałości pestycydów, mikotoksyn, furanu, akryloamidu, histaminy izomerów trans, olejów mineralnych, zawartości kofeiny, substancji dodatkowych, obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych, azotanów, napromieniania promieniowaniem jonizującym, zawartości glutenu, 3-MCPD, zawartości substancji wzbogacających.
- **12 próbek wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością**: wyroby z melaminy, poliamidu, innych tworzyw sztucznych, ceramiki i szkła, poddano badaniom

w kierunku określenia migracji metali ciężkich oraz związków chemicznych do żywności oraz określenia cech organoleptycznych w oddziaływaniu na żywność.

- **2 próbki kosmetyków:** pasty do zębów na zawartość fluoru.

W wyniku przeprowadzonych badań laboratoryjnych **zakwestionowano 61 próbek środków spożywczych, co stanowi 7% pobranych próbek do badań laboratoryjnych,**

- z uwagi na niewłaściwe parametry mikrobiologiczne 14 próbek, (drób i mleko, woda mineralna)
- ze względu na niewłaściwe parametry fizyko-chemiczne zakwestionowano 47 próbek (pozostałości pestycydów, zawyżona zawartość mikotoksyn, napromienienie, obecność zanieczyszczeń biologicznych oraz nieprawidłowe cech organoleptyczne oraz nieprawidłowe znakowanie - w owocach, koncentratkach spożywczych, przetworach mlecznych).

Próbki żywności, przedmiotów użytku i kosmetyków pobrane do badań laboratoryjnych w 2016 i 2015 roku

	ROK 2016	ROK 2015
Liczba zbadanych próbek ogółem	858	694
Liczba próbek żywności	840	675
w tym środki spożywcze	663	562
➤ krajowe		
➤ z UE	109	82
➤ z importu	42	28
➤ próbki pobrane w związku z podejrzeniem zatrucia pokarmowego	26	3
Wyroby do kontaktu z żywnością	12	14
➤ w tym krajowe	4	5
➤ z UE	3	4
➤ z importu	5	5
kosmetyki	6	5
➤ w tym krajowe	3	4
➤ z UE	3	1

3.4. Podsumowanie

Urzędowe kontrole żywności przeprowadzone w 2016 roku wykazały, że stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnościowych funkcjonujących na terenie miasta Gdańsk jest na porównywalnym poziomie w stosunku do roku 2015.

Nadzór sanitarny w 2016 roku wykazał powtarzające się rokrocznie uchybienia sanitarne, ale również niewywiązywanie się przedsiębiorców z obowiązków nałożonych nowymi przepisami.

Odnotowano wzrost przypadków dotyczących braku informacji dla konsumentów o zawartości substancji wywołujących alergię lub reakcje nietolerancji w oferowanej żywności, wzrost przypadków niewłaściwego lub braku oznakowania produktów.

Nadal obserwuje się brak znajomości zasad dobrych praktyk higienicznych przy dużej rotacji pracowników branży spożywczej. W 2016 roku wydano 940 decyzji zatwierdzających zakład, z czego 65 % dotyczyło zmiany podmiotu prowadzącego działalność.

Stan sanitarno-techniczny obiektów funkcjonujących na terenie powiatu miasto Gdańsk jest zróżnicowany. Wśród zakładów żywnościowych są obiekty nowe (w 2016r. zrealizowano nowe inwestycje - Centra Handlowe z nowoczesnym zapleczem usług handlowo-gastronomicznych, obiekty żywnościowo-żywnościowe na nowych osiedlach mieszkaniowych), jak również funkcjonujące od lat, zaadaptowane do działalności w branży spożywczej, usytuowane w budynkach mieszkalnych, w zwartej zabudowie, gdzie brak jest możliwości ich rozbudowy i modernizacji (piekarnie, ciastkarnie oraz punkty opieki nad dziećmi).

Odsetek obiektów o stanie sanitarno-technicznym niezgodnym z wymaganiami w 2016 roku wynosił 1% (odnotowano niewielki wzrost w stosunku do 2015r.). Największy odsetek zakładów o złym stanie sanitarno-technicznym stanowiły piekarnie, obiekty żywienia zbiorowego otwarte oraz obiekty zamkniętego żywienia zbiorowego.

Stan sanitarno-techniczny bloku żywienia w publicznych placówkach szkolnych i przedszkolach przedstawia się następująco.

Przeprowadzone kontrole wykazały, że w 15 placówkach konieczny jest remont pomieszczeń bloku żywienia. **Do 2016 roku nie wykonano 11 decyzji wydanych w okresie 2010-2015 nakazujących przeprowadzenie remontu bloku żywienia w placówkach oświatowo-wychowawczych**

- w 5 przedszkolach,
- w 6 szkołach.

Terminy wykonania nakazów decyzji są wielokrotnie przesuwane na wniosek strony.

W 2016 roku wydano dla **czterech placówek szkolnych** decyzje administracyjne nakazujące poprawę stanu sanitarno-technicznego bloku żywienia.

Jakość świadczonych usług gastronomicznych zarówno podczas imprez okolicznościowych organizowanych na terenie Gdańska jak i w obiektach przyjazdowych, a także podczas wypoczynku letniego dzieci i młodzieży należy ocenić pozytywnie.

Wskazane byłoby zapewnienie kontenera sanitarnego z obsługą zamiast kabin typu toi-toi dla gości Jarmarku Dominikańskiego przy Placu Kobzdeja.

W 2016 roku odnotowano wzrost liczby zgłoszeń interwencyjnych dotyczących nieprawidłowości w zakładach branży spożywczej (głównie w sklepach i obiektach gastronomicznych) i większy procent ich zasadności. Coraz więcej zgłoszeń interwencyjnych odnotowuje się w sprawach internetowej sprzedaży żywności (najwięcej dot. suplementów diety) oraz kosmetyków.

W ramach działań statutowych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2017 roku będzie kontynuował nadzór sanitarny nad działalnością przedsiębiorców sektora spożywczego działających na terenie miasta Gdańsk, z ukierunkowaniem na:

- przestrzeganie zasad dobrej praktyki higienicznej,
- przestrzeganie zasad prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych oraz pacjentów w szpitalach,
- przestrzeganie przepisów o znakowaniu środków spożywczych i przekazywaniu niezbędnych informacji o obecności składników alergicznych w produktach żywnościowych,
- zapewnienie właściwej jakości mikrobiologicznej środków spożywczych,
- identyfikowalność surowców i produktów (traceability),
- efektywność stosowania systemów kontroli wewnętrznej przez przedsiębiorców sektora spożywczego.

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.

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

W 2015r. pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się 20 wodociągów i ujęć, w tym 4 objęte monitoringiem w myśl Ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. *o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* (t.j. Dz. U. z 2015r., poz. 139) oraz 2 studnie publiczne.

W 2016r. pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się 17 wodociągów i ujęcia, w tym 2 objęte monitoringiem w myśl Ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. *o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* (t.j. Dz. U. z 2015r., poz. 139) oraz 2 studnie publiczne.

Głównym eksploatatorem urządzeń wodociągowych zbiorowego zaopatrzenia w wodę jest Saur Neptun Gdańsk S.A., 80-858 Gdańsk.

Podział nadzorowanych wodociągów w zależności od **wielkości dobowej produkcji wody**:

Produkcja wody [m ³ /d]	Liczba wodociągów	uwagi
<100	9	1 wodociąg publiczny zbiorowego zaopatrzenia: Oczyszczalnia Wschód 8 innych wodociągów
100-1000	7	7 innych wodociągów
1000 – 10 000	0	-
10 000 – 100 000	1	1 wodociąg publiczny zbiorowego zaopatrzenia- Wodociąg Centralny

Większość mieszkańców Miasta Gdańska (ok. 434 tys. osób) zaopatrywana była w wodę z Wodociągu Centralnego, zasilanego z:

- 7 ujęć głębinowych:
 - Czarny Dwór
 - Osowa
 - Lipce
 - Dolina Radości
 - Zaspą Wodną
 - Smęgorzyno
 - Zakoniczyn
- ujęcia powierzchniowego w Straszynie
- ujęcia drenażowego w Pręgowie
- ujęć głębinowych zlokalizowanych na terenie m. Sopotu, tj.: ujęcia Bitwy pod Płowcami i Nowe Sarnie Wzgórze.

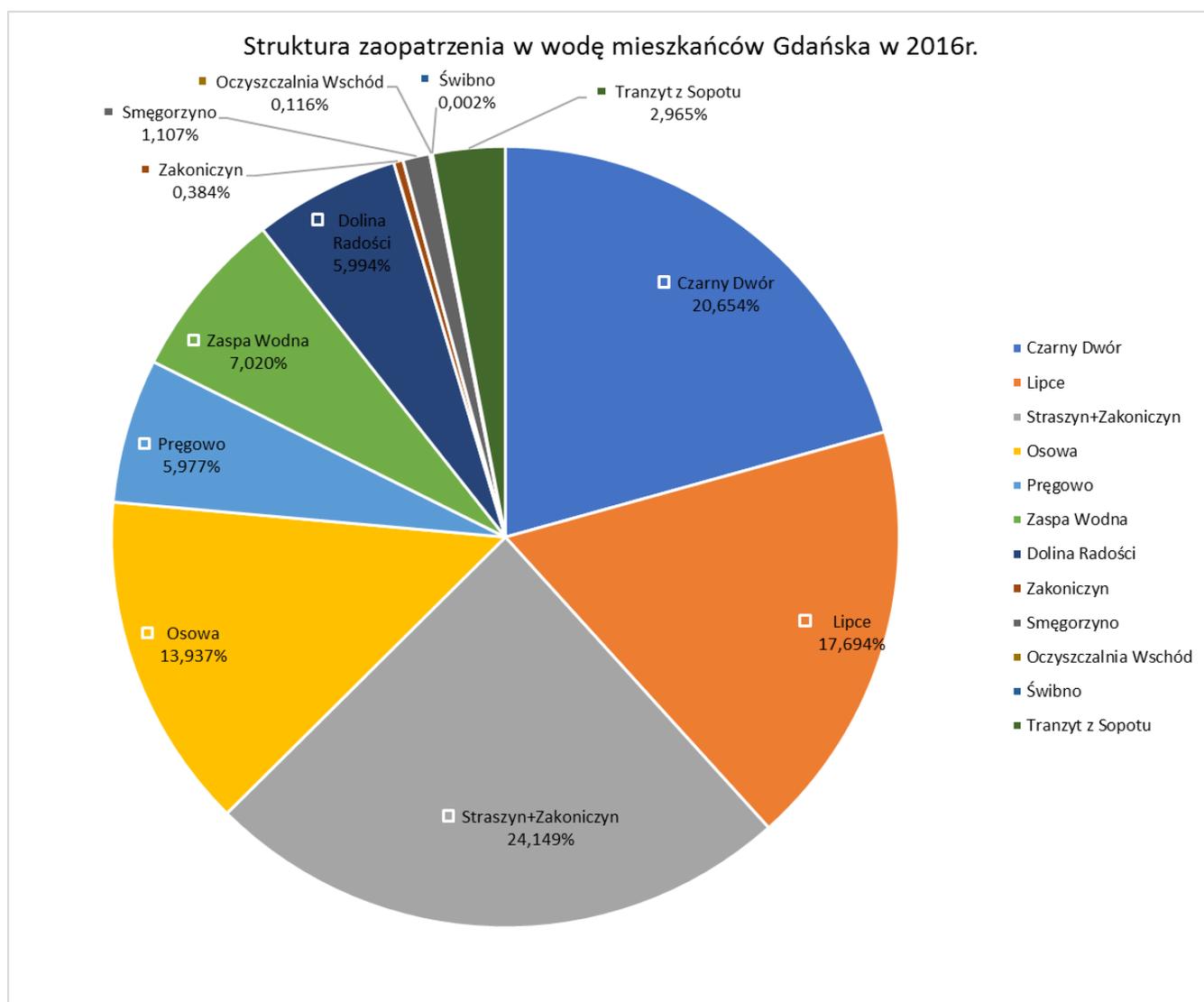
Wodociąg Centralny współpracuje ze zbiornikami retencyjnymi:

- 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 *Górska* - o poj. 300 m³
- zbiorniki *Stara Dolina* - o poj. 1 x 342 m³ 1 x 270 m³
- zbiornik *Kiełpino* - o poj. 2 x 2500 m³
- zbiornik *Kazimierz w Sobieszewie* - o poj. 2 x 300 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.

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. 113 mieszkańców było zaopatrywanych w wodę z 3 niżej wymienionych wodociągów (umownie nazwanych zakładowymi):

- wodociąg należący do Grupy Lotos S.A. ul. Elbląska 135, Gdańsk;
- Spółdzielnia Mleczarska „Polmlek - Maćkowy”, ul. Bartnicza 1, 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 2015r. poz. 1412 z późn. zm.) i Ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o *zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* (t.j. Dz. U. z 2015r., poz. 139).

Jakość wody przeznaczonej do spożycia powinna odpowiadać wymaganiom określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015r. w *sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (t.j. Dz. U. z 2015r, poz. 1989).

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 2016r. pobrano 244 próbki wody do badań w kierunku parametrów mikrobiologicznych, chemicznych, fizycznych i organoleptycznych oraz wykonano 34 oznaczenia chemiczne (chlor wolny).

Próbki wody pobierane były przez przedstawicieli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w ustalonych punktach poboru. Następnie dostarczane do badań w Laboratorium Badań Wody i Gleby Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-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 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 Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (t.j. Dz. U. z 2015r, poz. 1989).

W 2016r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nie wpłynął żaden wniosek o **wydanie zgody na odstępstwo (derogacje)** w przypadku niespełnienia wymagań określonych w załączniku nr 2 do w/w 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 zarówno laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jak inne laboratoria o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań wody, zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

W 2016r. 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 3 laboratoriów:

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

Wnioski

Okolo 99,99% mieszkańców Miasta Gdańska zaopatrywanych była w wodę, która odpowiadała wymaganiom określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (t.j. Dz. U. 2015r., poz. 1989) pod względem mikrobiologicznym i fizykochemicznym.

Natomiast mniej niż 0,01% mieszkańców miasta Gdańska (ok. 10 osób) zaopatrywanych było w wodę, która nie spełniała wymagań sanitarnych pod względem fizykochemicznym, z uwagi na ponadnormatywną zawartość jonu amonowego i obecność zapachu siarkowodoru (dot. wody z ujęcia Oczyszczalnia Wschód).

Większość mieszkańców Gdańska (75,85%) zaopatrywana była w wodę z ujęć głębinowych. Pozostała część mieszkańców (24,15%) w wodę mieszaną z ujęcia powierzchniowego Straszyn i ujęcia głębinowego Zakoniczyn – głównie mieszkańcy górnego tarasu Gdańska z osiedli: Ujeścisko – Łostowice, Chełm, Siedlce, Wzgórze Mickiewicza oraz częściowo z osiedli: Suchanino, Piecki-Migowo oraz Brętowo.

4.1.2. Ocena nadzorowanych urządzeń wodociągowych zbiorowego zaopatrzenia w wodę

Wodociągi o wydajności < 100 m³/dobę

W 2016r. 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 z uwagi na ponadnormatywną zawartość jonu amonowego i obecność zapachu siarkowodoru.

Wodociągi o wydajności 10000 -100000 m³/dobę

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

Inne podmioty zaopatrujące w wodę

W 2016r. oceniono 15 wodociągów znajdujących się w ewidencji, we wszystkich woda do spożycia odpowiadała wymaganiom pod względem bakteriologicznym. Wodociąg PPHU L&M PEŁKA, ul. Sztutowa 16f, Gdańsk został zlikwidowany. Jakość wody podawana z tego ujęcia nie odpowiadała wymaganiom, z uwagi na ponadnormatywną zawartość fluorków.

Studnie publiczne

W 2016r. 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 13 listopada 2015r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (t.j. Dz. U. 2015r., poz. 1989).

4.1.3. 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.

4.1.4. Przyłącza ołowiane

W 2016r. na terenie Miasta Gdańska zakończono program wymiany przyłączy ołowianych w instalacjach wodociągowych. Aktualnie na terenie Miasta Gdańska **nie ma zewidencjonowanych przyłączy ołowianych.**

4.2. Ocena jakości ciepłej wody użytkowej w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella sp.* w szpitalach, domach pomocy społecznej i placówkach opieki całodobowej dla osób starszych i niepełnosprawnych, domach studenta, hotelach i pływalniach

Bakterie *Legionella sp.* są szeroko rozpowszechnione na całym świecie. Liczba gatunków włączanych do rodzaju *Leginella* 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 powierzchnie instalacji 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 bakterie, które po przedostaniu się do pęcherzyków płucnych namnażają się. Okres inkubacji wynosi od 2 do 10 dni.

Jako konsekwencje zakażenia bakteriami *Legionella* 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 2016r. przeprowadzono badania próbek ciepłej wody użytkowej w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella sp.* pobranych z instalacji wodociągowej w 8 szpitalach, 6 domach pomocy społecznej, 17 domach studenta, 4 hotelach, 1 hospicjum oraz 19 pływalniach na terenie miasta Gdańska.

Przekroczenia dopuszczalnej liczby bakterii z rodzaju *Legionella sp.* stwierdzono **w 4 szpitalach, 1 hotelu, 2 domach pomocy społecznej, 1 hospicjum, 9 domach studenta oraz na 1 pływalni.**

Tab.1 Obiekty, w których jakość ciepłej wody użytkowej nie spełniała wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015r. w sprawie, jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (t.j. Dz. U. z 2015r, poz. 1989)

L.p.	Nazwa obiektu, adres	Ilość wykonanych badań	Ilość badań nieodpowiadających wymaganiom sanitarnym	Działania podjęte przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku
SZPITALA				
1.	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o.o., ul. Smoluchowskiego 18, Gdańsk	5	1	Decyzja nakazująca z dnia 16.11.2016r. z terminem wykonania do dnia 09.12.2016r. (decyzję wykonano)
2	COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o.- obiekt przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2, Gdańsk	3	2	Decyzja nakazująca z dnia 19.10.2016r. z terminem wykonania do dnia 20.11.2016r. (decyzję wykonano)
3	COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o., Szpital Św. Wojciecha, al. Jana Pawła II 50, Gdańsk	5	5	Decyzja nakazująca z dnia 10.11.2016r. z terminem wykonania do dnia 14.06.2017r.
4	Swissmed Centrum Zdrowia – Gdańskie Centrum Sercowo-Naczyniowe, ul. Wileńska 44, Gdańsk	6	5	Decyzja nakazująca z dnia 16.11.2016r. z terminem wykonania do dnia 21.06.2017r.
DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ				
1	Dom Pomocy Społecznej „Ostoja”, ul. Hoża 4, Gdańsk	3	2	Decyzja nakazująca z dnia 23.11.2016r. z terminem wykonania do dnia 16.12.2016r. (decyzję wykonano)
2	Caritas Archidiecezji Gdańskiej, al. Niepodległości 778, Sopot, dot. Domu Pomocy Społecznej, Centrum Pomocowe Caritas im. Jana Pawła II, ul. Fromborska 24, Gdańsk	3	3	Decyzja nakazująca z dnia 09.11.2016r. z terminem wykonania do dnia 09.12.2016r. (decyzję wykonano)
HOSPIJUM				
1	Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC, ul. Kopernika 6, Gdańsk	3	3	Decyzja nakazująca z dnia 06.04.2016r. z terminem wykonania do dnia 20.05.2016r. (decyzję wykonano)

HOTEL				
1	Hotel „Renusz”, ul. Nadwiślańska 56, Gdańsk	5	5	Decyzja nakazująca z dnia 15.09.2016r. z terminem wykonania do dnia 20.10.2016r. (decyzję wykonano)
DOMY STUDENTA				
1	Politechnika Gdańska, ul. Narutowicza 11/12, Gdańsk dot. Domu Studenckiego nr 1, ul. Traugutta 115	3	3	Decyzja nakazująca z dnia 17.02.2016r. z terminem wykonania do dnia 20.10.2016r., przedłużona decyzją z dnia 09.11.2016. do dnia 01.03.2017r. (decyzję wykonano)
2	Politechnika Gdańska, ul. Narutowicza 11/12, Gdańsk dot. Domu Studenckiego nr 2, ul. Traugutta 115B	3	3	Decyzja nakazująca z dnia 17.02.2016r. z terminem wykonania do dnia 20.10.2016r., przedłużona decyzją z dnia 09.11.2016. do dnia 01.03.2017r. (decyzję wykonano)
3	Akademia Sztuk Pięknych, ul. Targ Węglowy 6, Gdańsk	3	3	Decyzja nakazująca z dnia 24.02.2016r. z terminem wykonania do dnia 10.11.2016r., Przedłużona decyzją z dnia 23.12.2016r. do dnia 30.03.2017r.
4	Uniwersytet Gdański, ul. J. Bażyńskiego 8, Gdańsk dot. Domu Studenckiego nr 3, ul. Polanki 65, Gdańsk	3	3	Decyzja nakazująca z dnia 10.03.2016r. z terminem wykonania do dnia 15.10.2016r. (decyzję wykonano)
5	Uniwersytet Gdański, ul. J. Bażyńskiego 8, Gdańsk, dot. Domu Studenckiego nr 4, ul. Polanki 66, Gdańsk	3	2	Decyzja nakazująca z dnia 07.04.2016r. z terminem wykonania do dnia 20.05.2016r. (decyzję wykonano)
6	Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu, ul. K. Górskiego 1, Gdańsk	3	3	Decyzja nakazująca z dnia 10.03.2016r. z terminem wykonania do dnia 15.10.2016r. (decyzję wykonano)
7	Gdański Uniwersytet Medyczny, ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a, dot. Domu Studenta nr 1, ul. Dębowa 9, Gdańsk	3	3	Decyzja nakazująca z dnia 17.03.2016r. z terminem wykonania do dnia 10.05.2016r. (decyzję wykonano)
8	Gdański Uniwersytet Medyczny, ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a, dot. Domu Studenta nr 2, ul. Dębowa 11, Gdańsk	3	3	Decyzja nakazująca z dnia 17.03.2016r. z terminem wykonania do dnia 10.05.2016r. (punkt 3b wykonano, punkt 3a wygaszono decyzją z dnia 07.12.2017r. ze względu na zmianę

				przeznaczenia pomieszczenia i likwidację punktu poboru wody)
9	Akademia Muzyczna im. S. Moniuszki w Gdańsku, Łąkowa 12 ul.	6	3	Decyzja nakazująca z dnia 17.03.2016r. z terminem wykonania do dnia 10.05.2016r. (decyzję wykonano)
PŁYWALNIA				
1	Niepubliczna Szkoła Podstawowa z Oddziałem Przedszkolnym Happy Kids Osowa, ul. Nowy Świat 7a, Gdańsk	1	1	Decyzja nakazująca z dnia 17.03.2016r. z terminem wykonania do dnia 30.07.2017r.

W związku z przekroczeniami wszczynano postępowanie administracyjne, w konsekwencji, którego **wydano 22 decyzje nakazujące doprowadzenie jakości ciepłej wody użytkowej do obowiązujących wymagań mikrobiologicznych**, poprzez przeprowadzenie działań naprawczych. Polecono dokonać przeglądu technicznego, włącznie z czyszczeniem i dezynfekcją systemu ciepłej wody, zapewnić właściwą temperaturę ciepłej wody użytkowej.

W 2016r. podejmowane były działania w związku z wystąpieniem potwierdzonego zachorowania na legionelozowe zapalenie płuc u turysty z Holandii, który w dniach 02-04.08.2016r. nocował w Hotelu „Renusz”, ul. Nadwiślańska 56 w Gdańsku. W wyniku badań próbek wody pobranych z instalacji c.w.u. stwierdzono obecność bakterii *Legionella sp.* w ilości: 430 jtk/100 ml; 524 jtk/100 ml; 524 jtk/100 ml; 724 jtk/100 ml; 638 jtk/100 ml (dopuszczalna norma <100jtk/100ml). Wydano decyzję nakazującą doprowadzenie jakości ciepłej wody użytkowej do obowiązujących wymagań mikrobiologicznych, poprzez podjęcie działań naprawczych. Jakość c.w.u., w zakresie obecności bakterii *Legionella sp.* została doprowadzona do obowiązujących wymagań mikrobiologicznych.

4.3. Działalność kontrolno-represyjna.

- wydano **21** decyzji administracyjnych, w związku ze stwierdzeniem przekroczenia dopuszczalnej zawartości bakterii *Legionella sp.* w ciepłej wodzie użytkowej
- wydano **1** decyzję płatniczą, w związku ze stwierdzonymi przekroczeniami zawartości żelaza, manganu, mętności oraz obecności bakterii grupy coli, w próbkach wody do spożycia pobranych z instalacji wodociągowej ujęcia przy ul. Spacerowej 51 w Gdańsku
- opracowano **13** ocen jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi
- wydano **134** decyzji pozytywnie opiniujących zastosowanie atestowanych materiałów/wyrobów do budowy lub przebudowy sieci wodociągowych na terenie miasta Gdańska
- rozpatrzono **14** interwencji mieszkańców dot. jakości wody. Wykonane badania potwierdziły zasadność **2** interwencji.

V. PŁYWALNIE I KĄPIELISKA

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

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

W 2016 roku pod nadzorem sanitarnym Oddziału Higieny Komunalnej znajdowało się:

- 19 basenów kąpielowych i 11 urządzeń atrakcji wodnych (2 zjeżdżalnie i 9 jacuzzi).
- 6 kąpielisk morskich oraz 1 miejsce wykorzystywane do kąpieli na wodach morskich.

5.1. Ocena stanu sanitarnego pływalni

Tab. Wykaz basenów kąpielowych pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w 2016r.

Lp.	Nazwa obiektu	Niecka sportowa	Niecka udostępniana do nauki pływania dla dzieci do lat 3	Niecka wyposażona w urządzenia wytwarzające aerozol wodno - powietrzny
Baseny w szkołach wyższych (2 baseny)				
1.	Basen Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego, ul. Kazimierza Górskiego 1, 80-336 Gdańsk	1	brak	brak
2.	Basen Politechniki Gdańskiej - Centrum Sportu Akademickiego, Al. Zwycięstwa 12, 80-219 Gdańsk	1	1	brak
Baseny w placówkach oświatowych (5 szkolnych i 1 w przedszkolu)				
3.	Basen Zespołu Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego Nr 21 z Klasami Sportowymi, ul. Marusarzówny 10, 80-283 Gdańsk	1	brak	brak

4.	Basen Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 1, ul. Jagiellońska 14, 80-371 Gdańsk	1	brak	brak
5.	Basen Szkoły Podstawowej Nr 42, ul. Czajkowskiego 1, 80-169 Gdańsk	1	brak	brak
6.	Basen w Niepublicznej Szkole Podstawowej z Oddziałem Przedszkolnym HAPPY KIDS OSOWA, ul. Nowy Świat 7a, 80-299 Gdańsk	1	brak	brak
7.	Basen w Niepublicznym Przedszkolu HAPPY KIDS OSOWA, ul. Oriona 1, 80-299 Gdańsk	1	brak	brak
8.	<i>Szkoła Pływania "PŁYWAK" w Pozytywnej Szkole Podstawowej im. Arkadiusza Abrama Rybickiego, ul. Azaliowa 18, 80-177 Gdańsk</i>	1	brak	1 niecka wyposażona w kaskady wodne oraz 1 jacuzzi
Baseny hotelowe (8 basenów)				
9.	Basen w Hotelu Hilton Gdańsk, ul. Targ Rybny 1, 80-838 Gdańsk	1	brak	brak
10	Basen w Hotelu Dwór Oliwski, ul. Bytowska 4, 80-328 Gdańsk	1	brak	1 jacuzzi
11	Basen w Hotelu Mercure Posejdon ul. Kapliczna 30, 80-341 Gdańsk	1	brak	brak
12	Basen w Hotelu Orbis S.A. Oddział Novotel Marina, ul. Jelitkowska 20, 80-342 Gdańsk	1	brak	brak
13	Basen w obiekcie Golden Tulip Gdańsk Residence, ul. Piastowska 160, 80-358 Gdańsk	1	1	1 jacuzzi
14	Basen w obiekcie Dwór Prawdzica, ul. Piastowska 198, 80-341 Gdańsk	1	brak	1 jacuzzi
15	Basen w Hotelu „Almond”, ul. Toruńska 12, 80-757 Gdańsk	1	brak	1 jacuzzi
16	Basen w Hotelu „Sadowa”, ul. Łąkowa 60, 80-858 Gdańsk	1	brak	brak
basen w obiekcie prywatnym				
17	Basen w budynku ALCHEMIA przy al. Grunwaldzkiej 411, prowadzony przez AQUASTACJA Sp. z o.o., Sp. K., al. Grunwaldzka 411, 80-309 Gdańsk	1	2	brak
basen pod nadzorem Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Gdańsku:				
18	Basen MOSiR, ul. Chałubińskiego 13, 80-809 Gdańsk, zlokalizowany w bliskim sąsiedztwie Zespołu Szkół Ogólnokształcących Nr 7 w Gdańsku, ul. Chałubińskiego 13	1	2	brak
basen relaksacyjny na stadionie ENERGA GDAŃSK				
19	Basen na stadionie ENERGA GDAŃSK, ul. Pokoleń Lechii Gdańsk 1, 80-560 Gdańsk	2	brak	brak

Pod nadzorem sanitarnym tut. Inspektora znajdują się również 4 urządzenia *jacuzzi/hydromasaże* oraz 2 zjeżdżalnie wodne przeznaczone do użytku publicznego:

- jacuzzi w obiekcie sportowym "Tiger Gym", ul. Grunwaldzka 82, 80-244 Gdańsk
- jacuzzi obiekcie sportowym "Tiger Gym", ul. Przywidzka 9, 80-244 Gdańsk
- jacuzzi obiekcie sportowym "Tiger Gym", ul. Dąbrowszczaków, 80-244 Gdańsk
- jacuzzi w Hotelu Orle Centrum Konferencyjne, B. Zdanowski, K. Podkówka Sp. J.; ul. Lazurowa 8, 80-680 Gdańsk
- zjeżdżalnie wodne użytkowane w sezonie letnim, na plaży w Brzeźnie i Jelitkowie.

Pływalnie kryte z uwagi na ryzyko zakażeń związane z ich użytkowaniem, wymagają szczególnego nadzoru sanitarnego. Nadzór obejmował sprawowanie kontroli nad jakością wody w nieckach basenowych oraz nad warunkami higienicznym 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.

Monitorowanie jakości wody na pływalniach było prowadzone w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015r. poz. 2016).

Jakość wody oceniana była pod względem **parametrów bakteriologicznych**:

- dla wody wprowadzanej do niecek: *Escherichia coli*, ogólna liczba bakterii w 36°C po 48h, *Pseudomonas aeruginosa*, *Legionella sp.*
- dla wody w niecce sportowej: *Escherichia coli*, ogólna liczba bakterii w 36°C po 48h, *Pseudomonas aeruginosa*,
- dla wody w niecce przeznaczonej do nauki pływania dla dzieci do lat 3: *Escherichia coli*, ogólna liczba bakterii w 36°C po 48h, *Pseudomonas aeruginosa*, gronkowce koagulazododatnie
- dla niecek wyposażonych w urządzenia wytwarzające aerozol wodno-powietrzny: *Escherichia coli*, ogólna liczba bakterii w 36°C po 48h, *Pseudomonas aeruginosa*, *Legionella sp.*

oraz parametrów fizykochemicznych: azotany, chlor wolny, chlor związany, chloroform, mętność, pH, potencjał redox, Σ THM, utlenialność.

Ogółem w 2016r. pobrano **99 próbek wody** do badań w kierunku parametrów mikrobiologicznych oraz fizykochemicznych z basenów kąpielowych, urządzeń jacuzzi.

Na podstawie wyników uzyskanych w ramach kontroli urzędowej wystawiono dwie decyzje administracyjne w związku ze stwierdzonymi przekroczeniami bakterii *Legionella sp.*:

- Golden Tulip Residence - usługi hotelarskie bakterie *Legionella sp.* stwierdzono w: nieckach basenowych, jacuzzi oraz w wodzie doprowadzanej do tych niecek
- w Niepublicznej Szkole Podstawowej z Oddziałem Przedszkolnym Happy Kids bakterie *Legionella sp.* stwierdzono w wodzie doprowadzanej do niecki basenowej.

Na podstawie wyników uzyskanych w ramach kontroli wewnętrznej, przedsiębiorcy pływalniami wyłączyli niecki basenowe z eksploatacji w związku z przekroczeniami:

- bakterii *Legionella sp.* w wodzie wprowadzanej do niecki basenowej w Niepublicznym Przedszkolu Językowym o Profilu Artystyczno - Sportowym
- bakterii *Pseudomonas aeruginosa* w wodzie doprowadzanej do niecki basenowej oraz wodzie w niecce basenowej w Hotelu „Almond”.

Kolejne badania wykonane w ramach kontroli wewnętrznej nie wykazywały przekroczeń.

W 2016r. do tut. Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku wpłynęło **6 interwencji** (3 telefoniczne i 3 pisemne) dotyczących m. in. stanu sanitarnego pływalni oraz wystąpienia dolegliwości ze strony układu moczowego.

W wyniku przeprowadzonych badań i kontroli sanitarnych stwierdzono zasadność 1 interwencji. W trakcie kontroli stwierdzono niewłaściwy stan sanitarny sufitu w hali niecki basenowej oraz ścian w toalecie. Wydano decyzję nakazującą oraz decyzję płatniczą. Rekontrola wykazała usunięcie zaniedbań sanitarnych.

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

Zgodnie z Uchwałą Rady Miasta Gdańska Nr XXI/579/16 z dnia 31 marca 2016r. w sprawie wykazu kąpielisk na polskich obszarach morskich przyległych do granic Gminy Miasta Gdańska w roku 2016 zostało zorganizowanych **6 następujących kąpielisk morskich** o łącznej strzeżonej linii brzegowej 1300 mb:

- Gdańsk Orle
- Gdańsk Sobieszewo
- Gdańsk Stogi
- Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno
- Molo Gdańsk Brzeźno
- Gdańsk Jelitkowo

oraz jedno miejsce wykorzystywane do kąpiei (mwdk):

- Klipper Gdańsk Jelitkowo

Organizatorem powyższych kąpielisk w 2016r. był Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gdańsku, ul. Traugutta 29, Gdańsk. Nadzór ze strony organizatora sprawowany był w okresie od 24.06. do 31.08.2016r., a miejsce wykorzystywane do kąpiei od 01.07. do 31.08.2016r. w godzinach od 9:30 do 17:30. Podczas sezonu letniego w 2016r. na w/w kąpieliskach i miejscu wykorzystywanym do kąpiei, zgodnie z obowiązującymi wymaganiami, przedstawiciele tut. Inspektora Sanitarnego przeprowadzali kontrole urzędowe, natomiast Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gdańsku – kontrole wewnętrzne.

Badania pobieranych 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 kąpiei (tj. Dz. U. 2016r. poz.1602) w ramach kontroli urzędowych przez Laboratorium Badań Środowiskowych Pracowni Badań Wody i Gleby Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku, ul. Dębinki 4, w ramach kontroli urzędowych oraz przez Saur Neptun Gdańsk S.A.; Dział Laboratorium, ul. Wałowa 46 w Gdańsku, w ramach przeprowadzanych przez organizatora kontroli wewnętrznych.

Podczas sezonu kąpielowego w 2016r. przeprowadzono 15 kontroli urzędowych. W ramach kontroli urzędowych przed sezonem pobrano 6 próbek wody do badań w kierunku parametrów mikrobiologicznych (*Enterokoki*, *Escherichia coli*) natomiast w czasie trwania sezonu 3 próbki wody w kierunku parametrów hydrobiologicznych (zakwit sinic). W ramach kontroli wewnętrznej przedsiębiorca pobrał 39 próbek wody do badań w kierunku parametrów mikrobiologicznych (*Enterokoki*, *Escherichia coli*).

Jakość wody w 3 kąpieliskach morskich i miejscu wykorzystywanym do kąpeli czasowo nie odpowiadała wymaganiom mikrobiologicznym:

- Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno - ponadnormatywna zawartość enterokoków wynosząca 1049 NPL/100 ml (wartość dopuszczalna \leq 400 NPL/100 ml),
- Molo Gdańsk Brzeźno - ponadnormatywna zawartość enterokoków wynosząca 675 NPL/100 ml (wartość dopuszczalna \leq 400 NPL/100 ml),
- Gdańsk Jelitkowo - ponadnormatywna zawartość enterokoków wynosząca 549 NPL/100 ml (wartość dopuszczalna \leq 400 NPL/100 ml),
- Klipper Gdańsk Jelitkowo ponadnormatywna zawartość enterokoków wynosząca 461 NPL/100 ml i 591 NPL/100 ml (wartość dopuszczalna \leq 400 NPL/100 ml).

W związku ze stwierdzonymi przekroczeniami parametrów mikrobiologicznych na w/w kąpieliskach morskich i miejscu wykorzystywanym do kąpeli, obowiązywał **tymczasowy zakaz kąpeli w okresie od 21.07.2016r. do 24.07.2016r.**

Organizator kąpielisk każdorazowo po wykonaniu badań, przekazywał wyniki do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku na ich podstawie wydawał bieżące oceny jakości wody w nadzorowanych kąpieliskach i miejscu wykorzystywanym do kąpeli, które umieszczał na stronie internetowej PSSE w Gdańsku. Do obowiązku organizatora należało informowanie kąpiących na bieżąco o przydatności wody do kąpeli, na tablicach ustawionych na kąpielisku.

W 2016r. została dokonana ocena czteroletnia (obejmująca lata od 2013r. do 2016r.) jakości wody 6-ciu kąpielisk, celem przeprowadzenia klasyfikacji wody. Podstawą tej oceny są wyniki badań próbek wody dwóch parametrów mikrobiologicznych *Escherichia coli* i *Enterokoków*, pobieranych w okresie 4 sezonów.

Gdańskie kąpieliska sklasyfikowano w następujący sposób:

- Gdańsk Orle - jakość doskonała
- Gdańsk Sobieszewo - jakość doskonała
- Gdańsk Stogi - jakość dobra
- Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno - jakość dobra
- Molo Gdańsk Brzeźno - jakość dobra
- Gdańsk Jelitkowo - jakość dobra

Wszystkie w/w kąpieliska morskie otrzymały międzynarodowe wyróżnienia - Błękitna Flaga.

Wyróżnienie certyfikatem Błękitnej Flagi jest przyznawane kąpieliskom działającym zgodnie z zasadami zrównoważonego rozwoju, które spełniają najwyższe kryteria w zakresie jakości wody, działań na rzecz edukacji ekologicznej, zarządzania środowiskowego, bezpieczeństwa oraz jakości prowadzonych usług.

Zakwity sinic w 2016r.

W sezonie letnim zakwity sinic wystąpiły na następujących kąpieliskach morskich:

- Gdańsk Stogi w dniach 25-27.07.2016r. (2 dni),
- Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno w dniach od 25-30.07.2016r. (6 dni),
- Molo Gdańsk Brzeźno w dniach od 25-30.07.2016r. (6 dni),
- Gdańsk Jelitkowo w dniach od 25-29.07.2016r. (5 dni),

oraz miejscu wykorzystywanym do kąpieli:

- Klipper Gdańsk Jelitkowo w dniach od 25-29.07.2016r. (5 dni).

W związku z zakwitem obowiązywał **zakaz kąpieli**.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku informował użytkowników kąpieli nt. przydatności wody do kąpieli za pośrednictwem strony internetowej (<http://www.psse.gda.pl/>) oraz w serwisie kąpieliskowym prowadzonym przez Głównego Inspektora Sanitarnego (<https://sk.gis.gov.pl/>).

Organizator kąpieliska aktualizował dane dot. jakości wody na tablicy informacyjnej znajdującej się na kąpielisku i na swojej stronie internetowej <http://www.kapieliskagdansk.pl>.

Plaże i toalety

W okresie sezonu letniego **plaże były sprzątane zarówno mechanicznie jak i ręcznie** w godzinach wczesnorannych. Dodatkowo codziennie tzw. piesze patrole plażowe zajmowały się opróżnianiem pojemników na odpady oraz zbieraniem odpadków z piasku. Za czystość gdańskich plaż na odcinku od granicy Gdańska z Sopotem do Świbna odpowiadał Organizator kąpielisk – MOSiR, za pośrednictwem wyspecjalizowanej firmy - Zakładu Remontowo-Budowlanego BROMIX Spółka Jawna, Mirosław Kaszuba i Sławomir Kaszuba.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w sezonie letnim 2016r. **kontrolował toalety ogólnodostępne w pasie nadmorskim i na plażach**.

Na Kąpielisku Gdańsk Orle, Gdańsk Sobieszewo i Gdańsk Stogi dla osób kąpiących się udostępniono kontenerowe pawilony sanitarne. Kąpieliska Gdańsk Stogi i Molo Gdańsk Brzeźno posiadają murowane, estetyczne, dostosowane dla osób niepełnosprawnych ustępy publiczne.

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

Istniała również możliwość skorzystania z toalet ogólnodostępnych na plaży przy punktach gastronomicznych i restauracjach oraz przenośnych toalet sanitarnych ustawionych wzdłuż pasa nadmorskiego.

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęły **trzy interwencje** (2 telefoniczne i 1 pisemna) dotyczące:

- niewłaściwego stanu sanitarnego przenośnej toalety sanitarnej w pasie nadmorskim,
- wystąpienia zmian na skórze u 3 dzieci, po kąpielu w morzu na Wyspie Sobieszewskiej,
- obecności martwych ptaków na plaży Gdańsk Stogi.

2 interwencje okazały się zasadne.

Podsumowanie

W sezonie letnim 2016 jakość wody nie spełniała wymagań mikrobiologicznych z uwagi na ponadnormatywną zawartość enterokoków przez okres 4 dni na 3 kąpieliskach (Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno, Molo Gdańsk Brzeźno, Gdańsk Jelitkowo) oraz w miejscu wykorzystywanym do kąpielu (Klipper Gdańsk Jelitkowo). Ponadto obowiązywał tymczasowy zakaz kąpielu w związku z zakwitem sinic stwierdzonym na 4 kąpieliskach morskich (Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno, Molo Gdańsk Brzeźno, Gdańsk Jelitkowo, Gdańsk Stogi) oraz w miejscu wykorzystywanym do kąpielu (Klipper Gdańsk Jelitkowo). Nie zaobserwowano obecności makrofag i fitoplanktonu.

VI. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

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

1. Nadzór nad: zakładami fryzjerskimi, kosmetycznymi i odnowy biologicznej, hotelami, pensjonatami i obiektami hotelarskimi, noclegowniami, domami pomocy społecznej i placówkami zapewniającymi całodobową opiekę osobom starszym i niepełnosprawnym,
2. Nadzór nad podmiotami leczniczymi (szpitale), w zakresie gospodarki odpadami medycznymi i bielizną.
3. Nadzór nad stanem sanitarno-porządkowym dworców i stacji kolejowych, dworca autobusowego i środków transportu.
4. Nadzór nad ustępami publicznymi.
5. Nadzór nad obiektami sportowymi,
6. Nadzór nad postępowaniem ze zwłokami i szczątkami ludzkimi, cmentarzami i zakładami pogrzebowymi

6.1. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej

W 2016r. w rejestrze obiektów objętych nadzorem tut. Inspektora Sanitarnego znajdowało się 716 zakładów, w tym:

- 334 zakłady fryzjerskie
- 173 zakłady kosmetyczne
- 11 zakładów tatuażu
- 64 zakłady odnowy biologicznej
- 134 inne zakłady (więcej niż jedna usługa)

W trakcie kontroli oceniano przede wszystkim ogólny stan sanitarno-porządkowy w obiekcie oraz zachowanie przez personel reżimu sanitarnego podczas świadczenia usług (dezynfekcja, sterylizacja) poprzez stosowanie odpowiednich procedur sanitarnych.

Obiekty charakteryzowały się dużym zróżnicowaniem – od niewielkich zakładów obsługiwanych przez jedną osobę, poprzez zakłady średniej wielkości, aż po firmowe salony wyposażone w najnowszy i najnowocześniejszy sprzęt.

Z uwagi na zwiększone ryzyko transmisji zakażeń krwiopochodnych, na miejscu, pracownikom świadczącym usługi, przekazywano aktualne szczegółowe informacje z zakresu prewencji (HCV, HBV, HIV).

Rodzaj obiektu	W ewidencji na 31.12. 2016r.	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba kontroli		Liczba mandatów/ kwota	Liczba decyzji administracyjnych	
			Zaplanowane	Wykonane		Decyzje merytoryczne	Decyzje płatnicze liczba/ kwota
Zakłady fryzjerskie	334	289	299	306	19/7000zł	8	21 /3037zł
Zakłady kosmetyczne	173	131	156	132	2/700zł	1	5 /686zł
Zakłady tatuażu	11	8	14	8	-	-	-
Zakłady odnowy biologicznej	64	50	63	57	2/700zł	1	4 /655zł
Inne zakłady, w których świadczone są łącznie więcej niż jedna z usług-ZFK, tatuażu, odnowy biologicznej	134	100	132	103	3/1000zł	2	3 /423zł
RAZEM	716	578	731	606	26 /9400zł	12	33 /4801zł

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w trakcie świadczenia usług:

- brak oznakowania preparatów do dezynfekcji terminem przydatności lub termin nieaktualny,
- nieprawidłowa gospodarka bielizną czystą i brudną,
- niewłaściwy stan sanitarny obiektu, wyposażenia,
- brak umywalki do mycia rąk i narzędzi w pomieszczeniu świadczenia usług,
- brak wydzielonego miejsca do przechowywania sprzętu porządkowego,
- zanieczyszczone narzędzia, przeterminowane narzędzia jednorazowego użytku,
- niewłaściwa gospodarka odpadami niebezpiecznymi.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami prowadzono postępowania administracyjne. Wystawiano decyzje zarządzające oraz płatnicze za czynności kontrolne, a także obciążano właścicieli/osoby odpowiedzialne mandatami karnymi.

W 2016r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło łącznie 11 interwencji dotyczących nieprawidłowości higieniczno – sanitarnych w zakładach fryzjersko-kosmetycznych, z których 4 okazały się zasadne. Dotyczyły one m.in. nieprawidłowej dezynfekcji narzędzi, niewłaściwej gospodarki bielizną czystą i brudną oraz braku wentylacji w pomieszczeniach świadczenia usług fryzjerskich.

Przeprowadzone rekontrole wykazały poprawę stanu sanitarno-higienicznego oraz usunięcie nieprawidłowości.

Podsumowanie:

Skontrolowano ogółem 578 zakładów, przeprowadzając łącznie 606 kontroli sanitarnych.

Podczas przeprowadzanych kontroli, w 33 zakładach stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno – higieniczny, co stanowi 5,7% wszystkich skontrolowanych zakładów. Za stwierdzone nieprawidłowości bieżącego stanu sanitarnego nałożono łącznie 26 **mandatów na kwotę 9400 zł oraz wystawiono 12 decyzji zarządzających i 33 decyzje płatnicze na kwotę 4801 zł.**

6.2. Obiekty hotelarskie, turystyczne i noclegowe

W roku 2016 w ewidencji znajdowało się **186** obiektów hotelarskich, w tym **51 skategoryzowanych** decyzją Marszałka Województwa Pomorskiego:

- **48 hoteli**
- **1 pensjonat,**
- **2 kempingi**

Ponadto w ewidencji znajdowały się 162 inne obiekty, w których świadczone były usługi hotelarskie oraz 8 noclegowni.

Rodzaj obiektu	W ewidencji na 31.12. 2016r.	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba kontroli		Liczba mandatów/ kwota	Liczba decyzji administracyjnych	
			Zaplanowane	Wykonane		Decyzje merytoryczne	Decyzje płatnicze liczba/ kwota
Hotele	48	46	40	48	-	1	1/169 zł
Pensjonaty	1	1	1	1	-	-	-
Keepingi	2	2	2	2	-	-	-
Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie	162	120	128	135	7/ 2100 zł	4	10/ 1728 zł
Noclegownie i domy dla bezdomnych	8	8	8	12	2 /800	4	4/ 705 zł
RAZEM	221	177	179	199	9/ 2900 zł	9	15/ 2602 zł

Zakres kontroli obiektów hotelarskich obejmował:

- zaopatrzenie w bieżącą wodę ciepłą i zimną, jakość wody,
- gospodarkę ściekową i odpadami,
- funkcjonowanie instalacji wentylacyjnej i klimatyzacji,
- postępowanie z bielizną czystą i brudną,
- procedury utrzymania czystości, środki czystości i preparaty dezynfekcyjne,
- zabiegi dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji,

Ponadto zwracano uwagę na właściwy stan sanitarno-techniczny obiektów.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- niewłaściwa gospodarka bielizną czystą i brudną,
- niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny łazienek, toalet ogólnodostępnych, pomieszczeń pralni podręcznych,
- brudne ściany i podłogi w pokojach mieszkalnych,
- brudne kratki wentylacyjne,
- zniszczona stolarka okienna,
- niewłaściwa gospodarka odpadami komunalnymi

Przeprowadzone rekontrole wykazały usunięcie bieżących nieprawidłowości.

W 2016 r. wpłynęło dziewięć interwencji dotyczących nieprawidłowości higieniczno-sanitarnych w 8 obiektach hotelarskich i 1 Noclegowni Św. Brata Alberta, ul. Żagłowa 1, dotyczących m. in. obecności pluskiew, pojawienia się bezskrzydłowego owada rybika cukrowego, podejrzenia dotyczącego zarażenia gościa hotelowego świerzmem, niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego i higienicznego pokoi gościnnych, niewłaściwej gospodarki odpadami komunalnymi. Sześć interwencji było zasadnych.

Podsumowanie:

W 2016r. skontrolowano 177 obiektów, przeprowadzając 161 kontroli zaplanowanych oraz 38 ponadplanowych.

W segmencie obiektów świadczących usługi hotelarskie wzrosła liczba obiektów skategoryzowanych, zaobserwowano zwiększoną liczbę gości w okresie całego roku, nie tylko w sezonie.

Niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny stwierdzono podczas przeprowadzonych kontroli w 15 obiektach, co stanowi 8,5% wszystkich skontrolowanych obiektów, w tym w 1 hotelu i 10 innych obiektach, w których świadczone są usługi hotelarskie.

W czterech na osiem zarejestrowanych obiektów noclegowych stwierdzono nieprawidłowości w zakresie: zaopatrzenia w ciepłą wodę użytkową, niewłaściwej gospodarki bielizną czystą i brudną, zawilgocenia pokoi mieszkalnych i łazienek, brak zapasu ręczników jednorazowych w pomieszczeniu medycznym, braku sterylizacji narzędzi mogących powodować naruszenie ciągłości tkanek, brudu w łazienkach i pokojach mieszkańców.

W związku z powyższym za stwierdzone nieprawidłowości nałożono łącznie **9 mandatów na kwotę 2900 zł oraz wystawiono 9 decyzji zarządzających i 15 decyzji płatniczych na kwotę 2602 zł.**

6.3. Domy Pomocy Społecznej oraz placówki zapewniające całodobową opiekę osobom starszym i niepełnosprawnym

Na terenie miasta Gdańska pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajduje się 6 domów pomocy społecznej, 11 placówek zapewniających całodobową opiekę osobom starszym i niepełnosprawnym oraz 13 innych form pomocy społecznej (domy środowiskowe, domy dziennej opieki).

Rodzaj obiektu	W ewidencji na 31.12. 2016r.	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba kontroli		Liczba mandatów/ kwota	Liczba decyzji administracyjnych	
			Zaplanowane	Wykonane		Decyzje merytoryczne	Decyzje płatnicze liczba/ kwota
Domy Pomocy Społecznej	6	5	4	5	-	1	1/205 zł
Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej	13	12	12	12	-	1	1/121 zł
Placówki zapewniające całonocną opiekę	11	9	7	15	-	2	4/ 1109 zł
RAZEM	30	26	23	32	-	4	6/ 1435 zł

Ogółem przeprowadzono 23 kontrole zaplanowane oraz 9 ponadplanowych pod kątem ogólnego stanu sanitarno-porządkowego, świadczeń medycznych i postępowania z odpadami medycznymi, komunalnymi oraz gospodarki bielizną czystą i brudną bielizną.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny łazienek, pokoi mieszkalnych, toalet,
- niewłaściwa gospodarka bielizną czystą i brudną,
- brudne, bez pokrowców materace,
- ubytki wykładziny w pokojach,
- brak wydzielonego miejsca na sprzęt porządkowy i środki czystości.

W związku z powyższym prowadzono postępowanie administracyjne.

W 2016r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęła 1 zasadna anonimowa interwencja dotycząca zagrzybienia ściany w pomieszczeniu.

Podsumowanie:

W 2016r. skontrolowano 26 obiektów z 30 będących w ewidencji. Nie kontrolowano obiektów nowo zarejestrowanych. Przeprowadzono łącznie 32 kontrole sanitarne.

Podczas przeprowadzonych kontroli, w 6 obiektach stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny, co stanowi 23,1 % wszystkich skontrolowanych obiektów. Za stwierdzone nieprawidłowości wystawiono **cztery decyzje zarządzające i sześć decyzji płatniczych na kwotę 1435 zł.**

Stan higieniczno-sanitarny nadzorowanych domów pomocy społecznej oraz placówek zapewniających całodobową opiekę i innych form organizacyjnych pomocy społecznej (domy środowiskowe, domy dziennej opieki) wymagają poprawy oraz podejmowania systematycznych działań zarządców w zakresie bieżących spraw sanitarno-higienicznych.

6.4. Nadzór nad podmiotami leczniczymi (szpitale), w zakresie gospodarki odpadami medycznymi i bielizną

Gospodarka odpadami medycznymi:

We wszystkich skontrolowanych 12 na 13 znajdujących się w ewidencji szpitali publicznych i niepublicznych stwierdzono właściwą gospodarkę odpadami. W trakcie kontroli stwierdzono, że wszystkie szpitale miały opracowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami medycznymi, prowadziły właściwą segregację odpadów medyczne i komunalnych. Odpady medyczne gromadzone w pojemnikach sztywnych i czerwonych workach, prawidłowo opisane. Zapewniono właściwe warunki ich magazynowania oraz transportu wewnętrznego.

Wszystkie szpitale posiadały zawarte umowy na odbiór odpadów medycznych oraz okazywały dokumenty potwierdzające ich unieszkodliwienie. W trakcie kontroli okazywano do wglądu dokumenty poświadczające unieszkodliwienie odpadów medycznych.

Unieszkodliwianie w/w odpadów odbywało się najczęściej w Spalarni Odpadów Port Service Sp. z o.o. ul. Sucharskiego 75, Gdańsk.

Gospodarka bielizną

We wszystkich skontrolowanych obiektach stwierdzono właściwą gospodarkę bielizną czystą i brudną. Stosowana jest bielizna jednorazowa i wielokrotnego użytku. Wszystkie obiekty posiadały zawarte umowy na pranie bielizny szpitalnej. Brudna bielizna wielokrotnego użytku prana była w następujących pralniach zewnętrznych: Konsorcjum Pralnicze Sp. z o.o., ul. Rdestowa 65/67, Gdynia oraz w Pralni Toruńskich Zakładów Opatrunkowych, ul. Żółkiewskiego 20/26, Toruń.

6.5. Dworce i stacje kolejowe, dworzec autobusowy, środki transportu

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w 2016r. skontrolowali 28 środków transportu, w tym:

- 2 autobusy komunikacji publicznej,
- 10 tramwajów,
- 16 samochodów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich.

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

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

6.6. Ustępy publiczne

W 2016r roku w ewidencji znajdowało się 28 ustępów publicznych, w tym 17 stałych i 11 tymczasowych (sezonowych). Skontrolowano 26 obiektów, dwa ustępy publiczne sezonowe były nieczynne (Park Uphagena i Park Kasprzaka).

Nieprawidłowości stanu sanitarnego stwierdzono w 2 ustępach publicznych będących w ewidencji:

- przy pętli tramwajowej „Siedlce”
- przy ul. Opata Jacka Rybińskiego (Plac Inwalidów) w Gdańsku

Ponadto w sezonie letnim przeprowadzono 148 kontroli w 88 w obiektach nieewidencjonowanych (kontenery sanitarne, przenośne kabiny sanitarne), usytuowane w czasie trwania Jarmarku Dominikańskiego i Świątowych Dni Młodzieży oraz na terenach przyplażowych.

W 2016r. do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku wpłynęło 5 interwencji dotyczących niewłaściwego stanu sanitarnego toalet, zlokalizowanych w obiektach handlowo-usługowych, w tym jedna zasadna (toaleta ogólnodostępna w Galerii Tesco przy ul. Cienistej 30 w Gdańsku).

Podczas przeprowadzonych kontroli, za stwierdzone nieprawidłowości nałożono mandat **karny w wysokości 350 zł** oraz wystawiono **3 decyzje płacnicze na kwotę 431 zł**.

Stan higieniczno-sanitarny nadzorowanych ustępów na terenie miasta Gdańska systematycznie się poprawia. Niemniej nadal stwierdza się nieprawidłowości.

W 2016r. w ewidencji znajdowały się **52 inne obiekty użyteczności publicznej**. Największą grupę stanowiły obiekty sportowe – 49.

Rodzaj obiektu	W ewidencji na 31.12. 2016r.	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba kontroli	Liczba mandatów/kwota	Liczba decyzji administracyjnych	
					Decyzje merytoryczne	Decyzje płatnicze liczba/kwota
Obiekty sportowe	49	35	46	1/500 zł	5	6/ 1194 zł
Pogotowia dla osób nietrzeźwych	1	1	1	-	-	-
Zjeżdźalnie wodne 9zlokalizowane na plażach)	2	2	2	-	-	-
RAZEM	52	38	49	-	5	6/ 1194 zł

Niewłaściwy stan sanitarny stwierdzono w 6 obiektach sportowych.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- uszkodzona nawierzchnia na urządzeniach sportowych,
- zniszczone szafki dla klientów.

Najwięcej nieprawidłowości dotyczących niewłaściwego stanu sanitarnego i technicznego pomieszczeń zaplecza dla sportowców tj. szatni, węzłów sanitarnych przy szatniach, toalet ogólnodostępnych, Sali baletowej, pomieszczenia masażu stwierdzono **w obiekcie sportowym Gdańskiego Klubu Sportowego „Stoczniowiec”, ul. Grunwaldzka 470, 80-309 Gdańsk zlokalizowanym w budynku „Hali Olivia”**. Z obiektu korzystają zawodnicy, uczniowie szkół sportowych i klienci indywidualni (treningi i zajęcia hokeja, łyżwiarstwa figurowego, baletu, siatkówki). W związku z nieprawidłowościami stwierdzonymi podczas kontroli sanitarnych zostały wydane decyzje zarządzające.

6.7. Cmentarze, domy pogrzebowe i kostnice

W roku 2016 skontrolowano 11 cmentarzy, 5 domów przedpogrzebowych i 2 kostnice. Ponadto skontrolowano 7 zakładów pogrzebowych i 16 samochodów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich.

W trakcie przeprowadzanych kontroli w jednym zakładzie pogrzebowym stwierdzono nieprawidłowości:

- brak do wglądu umowy na odbiór odpadów niebezpiecznych,

- brak rozdziału odzieży wierzchniej i roboczej pracowników,
- brak apteczki I pomocy przedmedycznej,
- niewłaściwą gospodarkę bielizną brudną,

Stwierdzone nieprawidłowości skutkowały wydaniem decyzji płatniczej. Nieprawidłowości zostały usunięte w ciągu 7 dni od daty kontroli.

6.7.1. Ekshumacje, sprowadzenie zwłok lub szczątków z zagranicy do Polski oraz wywóz poza granice kraju

W 2016r. wydano na wniosek osób zainteresowanych i uprawnionych:

- 191 decyzji zezwalających na ekshumację zwłok/szczątków ludzkich na nadzorowanych cmentarzach,
- 125 postanowień pozytywnie opiniujących sprowadzenie: trumien ze zwłokami (48) i urn z prochami (77) z zagranicy celem pochówku na gdańskich cmentarzach,
- 11 decyzji zezwalających na wywóz: trumny ze zwłokami (6) oraz urny z prochami (5) poza granice kraju.

Nadzorowano przebieg 10 ekshumacji.

Podsumowanie

Stan sanitarny kontrolowanych cmentarzy, domów pogrzebowych oraz pojazdów do przewozu zwłok i szczątków nie budził zastrzeżeń.

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

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

6.8. Inne obiekty użyteczności publicznej

6.8.1. Nadzór nad obiektami użyteczności publicznej

W 2016r. w ewidencji znajdowały się **52 inne obiekty użyteczności publicznej**. Największą grupę stanowiły obiekty sportowe – 49.

Rodzaj obiektu	W ewidencji na 31.12. 2016r.	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba kontroli	Liczba mandatów/kwota	Liczba decyzji administracyjnych	
					Decyzje merytoryczne	Decyzje płatnicze liczba/ kwota
Obiekty sportowe	49	35	46	1/500 zł	5	6/ 1194 zł
Pogotowia dla osób nietrzeźwych	1	1	1	-	-	-
Zjeżdźalnie wodne 9zlokalizowane na plażach)	2	2	2	-	-	-
RAZEM	52	38	49	-	5	6/ 1194 zł

Niewłaściwy stan sanitarny stwierdzono w 6 obiektach sportowych.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- uszkodzona nawierzchnia na urządzeniach sportowych,
- zniszczone szafki dla klientów.

Najwięcej nieprawidłowości dotyczących niewłaściwego stanu sanitarnego i technicznego pomieszczeń zaplecza dla sportowców tj. szatni, węzłów sanitarnych przy szatniach, toalet ogólnodostępnych, Sali baletowej, pomieszczenia masażu stwierdzono **w obiekcie sportowym Gdańskiego Klubu Sportowego „Stoczniowiec”, ul. Grunwaldzka 470, 80-309 Gdańsk zlokalizowanym w budynku „Hali Olivia”**. Z obiektu korzystają zawodnicy, uczniowie szkół sportowych i klienci indywidualni (treningi i zajęcia hokeja, łyżwiarstwa figurowego, baletu, siatkówki). W związku z nieprawidłowościami stwierdzonymi podczas kontroli sanitarnych zostały wydane decyzje zarządzające.

6.8.2. Opiniowanie imprez masowych

W związku z wnioskami organizatorów imprez masowych w 2016r. wystawiono **43** postanowienia pozytywnie opiniujących przygotowanie imprez pod względem sanitarnym.

Przeprowadzono 3 kontrole sanitarne w czasie trwania Światowych Dni Młodzieży w lipcu 2016r. W wyniku przeprowadzanych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości higieniczno-sanitarnych. Organizatorzy we właściwy sposób zabezpieczali imprezę pod względem sanitarnym.

6.8.3. Współpraca z urzędami, instytucjami i zarządcami

- Urząd Miejski w Gdańsku,
- Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska,
- Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego w Gdańsku,
- Gdański Zarząd Nieruchomości Komunalnych w Gdańsku,
- Gdańsk, Biura Obsługi Mieszkańców,
- Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gdańsku,
- Straż Miejska w Gdańsku,
- Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe w Gdańsku,
- Policja,
- Gdańska Infrastruktura Wodociągowo-Kanalizacyjna Sp. z o.o.,
- Saur Neptun Gdańsk S.A.,
- PKP S.A.

OBSZAR DZIAŁANIA ODDZIAŁU HIGIENY PRACY

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

Do zakresu działania Oddziału Higieny Pracy w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego, należy 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 (podkategoria 2A - bezwodnik octowy, podkategoria 2B - kwas fenylloctowy, kwas antranilowy, piperydyna, nadmanganian potasu) oraz kategorii 3 (kwas chlorowodorowy, kwas siarkowy, toluen, eter etylu, aceton, keton metylowo-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 2016r. znajdowało się **1395** zakładów pracy, które zatrudniały **66919** pracowników.

W 2016r. pracownicy Oddziału Higieny Pracy przeprowadzili **554** kontrole i rekontrole w **356** zakładach pracy zatrudniających ogółem **27 076** pracowników.

Wydano **96** decyzji administracyjnych obejmujących **600** nakazów, które dotyczyły m.in. :

- **1 w zakresie wstrzymania rozbiórki płyt azbestowo-cementowych z pawilonu usługowego, ze względu na bezpośrednie zagrożenie zdrowia pracowników**
- 53 w zakresie substancji i mieszanin chemicznych (nieprawidłowo sporządzone karty charakterystyki, brak dokumentów na podstawie, których sporządzono karty charakterystyki mieszanin niebezpiecznych lub stwarzających zagrożenie, nieprawidłowe oznakowanie wprowadzanych do obrotu substancji i mieszanin niebezpiecznych lub stwarzających zagrożenie, brak instrukcji postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi, brak spisu substancji i mieszanin chemicznych, brak informacji do Inspektora do Spraw Substancji Chemicznych o wprowadzanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej mieszaninach niebezpiecznych lub stwarzających zagrożenie),
- 15 w zakresie zapewnienia pracownikom szatni, toalet i jadalni,
- 112 w zakresie remontu pomieszczeń pracy i zaplecza higieniczno-sanitarne,
- 3 w zakresie zapewnienia w pomieszczeniu pracy odpowiedniej wentylacji,
- 7 w zakresie zapewnienia odpowiednich środków ochrony indywidualnej,
- 247 w zakresie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- 1 w zakresie obniżenia ekspozycji na hałas w odniesieniu do tygodnia pracy na stanowisku operatora produkcji,
- 1 w zakresie wyeliminowania przekroczeń maksymalnego poziomu dźwięku A na stanowisku operatora produkcji.
- 5 w zakresie sporządzenia i wprowadzenia w życie programu działań organizacyjno-technicznych zmierzającego do ograniczenia narażenia na hałas występujący na stanowiskach pracy,
- 20 w zakresie sporządzenia kart badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy,
- 2 w zakresie przedstawienia do wglądu aktualnych badań lekarskich pracowników oraz zawarcia i przedstawienia do wglądu umowy z lekarzem medycyny pracy na świadczenie profilaktycznej opieki lekarskiej nad zatrudnionymi pracownikami,
- 94 w zakresie oceny ryzyka zawodowego,
- 1 w zakresie sporządzenia i wywieszenia przy apteczce wykazu pracowników przeszkolonych w udzieleniu pierwszej pomocy,
- 38 w zakresie wykonania pomiarów natężenia oświetlenia i wilgotności względnej w pomieszczeniach pracy wyposażonych w monitory ekranowe.

W **67** zakładach pracy stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy. Oznacza to, że pracownicy wykonywali pracę w warunkach szkodliwych tj. w przekroczeniach normatywów higienicznych:

- pyłów - **83** pracowników,
- czynników chemicznych - **76** pracowników,
- czynników fizycznych (hałas, drgania mechaniczne) - **1303** pracowników.

7.1.1. Priorytetowe kierunki działania w 2016r

Kontrola warunków pracy i wypełnianie przez pracodawców obowiązków, wynikających z oceny ryzyka zawodowego pracowników narażonych na rtęć i jej związki

W ramach realizacji zagadnienia (kontynuacja zagadnienia z 2015r.) w laboratoriach uczelni wyższych, w których pracownicy narażeni są na rtęć i jej związki w 2016r. przeprowadzono **3** kontrole w **1** zakładzie.

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, prowadzenia spisu i kart charakterystyki stosowanych substancji i mieszanin chemicznych, stosowania wyłącznie substancji i mieszanin chemicznych oznakowanych w sposób widoczny i umożliwiający 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 oraz stanu higieniczno - sanitarnego pomieszczeń zarówno pracy jak i zaplecza (szatni, jadalni, toalety, umywalni).

W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano **1** decyzję administracyjną, obejmującą **7** nakazów. Nakazy decyzji administracyjnej dotyczyły m.in.:

- przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy,
- remontu pomieszczeń pracy.

Ponadto w 2016 r. zaplanowano 18 kontroli dotyczących przestrzegania warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników narażonych na rtęć i jej związki w gabinetach stomatologicznych (amalgamaty stosowane do wypełnień). W 7 przypadkach stwierdzono, że pracownicy stosują rtęć w postaci amalgamatu.

W wyniku 1 kontroli stwierdzono nieprawidłowości, wydano 1 decyzję administracyjną dotyczącą uzupełnienia oceny ryzyka zawodowego na czynniki chemiczne.

Kontrola warunków pracy i wypełnianie przez pracodawców obowiązków, wynikających z oceny ryzyka zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach przemysłu tworzyw sztucznych.

W 2016r. przeprowadzono **13** kontroli w **11** zakładach zajmujących się produkcją tworzyw sztucznych.

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, 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 oraz stanu higieniczno - sanitarnego pomieszczeń zarówno pracy jak i zaplecza (szatni, jadalni, toalety, umywalni).

W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 5 decyzji administracyjnych obejmujących 20 nakazów. Nakazy decyzji administracyjnej dotyczyły m.in.:

- przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy,
- remontu pomieszczeń higieniczno-sanitarnych,
- oceny ryzyka zawodowego stwarzanego przez czynniki chemiczne występujące w środowisku pracy,
- oceny ryzyka zawodowego uwzględniającej narażenie pracowników na hałas,
- instrukcji dotyczących postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi,
- rejestru i karty badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia.

7.2. Bezpieczeństwo stosowania chemikaliów

Polska od 01.06.2007r. 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 oraz mieszanin chemicznych.

REACH to rozporządzenie Unii Europejskiej przyjęte w celu lepszej ochrony środowiska i zdrowia człowieka przed zagrożeniami, jakie mogą stanowić substancje chemiczne, przy jednoczesnym zwiększeniu konkurencyjności unijnego sektora chemikaliów.

Rozporządzenie REACH (*Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals*, tj. rejestracja, ocena, udzielanie zezwoleń i stosowanie ograniczeń chemikaliów) ma zastosowanie do wszystkich substancji chemicznych – nie tylko tych stosowanych w procesach przemysłowych, ale również tych towarzyszących nam w codziennym życiu, na przykład środków czyszczących czy farb, a także składników wyrobów, takich jak odzież, meble i urządzenia elektryczne.

Zgodnie z wymogami rozporządzenia przedsiębiorstwa muszą zidentyfikować i kontrolować ryzyko związane z substancjami produkowanymi i wprowadzanymi do obrotu w UE. Muszą wykazać, że substancja może być bezpiecznie stosowana, a także poinformować użytkowników o środkach zmniejszających ryzyko.

Jeżeli zarządzanie ryzykiem stwarzanym przez substancje nie jest możliwe, zastosowanie substancji może zostać ograniczone na wiele sposobów (zezwolenia, ograniczenia). W dalszej perspektywie substancje stwarzające największe zagrożenie powinny zostać zastąpione mniej niebezpiecznymi zamiennikami.

Rozporządzenie CLP (*Classification, Labelling and Packaging*, tj. klasyfikacja, oznakowanie i pakowanie) nakłada na wszystkie podmioty w łańcuchu dostaw obowiązek utrzymywania współpracy w zakresie klasyfikacji, oznakowania i pakowania chemikaliów. Skierowane jest do producentów, importerów i dalszych użytkowników, w tym pracowników i konsumentów. Dotyczy zarówno dostaw jak i stosowania chemikaliów. Obejmuje swoim zakresem także oznakowanie, które umożliwia informowanie użytkownika danej substancji lub mieszaniny chemicznej o zagrożeniach, tak by zwrócić jego uwagę na konieczność unikania narażenia i będącego jego następstwem ryzyka.

W 2016 roku przeprowadzono ogółem **314** kontroli w zakresie przestrzegania przepisów, dotyczących stosowania i wprowadzania do obrotu chemikaliów m.in.: zapewnienia kart 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 substancje 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.:

- braku kart charakterystyki produktów w języku polskim,
- kart charakterystyki, które zostały sporządzone niezgodnie z obowiązującymi przepisami,
- braku aktualnych kart charakterystyki wszystkich stosowanych mieszanin stwarzających zagrożenie,
- braku aktualnego spisu stosowanych mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie,
- braku instrukcji postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi,
- braku instrukcji magazynowania mieszanin stwarzających zagrożenie,
- braku oznakowania miejsca składowania mieszanin niebezpiecznych

7.2.1. Produkty biobójcze

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

Stosowane są w działalności zawodowej jak i w gospodarstwach domowych, do odstraszania owadów takich jak komary czy kleszcze oraz do dezynfekcji toalet. Stosuje się je głównie w gospodarstwach domowych, natomiast 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 2016r. 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 środków żywienia zwierząt.

W 2016r. przeprowadzono **22** kontrole w zakresie produktów biobójczych.

7.3. Azbest

Nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie warunków zdrowotnych, związanych z usuwaniem i transportem materiałów zawierających azbest, w 2016r. polegał przede wszystkim na kontrolowaniu firm będących w trakcie prowadzenia prac w zakresie usuwania wyrobów zawierających azbest oraz jednej firmy transportowej.

W 2016r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło **7** zgłoszeń dotyczących planowanego demontażu płyt cementowo – azbestowych oraz materiałów izolacyjnych zawierających azbest.

W trzech przypadkach prace zakończyły się przed otrzymaniem zgłoszenia do tut. Inspektora, w trzech przypadkach rozbiórka odbywała się na terenie Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego, w związku z powyższym przekazano sprawę zgodnie z właściwością miejscową.

Przeprowadzono **5** kontroli w trakcie wykonywania prac w kontakcie z azbestem przez firmy mające siedzibę poza terenem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku oraz

1 kontrolę w firmie zajmującej się transportem wyrobów zawierających azbest posiadającą siedzibę na terenie działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 1 decyzję administracyjną dotyczącą wstrzymania prac rozbiórkowych płyt azbestowo-cementowych z elewacji budynku usługowego, z powodu stwierdzonych nieprawidłowości stanowiących bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia pracowników tj.: braku zaplecza higieniczno-sanitarnego (brak toalety, brak umywalki, brak szatni i miejsca do spożywania posiłków) dla pracowników oraz nieprawidłowego składowania zdemontowanych płyt azbestowych, bez odpowiedniego zabezpieczenia i oznakowania.

Ponadto mając na uwadze stwierdzone nieprawidłowości oraz na podstawie materiałów filmowych dostarczonych przez mieszkańca wnoszącego skargę na nieprawidłowe postępowanie pracowników firmy podczas prowadzonych prac rozbiórkowych płyt azbestowo-cementowych, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku złożył zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa do Prokuratury Rejonowej w Gdańsku.

7.4. Promocja Zdrowia

W 2016r. 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.

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.

Dodatkowo w związku z wejściem w życie nowelizacji ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (tj. Dz. U. z 2015r. poz. 298 z późn. zm.) dokonywano oceny przestrzegania zakazu palenia papierosów elektronicznych, a także prawidłowego oznaczenia słownego i graficznego informującego o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych.

W 2016r. pracownicy podczas kontroli w zakładach pracy upowszechniali informacje dotyczące Kampanii 2016-17: „Bezpieczni na starcie, zdrowi na mecie”, której celem jest promowanie zrównoważonej pracy i zdrowego starzenia się od początku życia zawodowego, zapobieganie problemom zdrowotnym na przestrzeni całego życia zawodowego, umożliwianie pracodawcom i pracownikom zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy w kontekście starzenia się siły roboczej, a także wspieranie wymiany informacji i dobrych praktyk.

7.5. Interwencje

Do Oddziału Higieny Pracy w 2016r. wpłynęło 29 skarg, w tym 24 pisemne i 5 telefonicznych, które dotyczyły m. in.:

- złych warunków pracy,
- nieprzestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów sanitarnych,
- braku zaplecza higieniczno-sanitarnego oraz środków higieny,
- braku bieżącej wody w budynku,
- złego stanu sanitarnego toalet,
- braku odzieży roboczej,
- nieprawidłowo prowadzonych rozbiórek azbestu,
- braku badań lekarskich dopuszczających do wykonywania pracy,
- braku szczepień dla pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne,
- nieprzyjemnego, drażniącego zapachu w mieszkaniu,
- prowadzenia niezarejestrowanej działalności gospodarczej,
- nieprzestrzegania zakazu palenia tytoniu.

W związku z wpływającymi skargami podejmowano natychmiastowe działania wyjaśniające. W przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów prawa wszczynano postępowanie administracyjne i nakazywano usunięcie stwierdzonych uchybień.

VIII. ANALIZA CHOROÓB ZAWODOWYCH STWIERDZANYCH W 2016 ROKU

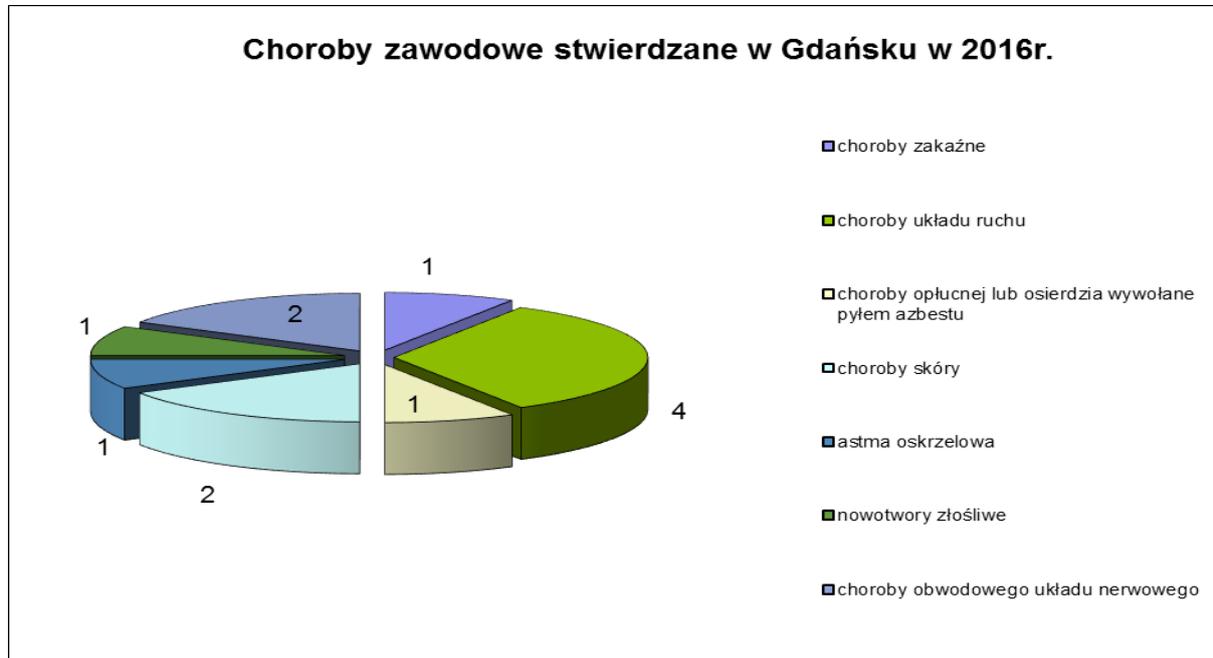
8.1. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych

W 2016r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło 30 nowych podejrzeń chorób zawodowych.

W związku z prowadzonym postępowaniem w sprawach chorób zawodowych, sporządzono 87 kart oceny narażenia zawodowego.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2016 roku w wyniku prowadzonych postępowań administracyjnych wydał 12 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej (w tym 8 decyzji prawomocnych) i 33 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Liczba stwierdzonych chorób zawodowych na podstawie wydanych decyzji w 2016r. była niższa o 7 przypadków (37%) w stosunku do 2015r.



8.2. Choroby zawodowe występujące u kobiet i mężczyzn w 2016r.

Rozpatrując strukturę chorób zawodowych w grupach mężczyzn i kobiet stwierdzono, że 58 % chorób zawodowych występowało u kobiet.

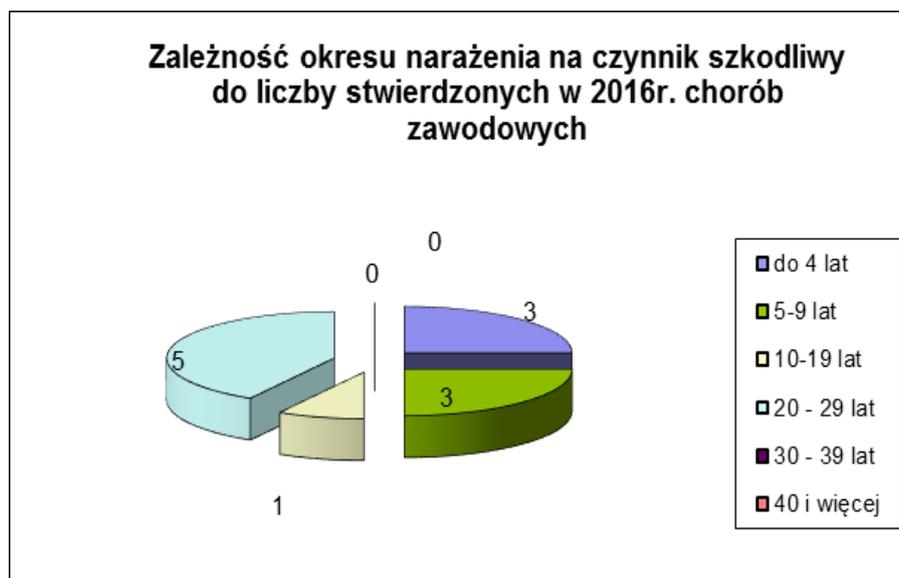
W grupie kobiet stwierdzano w większości przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy (3 przypadki), choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (2 przypadki), astmę oskrzelową (1 przypadek) oraz wirusowe zapalenie wątroby typ C (1 przypadek).

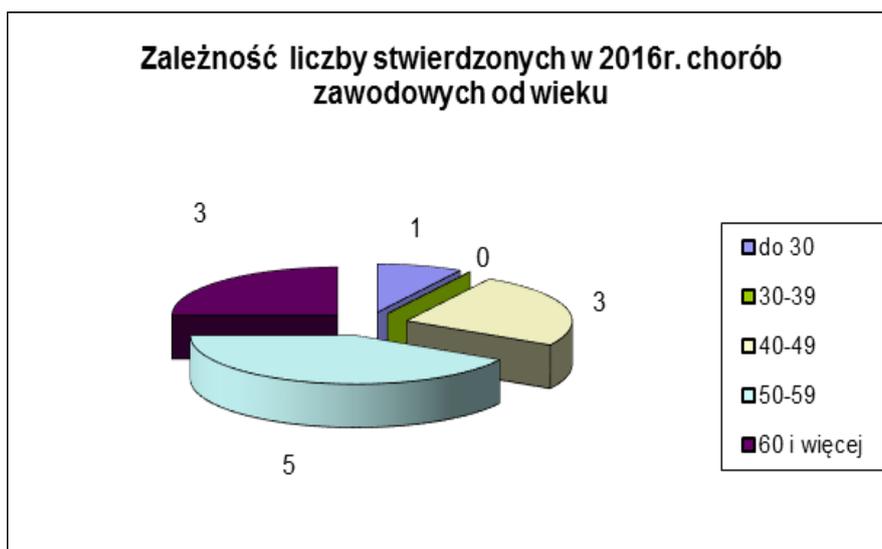
Wśród mężczyzn, spośród stwierdzanych chorób zawodowych, odnotowano 2 przypadki chorób skóry, choroby opłucnej wywołane pyłem azbestu (1 przypadek), choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy (1 przypadek), nowotwór złośliwy (1 przypadek).

8.3. Choroby zawodowe stwierdzane w Gdańsku w 2016r. wg okresu narażenia na czynnik szkodliwy i wieku pracowników

Stwierdzane w 2016r. choroby zawodowe dotyczyły głównie osób pracujących w narażeniu przez okres 20 – 29 lat (42% przypadków).

Dane wskazują, że większość osób, u których stwierdzano chorobę zawodową to pracownicy w wieku od 50 do 59 lat.



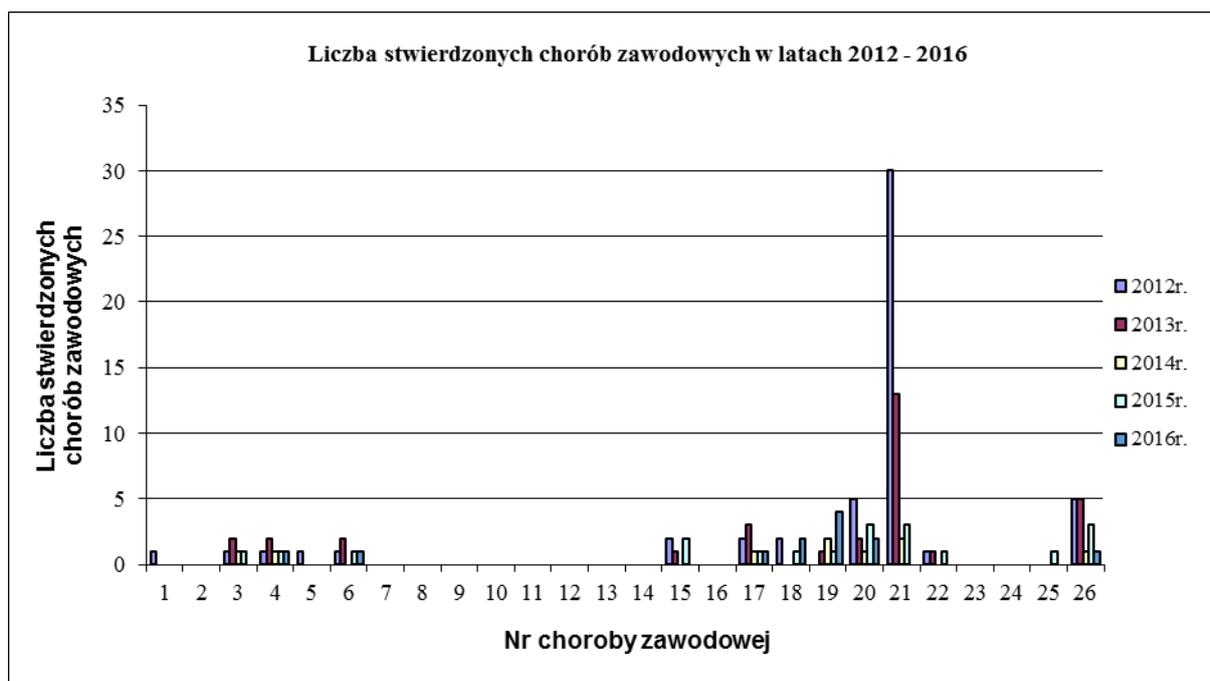


8.4. Analiza stwierdzonych chorób zawodowych

Od 2012r. do 2014r. liczba stwierdzonych chorób zawodowych malała. Jednak w 2015r. odnotowano wzrost liczby stwierdzonych chorób zawodowych o 10 przypadków w stosunku do roku poprzedniego. Natomiast w 2016r. liczba stwierdzonych chorób zawodowych ponownie zmalą – zarejestrowano 12 przypadków.

Tabela 1. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2012 – 2016

ROK 2012	ROK 2013	ROK 2014	ROK 2015	ROK 2016
52	32	9	19	12 (8 ostatecznych)



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 – zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych
- 8 – ostre uogólnione reakcje alergiczne
- 9 – byssinoza
- 10 – beryloza
- 11 – choroby płuc wywołane pyłem metali twardych
- 12 – alergiczny nieżyt nosa
- 13 – zapalenie obrzękowe krtani o podłożu alergicznym
- 14 – przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym
- 15 – przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym, co najmniej 15 lat
- 16 – choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego
- 17 – nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi
- 18 – choroby skóry
- 19 – przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy
- 20 – przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy
- 21 – obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego 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

W 2016r. stwierdzano choroby zawodowe u pracowników zatrudnionych w sektorach:

- opieka zdrowotna (33,5% wszystkich przypadków), w tym 3 przypadki chorób układu ruchu oraz 1 przypadek wirusowego zapalenia wątroby typ C,
- sektor robót budowlanych (16,7% wszystkich przypadków), w tym 1 choroba skóry oraz 1 choroba wywołana pyłem azbestu (rozległe blaszki płucnej),
- poligrafia i reprodukcja zapisanych nośników danych (16,7% wszystkich przypadków) – 2 przypadki chorób obwodowego układu nerwowego wywołanych sposobem wykonywania pracy,
- specjalistyczne sprzątanie budynków i obiektów przemysłowych (8,3% wszystkich przypadków) – 1 przypadek choroby skóry,
- sektor produkcji metalowych wyrobów gotowych (8,3% wszystkich przypadków) – 1 przypadek choroby układu ruchu.
- przemysł stoczniowy (8,3% wszystkich przypadków) – 1 przypadek choroby wywołanej pyłem azbestu,
- produkcja artykułów spożywczych (piekarnictwo) (8,3% wszystkich przypadków) – 1 przypadek astmy oskrzelowej

IX. PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII W ZAKRESIE ŚRODKÓW ZASTĘPCZYCH I NOWYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Państwowa Inspekcja Sanitarna na podstawie art. 4 ust.1 punktu 9a Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2015r. poz. 1412 z późn. zm.) sprawuje nadzór nad przestrzeganiem zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2016r. poz. 224 z późn. zm.)

Zgodnie z art. 44b Ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obowiązuje zakaz wytwarzania, przywozu i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. Egzekwowaniem zakazu przywozu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych zajmują się organy celne.

Środek zastępczy jest to produkt zawierający, co najmniej jedną nową substancję psychoaktywną lub inną substancję o podobnym działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty 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.

Nowa substancja psychoaktywna jest to substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym, o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, określona w rozporządzeniu wydanym przez Ministra Zdrowia, zgodnie z art. 4 pkt 11a Ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Od 17.09.2016r. obowiązuje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2016r. w sprawie wykazu nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U z 2016r. poz. 1393), w którym zostało wymienionych 16 substancji będących nowymi substancjami psychoaktywnymi.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach prowadzonego nadzoru nad środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi 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.

9.1. Egzekwowanie zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych

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. Przekazano do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku 14 przesyłek. Postępowania w/w sprawach zostały umorzone z uwagi na brak znamion wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

W drugiej połowie 2012r. otwarto w Gdańsku 3 sklepy oferujące do sprzedaży środki zastępcze, 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 sprzedawane były środki zastępcze na terenie miasta Gdańska.

W latach 2013r. - 2016r. prowadzono również sprawy dotyczące przesyłek pocztowych, zawierających środki zastępcze, przekazanych przez Urząd Celny do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, a także sprawy wobec osób fizycznych podejrzanych o wprowadzanie do obrotu środków zastępczych, przekazane przez Policję i Prokuraturę (6 spraw w 2013r., 14 spraw w 2014r., 9 spraw w 2015r. i 12 spraw w 2016r.).

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, w 2016r. 6 spraw umorzono (łącznie ze sprawami z 2015r.).

W okresie 2014r.-2016r. na terenie miasta Gdańska nie odnotowano już żadnego przypadku wprowadzania do obrotu środków zastępczych w obiektach stacjonarnych (sklepach).

W 2015r. biorąc pod uwagę doniesienia prasowe, że w Polsce odnotowano przypadki sprzedaży środków zastępczych w punktach sprzedaży gier hazardowych tzw. hot spotach, przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w asyście funkcjonariuszy Policji przeprowadzili 2 kontrole w takich obiektach. W czasie kontroli nie stwierdzono wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

W 2016r. w asyście funkcjonariuszy Policji przeprowadzono 3 kontrole w punktach z automatami do gry oraz 1 kontrolę w punkcie sprzedaży e-papierosów. W czasie kontroli nie stwierdzono wprowadzania do obrotu środków zastępczych jak również nowych substancji psychoaktywnych.

W 2016r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku nie nałożył kar pieniężnych za wprowadzanie do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

Tabela Działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w zakresie środków zastępczych w latach 2013 – 2016.

Rok	Liczba kontroli w sklepach	Liczba decyzji art. 27c ust. 1 ustawy o PIS /art. 44c ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	Liczba decyzji art. 27c ust. 6 ustawy o PIS / art. 44c ust. 4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	Liczba produktów zabezpieczonych przez PPIS w Gdańsku	Liczba podmiotów oferujących sprzedaż środków zastępczych	Liczba prowadzonych spraw osób fizycznych	Kwota nałożonych kar
2013	17	9	11	1276	5	6	1 353 370 zł
2014	0	0	3	0	0	14	306 800 zł
2015	2	0	1	0	0	9	60 000 zł
2016	4	0	9	0	0	12	0

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku za wprowadzanie do obrotu środków zastępczych dotychczas nałożył kary pieniężne na łączną kwotę 1 720 170 zł. Kary nakładane były na spółki prawa handlowego oraz osoby fizyczne. Ściągalność kar pieniężnych w przypadku spółek jest bardzo trudna, a nawet wręcz niemożliwa, ponieważ spółki te bardzo często są likwidowane. Natomiast osoby fizyczne spłacają kary pieniężne w miesięcznych ratach.

9.2. Sytuacja epidemiologiczna dotycząca zatruc środkami zastępczymi

W 2016 r. w Gdańsku odnotowano przypadki zatruc osób po zażyciu środków zastępczych, środków odurzających i substancji psychotropowych lub innych nieznanymi substancjami. Łącznie zgłoszono 59 przypadków zatruc. Zatrucia zgłaszane były do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku przez podmioty lecznicze (szpitale).

Analiza zgłoszeń wykazała, że 85% (50 przypadków) podejrzeń zatruc dotyczyło mężczyzn, w przedziale wiekowym od 15 do 42 lat, a 14% (8 przypadków) dotyczyło podejrzeń zatruc wśród kobiet, w wieku 13-63 lat. W przypadku zatrucia jednego z mężczyzn, nie podano danych dotyczących jego wieku (pacjent nie ujawnił swoich danych).

Stan zdrowia pacjentów był bardzo zróżnicowany: od lekkiego po bardzo ciężki.

Przyczyną zatruc były:

- środki odurzające i substancje psychotropowe (narkotyki) tj. metaclefedron, metamfetamina, etamfetamina, amfetamina, metyloendodioksym, kanabiole, THC, LSD, kokaina, Clonazepan, Oxycodon, benzodiazepiny – 17 osób
- susz roślinny nasączony nieznaną substancją przeznaczony do palenia, często nazywany „Magicznym Tytoniem” – 11 osób
- susz do palenia o nazwie „Dop” – 1 osoba
- produkt o nazwie Beta-Keton – 1 osoba
- proszek do namaczania i rozpuszczania w nim tytoniu o nazwie „NPS” – 1 osoba
- substancje o nieznanym nazwie i składzie chemicznym - 28 osób

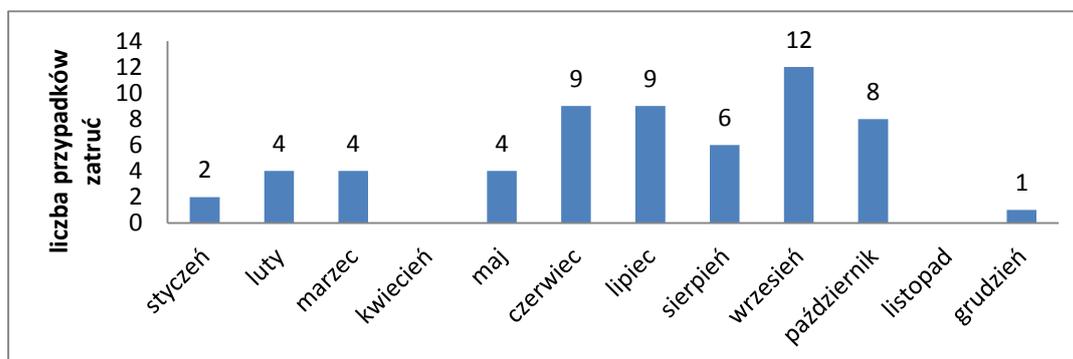
Pacjenci wielokrotnie odmawiali podania informacji, jaką substancję zażyli i gdzie ją zakupili. Często odmawiali zgody na hospitalizację, wypisywali się ze szpitala na własne żądanie, bądź samowolnie opuszczali szpital.

Najczęściej występującymi objawami po zażyciu ww. substancji były: silne pobudzenie psychoruchowe, urojenia, brak kontaktu, agresja, duszność, splątanie, zawroty głowy oraz niepokój.

Jedno z najpoważniejszych w skutkach zdarzeń, miało miejsce w maju 2016r. i dotyczyło zatrucia 23-letniego mężczyzny, który został przywieziony przez Pogotowie Ratunkowe do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Św. Wojciecha w Gdańsku. Pacjent był nieprzytomny, niewydolny oddechowo i krążeniowo. W związku z powyższym, pacjent został przeniesiony na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ww. Szpitala. Ostatecznie stan pacjenta uległ poprawie i w stanie ogólnym dobrym, został wypisany ze szpitala.

Ponadto, we wrześniu 2016r. zarejestrowano bardzo ciężki przypadek zatrucia lekami o działaniu psychotropowym (Clonazepan, Oxycodon), u 21-letniego mężczyzny, który z objawami wiotkości, bez kontaktu (nieprzytomny), ale na własnym oddechu, trafił na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6. Po dobie hospitalizacji w ww. Szpitalu, w stanie ogólnym bardzo ciężkim został przewiezony do Pomorskiego Centrum Toksykologii w Gdańsku. Z chwilą poprawy stanu zdrowia, pacjenta wypisano ze szpitala na własne żądanie.

Wykres Zgłoszone podejrzenia zatruc w okresie styczeń – grudzień 2016r.



9.3. Środki zastępcze najczęściej identyfikowane w produktach zabezpieczonych u osób w 2016 roku

Najczęściej identyfikowanymi środkami zastępczymi w 2016 roku były **4-CMC, HEX-EN i MDPHP**.

4-CMC jest to substancja syntetyczna należąca do grupy katynonu. Jest izomerem strukturalnym mefedronu. 4-CMC wykazuje aktywność w ośrodkowym i obwodowym układzie nerwowym człowieka, prowadząc do efektów jakościowo zbliżonych po zażyciu amfetaminy. Do działań niepożądanych po zażyciu 4-CMC należą m.in. zaburzenia rytmu serca, długotrwałe ataki paniki, skurcze mięśni oraz bóle i zawroty głowy.

W 2016 roku związek 4-CMC występował w postaci białej krystalicznej substancji oraz białego proszku.

HEX-EN jest to substancja syntetyczna należąca do grupy katynonu. Wykazuje podobne działanie do pentedronu i 4-CMC. Należy do grupy stymulatorów o działaniu lekko euforycznym oraz wykazuje działanie neurotoksyczne. Do działań niepożądanych po zażyciu HEX-EN należą m.in. ból w klatce piersiowej oraz bezsenność.

W 2016 roku związek HEX-EN występował w postaci białego proszku.

MDPHP jest to substancja syntetyczna należąca do grupy katynonu. Substancja ta jest stosunkowo nowa na rynku i działania niepożądane tej substancji nie są do końca poznane.

W 2016 roku związek MDPHP występował w postaci białego i beżowego proszku.

9.4. Współpraca z innymi organami

W ramach nadzoru nad środkami zastępczymi Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku współpracował z organami Policji i Prokuratury oraz Służby Celnej.

W asyście funkcjonariuszy Policji były przeprowadzane kontrole w obiektach z automatami do gry tzw. „hot spotach” oraz w punkcie sprzedaży e-papierosów.

W ramach współpracy pomiędzy organami następowała wymiana informacji istotnych dla skutecznego przeciwdziałania wprowadzaniu do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych np. Służba Celna informowała o zabezpieczonych przesyłkach spoza Unii Europejskiej np. z Chin, zawierających środki zastępcze.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku informował Naczelnika dw. z Przystępnością Narkotykową Komendy Wojewódzkiej Policji w Gdańsku o każdym podejrzeniu wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych przez osoby fizyczne, które były np. odbiorcami przesyłek z Chin, zawierających znaczne ilości substancji będących środkiem zastępczym.

9.5. Działania oświatowo – edukacyjne

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku w roku 2016 kontynuowali działania edukacyjne w zakresie szkodliwego wpływu dopalaczy na zdrowie.

W 2016r. Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Gdańsku we współpracy z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miasta Gdańska w ramach „Miejskiego programu zapobiegania przestępczości obywateli i porządku publicznego na lata 2016-2018r.” rozpoczęła realizację autorskiego programu edukacyjnego pt. „Dopalacze – nowe wyzwania”. Program adresowany jest do uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych, ich rodziców, opiekunów oraz kadry pedagogicznej szkół i realizowany jest w placówkach oświatowych na terenie Miasta Gdańska. Jest to pierwszy tego typu program w Polsce.

W celu realizacji programu został opracowany poradnik dla szkolnego koordynatora programu „Dopalacze – nowe wyzwania” oraz inne materiały pomocne podczas jego realizacji (m.in. ulotki, plakaty). W pierwszej edycji programu objęto łącznie 4.944 uczniów ze szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych.

Dla szkolnych koordynatorów programu edukacyjnego „Dopalacze – nowe wyzwania” zostało

zorganizowane w Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim. Uczestnicy szkolenia szczegółowo zapoznali się z założeniami programu, zagadnieniami prawnymi związanymi ze środkami zastępczymi, specyfiką środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych, jako nowych narkotyków. Specjaliści profilaktyki uzależnień poprowadzili blok szkoleniowy, na którym poruszane były zagadnienia dotyczące problematyki uzależnień wśród młodych ludzi ze szczególnym położeniem nacisku na to, w jaki sposób rozpoznawać osoby będące pod wpływem środków zastępczych, w jaki sposób pracować metodą projektu w kontekście przygotowanego dla szkolonych koordynatorów poradnika oraz jak pracować z dziećmi i młodzieżą w obliczu zagrożeń, jakie niosą ze sobą dopalacze.

W ramach realizacji programu przygotowano dwa konkursy plastyczne dla dzieci i młodzieży oraz konkurs na najlepszego szkolnego koordynatora programu.

Celem konkursów dla dzieci i młodzieży jest m.in. zmniejszenie liczby zatruć wśród młodych ludzi z powodu zażywania dopalaczy, pogłębienie i usystematyzowanie wiedzy młodzieży na temat dopalaczy oraz innych środków psychoaktywnych i ich szkodliwego wpływu na zdrowie.

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Oddziału Higieny Pracy przy współpracy ze specjalistami profilaktyki uzależnień z Gdańskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Gdańsku przeprowadzili szkolenia z zakresu „dopalaczy” dla różnych grup zawodowych.

Pierwsze szkolenie odbyło się 18 marca 2016r. Odbiorcami szkolenia byli funkcjonariusze i pracownicy Zakładu Karnego w Gdańsku. Drugie szkolenie odbyło 22 września 2016r. Odbiorcami szkolenia były osoby zatrudnione w młodzieżowych ośrodkach i placówkach opiekuńczo-wychowawczych różnego typu. Celem tych szkoleń było zapoznanie jego uczestników z podstawami prawnymi „dopalaczy” w Polsce, z podstawami wiedzy na temat środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych, form i postaci ich występowania, sposobów dystrybucji i reklamy, metod rozpoznawania osób będących pod wpływem „dopalaczy”.

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia uczestniczyli w ogólnopolskim badaniu ankietowym pt. „Młodzież a dopalacze – postawy i zachowania” przygotowanym przez Główny Inspektorat Sanitarny. Badanie ankietowe adresowane było do uczniów drugich klas gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych. Wyniki badania ankietowego posłużyły dokonaniu analiz i określeniu „topografii” używania nowych narkotyków, wskazania wielkości i charakterystyki populacji sięgającej po tzw. „dopalacze”, oraz sprecyzowaniu kanałów dystrybucji środków zastępczych w celu lepszego dostosowania działań edukacyjnych do aktualnych zagrożeń, jakie niosą za sobą „dopalacze”.

Podczas wszystkich organizowanych przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Gdańsku akcji i festynów prozdrowotnych 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. Przez cały rok szkolny trwał poradnictwo oraz dystrybucja materiałów edukacyjnych na temat „dopalaczy”.

OBSZAR DZIAŁANIA SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

X. OCENA WARUNKÓW SANITARNYCH W PLACÓWKACH OŚWIATOWO – WYCHOWAWCZYCH

Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego prowadzonego w 2016 roku kontrolowała przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczno-sanitarne i zdrowotne w obiektach szkolnych, placówkach oświatowo-wychowawczych, opiekuńczych oraz obiektach wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży.

W 2016 roku w ewidencji Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży znajdowało się **709 obiektów**. Skontrolowano **511 obiektów** (308 placówek stałych oraz 203 placówki wypoczynku), przeprowadzając łącznie **657 kontroli**, w tym:

- 454 kontrole w placówkach stałych nauczania i wychowania: szkołach, placówkach oświatowo-wychowawczych i opiekuńczych;
- 203 kontrole w obiektach wypoczynku dzieci i młodzieży (sezonowych).

W 2016 roku wydano **16** decyzji administracyjnych nakazujących, dotyczących m.in.:

- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń;
- złego stanu technicznego sanitariatów i ich wyposażenia;
- zapewnienia właściwej wentylacji pomieszczeń;
- nieprawidłowego stanu technicznego nawierzchni dróg, tarasów, boisk, placów rekreacyjnych.

Ponadto w 2016 roku wydano 33 decyzje płatnicze na łączną kwotę 7099 zł, w związku z negatywną kontrolą oraz nałożono 5 mandatów karnych na łączną kwotę 1700zł.

W 2016r. wydano również 39 opinii sanitarnych na wniosek strony, stwierdzających zapewnienie właściwych warunków higieny w pomieszczeniach placówek oświatowych.

Placówki nauczania i wychowania nadzorowano w zakresie:

- stanu sanitarno-technicznego budynków i pomieszczeń żłobków, przedszkoli, szkół, placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz ośrodków wypoczynku dzieci i młodzieży;
- oceny higienicznej procesu nauczania, tj.: dostosowania mebli do wzrostu uczniów, rozkładów zajęć lekcyjnych, obciążenia uczniów ciężarem tornistrów szkolnych, warunków zdrowotnych w pracowniach komputerowych, infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego;
- stosowania chemikaliów w szkolnych pracowniach chemicznych oraz laboratoriach funkcjonujących w szkołach wyższych, m.in. prawidłowego oznakowania i etykietowania opakowań oraz dostępu uczniów i nauczycieli do informacji zawartych w kartach charakterystyki;
- oceny warunków oraz sposobu sprawowania opieki zdrowotnej nad uczniami w gabinetach profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w szkołach;
- oceny form dożywiania dzieci w szkołach.

10.1. Stan sanitarno – techniczny placówek

10.1.1. Żłobki

W roku 2016 pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku znajdowało się **31 żłobków**, w tym 12 publicznych i 19 niepublicznych oraz **27 klubów dziecięcych** (niepublicznych). Łącznie sprawowano opiekę nad **1634 dziećmi**.

W 2016 roku przeprowadzono kontrole sanitarne we wszystkich obiektach. Wykonano **64 kontrole w 58 placówkach** (55 kontroli przy współudziale inspektorów Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku).

Zakres przeprowadzonych kontroli obejmował warunki pobytu dzieci oraz stan otoczenia obiektów, w tym terenów rekreacyjnych dla dzieci.

Stwierdzono nieprawidłowości dotyczące:

- wyposażenia sal dla dzieci w meble nieposiadające wymaganych certyfikatów;
- niezapewnienia odpowiednich powierzchni sal i sypialni w stosunku do liczby przyjętych dzieci;
- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego podłóg;
- złego stanu technicznego ogrodzenia.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, wydano zalecenia zapewnienia właściwych warunków pobytu dzieci. Wydano również 1 decyzję nakazującą naprawę powierzchni podłóg w salach zabaw, sanitariatach oraz zapewnienia bezpiecznego ogrodzenia terenu placówki.

W 2016r. dopuszczono do użytkowania 6 nowych punktów opieki nad dziećmi do lat trzech, tj. żłobków i klubów dziecięcych:

- Filia Żłobka nr 1 „Bursztynek”, ul. Wilanowska 16;
- Filia Żłobka Nr 4 „Żagielek”, ul. Olsztyńska 12;
- Żłobek „Marchewka”, ul. Marzeń 2;
- Żłobek i Klub Dziecięcy „Ujeścisko”, ul. Płocka 4;
- Żłobek i Klub Dziecięcy, ul. Trakt św. Wojciecha 155a;
- Klub Dziecięcy, ul. Niepołomicka 31.

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.

10.1.2. Przedszkola

W 2016 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku obejmował nadzorem **191 obiektów przedszkolnych** (56 publicznych i 135 niepublicznych), w tym 5 funkcjonujących w zespołach szkół.

W roku 2016 skontrolowano **97 obiektów**. Przeprowadzono **119 kontroli** w zakresie oceny stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń pobytu dzieci oraz otoczenia obiektów.

Stwierdzono nieprawidłowości dotyczące:

- niehigienicznego przechowywania leżaków;
- braku mydła w płynie, papieru toaletowego, ręczników papierowych i podajników na środki higieniczne;
- złego stanu technicznego sanitariatów i ich wyposażenia;
- braku osłon na grzejnikach centralnego ogrzewania;
- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego podłóg, ścian i sufitów w salach dla dzieci;
- zniszczonej nawierzchni tarasów, dróg.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami nałożono 2 mandaty na łączną kwotę 600 zł.

W 2016r. **wydano 3 decyzje administracyjne** nakazujące, dotyczące m.in.: złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń oraz nieprawidłowego stanu technicznego nawierzchni dróg prowadzących do obiektów.

Nie zrealizowano natomiast **5 decyzji** nakazujących wydanych w latach 2006 – 2014 z terminem wykonania do 2016r., które dotyczyły **5 przedszkoli publicznych**. Nakazy decyzji dotyczyły m.in.:

- remontu pomieszczeń higieniczno-sanitarnych;
- złego stanu sanitarno-technicznego podłóg w salach zabaw;
- nieprawidłowego stanu technicznego terenu rekreacyjnego.

Ponadto, w **5 przedszkolach publicznych**, nadal nie zrealizowano decyzji administracyjnych dotyczących **remontów bloków żywienia**, wydanych w okresie od 2010r. do 2014r.

W 8 przedszkolach publicznych przeprowadzono prace remontowe w zakresie:

- modernizacji sanitariatów;
- wymiany podłóg;
- dostosowania budynków dla osób niepełnosprawnych;
- przebudowy pomieszczeń bloku żywienia;
- zagospodarowania terenu wokół placówek wraz z placem zabaw.

W 2016r. dopuszczono do użytkowania 19 nowych obiektów przedszkolnych (3 przedszkola publiczne, 13 przedszkoli niepublicznych i 3 niepubliczne punkty przedszkolne).

Nadzorem sanitarnym objęto także **plac zabaw na terenie przedszkoli**, w szczególności pod względem zapewnienia ochrony przed zanieczyszczeniami odzwierzęcymi. Podczas kontroli zwracano uwagę na sposób zabezpieczenia piaskownic przed dostępem zwierząt oraz przestrzeganie zakazu wprowadzania zwierząt na teren obiektu. Przed rozpoczęciem sezonu letniego przypominano o obowiązku wymiany piasku w piaskownicach. Stan sanitarno-porządkowy skontrolowanych placów zabaw nie budził zastrzeżeń.

Warunki pobytu dzieci w przedszkolach oceniono, jako dobre. Wszystkie skontrolowane placówki funkcjonowały w budynkach przystosowanych do działalności oświatowo-wychowawczej.

10.1.3. Szkoły

W 2016 roku pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowały się **174 szkoły różnego typu**, w tym:

- 139 szkół funkcjonujących samodzielnie: 53 szkoły podstawowe, 13 gimnazjów, 8 liceów ogólnokształcących, 1 szkoła ponadgimnazjalna, 48 szkół policealnych, 1 szkoła specjalna, 15 szkół wyższych;
- 35 zespołów szkół, w skład których wchodzi: 31 szkół podstawowych, 31 gimnazjów, 9 liceów ogólnokształcących, 2 szkoły ponadgimnazjalne, 3 szkoły policealne.

W latach 2015 – 2016 przeprowadzono kontrole we wszystkich szkołach podstawowych, gimnazjach i zespołach szkół na terenie miasta Gdańska.

W 2016 roku skontrolowano **112 szkół** wszystkich typów. Przeprowadzono łącznie 222 kontrole w zakresie oceny stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń, warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego i rekreacji oraz terenu szkoły.

W 27 szkołach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie:

- niewłaściwego stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych;
- brudnych ścian i sufitów;
- wyeksploatowanych podłóg w salach dydaktycznych, gimnastycznych, szatniach i ciągach komunikacyjnych;
- braku właściwej wentylacji;
- złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń bloku sportowego;
- nieprawidłowego stanu technicznego nawierzchni dróg, boisk, placów rekreacyjnych.

W 2016r. **wydano 10 decyzji administracyjnych** nakazujących, dotyczących m.in.: złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń oraz zaplecza higieniczno-sanitarnego.

Natomiast nie zrealizowano **29** decyzji administracyjnych, wydanych w latach 2006 – 2014 w stosunku do 23 szkół publicznych, które dotyczyły m.in.:

- złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń;
- remontu pomieszczeń higieniczno-sanitarnych;
- nieprawidłowego stanu technicznego stolarki okiennej i drzwiowej;
- złego stanu nawierzchni i ogrodzenia.

W dalszym ciągu w **6** szkołach publicznych niezrealizowane są decyzje administracyjne, dotyczące remontów bloków żywienia, wydane w latach od 2011r. do 2015r.

Ocena przygotowania szkół do rozpoczęcia roku szkolnego.

Na podstawie kontroli sanitarnych i informacji przesłanych przez dyrektorów szkół, ustalono, że przed rozpoczęciem roku szkolnego 2016/2017, **71 obiektów** objęto remontami.

Zakres przeprowadzonych prac obejmował:

- A. remonty sal dydaktycznych (36 szkół);
- B. remonty bloków żywieniowych (6 szkół);
- C. remonty bloków sportowych (18 szkół);
- D. prace remontowe łazienek (6 szkół);
- E. wymianę stolarki okiennej i drzwiowej (3 szkoły).

Ponadto w 7 szkołach wybudowano boiska sportowe wielofunkcyjne.

Z dniem 1 września 2016 roku oddano do użytku 6 nowych obiektów niepublicznych szkół różnego typu (szkoła podstawowa, gimnazjum, liceum ogólnokształcące, zespół szkół, szkoły policealne).

W ramach realizacji programu „Modernizacja w obiektach oświatowych” i „Radosna szkoła”, na terenie 2 publicznych szkół podstawowych wybudowano place zabaw dla najmłodszych uczniów.

Ocena warunków pobytu dzieci 5 i 6-letnich w szkołach

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowały się **84 szkoły podstawowe** (53 szkoły samodzielne i 31 szkół funkcjonujących w zespołach).

W 2016r., w **73 szkołach podstawowych**, prowadzona była nauka dla dzieci 5 i 6-letnich (45 szkół samodzielnych, 19 zespołów szkół obejmujących szkoły podstawowe i gimnazja oraz 9 zespołów szkół obejmujących szkoły podstawowe, gimnazja i licea ogólnokształcące). W 2015r. i 2016r. przeprowadzono kontrole wszystkich szkół w zakresie warunków do nauki dla dzieci 5 i 6 letnich (wydzielenia przestrzeni dla najmłodszych uczniów, wyodrębnienia toalet, zapewnienia sal zabaw, organizacji posiłków).

Oceniono:

- warunki przestrzenne

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

- toalety

- w 31 szkołach wydzielono osobne łazienki dla najmłodszych dzieci, w pozostałych szkołach w toaletach ogólnodostępnych zapewniono osobne kabiny i umywalki dla dzieci 5 i 6-letnich.

Urządzenia sanitarne dostosowano do wzrostu i wieku dzieci.

- sale zabaw

- we wszystkich szkołach sale zabaw 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.

- organizację posiłków

- w większości stołówek wydzielono osobne miejsca wyposażone w stoły i krzesła dostosowane dla dzieci najmłodszych. Wprowadzono rozdział czasowy spożywania posiłków dla dzieci 5 i 6-letnich oraz uczniów klas starszych.

- opiekę nad dziećmi

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

Przeprowadzone kontrole wykazały znaczną poprawę w stosunku do warunków pobytu dzieci 5 i 6-letnich pod względem infrastruktury i wyposażenia pomieszczeń. Tworzenie nowych oddziałów klas dla najmłodszych spowodowało jednak wprowadzenie dwuzmianowego planu zajęć w niektórych placówkach, co jest sygnałem negatywnym.

Szkoły wyższe

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku obejmuje nadzorem **15 szkół wyższych**, w tym 6 publicznych i 9 niepublicznych.

W roku 2016 skontrolowano **11 uczelni wyższych**. Dwie uczelnie publiczne oraz jedna niepubliczna – wymagają modernizacji i przeprowadzenia prac remontowych (m.in toalet, zaplecza socjalno-sanitarnego dla studentów, sal dydaktycznych, pomieszczeń laboratoryjnych). Bieżący stan sanitarny placówek nie budził zastrzeżeń. Szczególny rozwój bazy naukowo-dydaktycznej dotyczył 1 uczelni publicznej.

Na terenie Kampusu Politechniki Gdańskiej przeprowadzono inwestycję rozbudowy budynku Wydziału Zarządzania i Ekonomii z przeznaczeniem na pomieszczenia dydaktyczne i pracowników naukowych ww. wydziału. Wydział Elektroniki, Telekomunikacji i Informatyki został wzbogacony o kolejne laboratorium, które przeznaczone będzie do prowadzenia badań z zakresu wykorzystania technologii informacyjnych we wspomaganiu zdrowia oraz samodzielności osób starszych i chorych.

10.1.4. Placówki opiekuńczo – wychowawcze (z pobytem całodobowym i wsparcia dziennego)

W 2016 roku na terenie miasta Gdańska pod nadzorem znajdowały się 52 placówki z pobytem całodobowym i wsparcia dziennego (24 domy studenckie, 7 placówek opiekuńczo-wychowawczych z pobytem całodobowym, internat, zakład poprawczy, ośrodek leczenia, terapii i rehabilitacji uzależnień, 18 placówek wsparcia dziennego).

Ogółem skontrolowano **38 obiektów**, w których przeprowadzono **49 kontroli**.

Wyżej wymienione placówki funkcjonowały w obiektach przystosowanych do potrzeb dzieci i młodzieży. Skontrolowane obiekty znajdowały się w dobrym stanie sanitarnym i technicznym, za wyjątkiem 1 placówki z pobytem całodobowym. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano decyzję nakazującą poprawę stanu sanitarno-technicznego.

W placówce wsparcia dziennego (Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczym przy ul. Jagiellońskiej 11) zgłoszono 1 interwencję dotyczącą prowadzenia prac remontowych w czasie pobytu dzieci oraz nieprawidłowości w zakresie żywienia dzieci. Kontrola przeprowadzona wspólnie z pracownikiem Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku potwierdziła zgłoszone nieprawidłowości. Osobę odpowiedzialną ukarano mandatem karnym w kwocie 500zł. Decyzją organu prowadzącego przerwano prowadzenie zajęć w placówce do czasu zakończenia prac remontowych.

10.1.5. Wypoczynek zimowy i letni dzieci i młodzieży

Wypoczynek zimowy

W czasie trwania ferii zimowych w okresie od 15 do 28 lutego 2016 roku na terenie Gdańska zorganizowano **73 turnusy zimowego wypoczynku**, w tym:

- 7 turnusów w formie zimowisk;
- 66 turnusów w formie półkolonii i wczasów w mieście.

Z powyższych form wypoczynku **skorzystało 3217 dzieci i młodzieży**.

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

W okresie ferii zimowych skontrolowano wszystkie zorganizowane turnusy. W zakresie pobytu i żywienia dzieci nie stwierdzono nieprawidłowości. Dożywianie uczestników prowadzono w 40 placówkach. Nie stwierdzono zatruc pokarmowych, zachorowań, wypadków ani urazów. Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nie wpłynęła żadna interwencja dotycząca wypoczynku.

Podczas kontroli przeprowadzonych w placówkach stwierdzono, że wypoczynek zimowy był dobrze zorganizowany, dzieciom i młodzieży zapewniono bezpieczne i higieniczne warunki uczestnictwa w zajęciach.

Oferowany uczestnikom program zajęć był wyjątkowo ciekawy, różnorodny i bogaty w atrakcje tj.: zajęcia językowe, teatralne, plastyczne, taneczne, komputerowe, sportowe i rytmiczne, warsztaty artystyczne oraz wycieczki na terenie Trójmiasta.

Wypoczynek letni

W 2016r. do elektronicznej bazy Kuratorium Oświaty **zgłoszono 136 turnusów letniego wypoczynku**, niemniej ostatecznie zorganizowano **130** turnusów wypoczynku dla dzieci i młodzieży:

- 44 turnusy w formie kolonii;
- 86 turnusów w formie półkolonii i wczasów w mieście.

Z wypoczynku letniego skorzystało ogółem 5422 dzieci i młodzieży. W koloniach uczestniczyło 1547 dzieci i młodzieży, natomiast w półkoloniach i wczasach w mieście 3875 dzieci i młodzieży.

- Kolonie zorganizowane były w granicach administracyjnych miasta Gdańska w ośrodkach wczasowych i hotelowych, internatach, bursach, szkolnych schroniskach młodzieżowych, ośrodkach sportowych.
- Półkolonie i wczasy w mieście organizowano w szkołach, domach kultury, klubach osiedlowych, halach sportowych oraz w innych obiektach użyteczności publicznej (parku naukowo-technologicznym, inkubatorze przedsiębiorczości „Starter”).
- Z wyżywienia korzystało 1547 uczestników kolonii oraz 2217 uczestników półkolonii.

Przeprowadzono ogółem **130 kontroli** – każdy zorganizowany turnus został skontrolowany jeden raz. Na wszystkich turnusach zapewniono uczestnikom wypoczynku opiekę medyczną oraz ratownika na kąpielisku. Program wypoczynku obejmował: zwiedzanie Trójmiasta, zajęcia językowe, taneczne, komputerowe, sportowe.

Wypoczynek letni został w większości prawidłowo przygotowany. Nieprawidłowości stwierdzone podczas trwania wypoczynku letniego dzieci i młodzieży w 2016r. dotyczyły podawania dzieciom napojów w naczyniach wielorazowego użytku, których nie poddawano termicznej dezynfekcji, braku naczyń jednorazowego użytku, niewłaściwego gospodarowania bielizną pościelową, niewłaściwego stanu higieniczno-sanitarnego materaców i kabiny prysznicowej w pokoju mieszkalnym. Za stwierdzone nieprawidłowości nałożono 3 mandaty karne na łączną kwotę 700zł.

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęła jedna interwencja dotycząca niewłaściwej, jakości wody do spożycia w Szkolnym Schronisku Młodzieżowym przy ul. Grunwaldzkiej 244 w Gdańsku. W schronisku przebywały dwie zorganizowane grupy dzieci i młodzieży. W wyniku przeprowadzonych badań próbek wody stwierdzono w instalacji wody wodociągowej obecność bakterii z grupy *coli*. Organizatorów wypoczynku zobowiązano do podawania dzieciom wody butelkowanej. Po dokonaniu czynności naprawczych (dezynfekcja i płukanie instalacji wodociągowej w budynku), jakość wody przeznaczonej do spożycia pod względem mikrobiologicznym w przedmiotowej placówce spełniła wymagania. Przyczyną pogorszenia, jakości wody i kolonizacji drobnoustrojów była niewłaściwa jakość techniczna baterii w umywalce.

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

W trakcie zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży, w kontrolowanych placówkach przedstawiciele Inspektora Sanitarnego prowadzili działania edukacyjne dotyczące: zapobiegania grypie sezonowej, wiedzy nt. choroby meninkogokowej, HIV/AIDS, wszawicy, żółtaczk, gruźlicy oraz szkodliwości tytoniu i zażywania środków zastępczych.

10.2. Higiena procesu nauczania

10.2.1. Dostosowanie mebli

W ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego nad warunkami higieniczno-zdrowotnymi w placówkach nauczania i wychowania, oceniano również stanowisko pracy ucznia i właściwy dobór mebli dla zdrowia użytkownika. Szczególną uwagę zwracano na:

- dostosowanie parametrów funkcjonalnych mebli do wzrostu dzieci/uczniów z zachowaniem zasad ergonomii;
- odpowiednie zestawienie mebli;
- oznakowanie mebli numerem wielkości mebla;
- stan techniczny mebli oraz posiadanie certyfikatu wydanego przez jednostki certyfikujące wyroby;
- właściwe oświetlenie stanowiska pracy ucznia.

W 2016r. dokonano oceny zestawienia mebli i ich dostosowania do wzrostu dzieci i uczniów w **139 placówkach**, w tym: 84 przedszkolach, 26 szkołach podstawowych, 6 gimnazjach, 2 liceach ogólnokształcących oraz 21 zespołach.

W ocenionych placówkach nie stwierdzono nieprawidłowości dotyczących dostosowania mebli przedszkolnych i szkolnych do zasad ergonomii.

10.2.2. Ocena rozkładu zajęć lekcyjnych

W 2016r. dokonano kontroli higienicznego procesu nauczania w zakresie równomiernego rozłożenia zajęć dydaktycznych w poszczególnych dniach tygodnia oraz długości przerw międzylekcyjnych.

Skontrolowano **53 szkoły (903 oddziały)**. Najczęściej stwierdzano nieprawidłowości 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). W celu wyeliminowania nieprawidłowości wydawano zalecenia pokontrolne.

Przyczyną niewłaściwej organizacji pracy uczniów w sposób naruszający zasady higieny pracy były głównie ograniczenia lokalowe (w tym także związane z tworzeniem nowych oddziałów „zerowych”). Dwuzmianowy rozkład zajęć lekcyjnych dotyczył przede wszystkim placówek położonych w dynamicznie rozbudowujących się dzielnicach miasta Gdańska.

10.2.3. Ocena obciążenia uczniów tornistrami/plecakami

Niepokojącym problemem jest nadmierne obciążanie uczniów ciężarem tornistrów/plecaków. Zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego waga tornistrów/plecaków powinna wynosić do 15% masy ciała ucznia.

W 2016r. przeprowadzono ocenę obciążenia uczniów tornistrami/plecakami w dwóch szkołach podstawowych i dwóch gimnazjach. Badaniem objęto łącznie **795** uczniów (591 w szkołach podstawowych i 204 w gimnazjach).

Z uzyskanych danych wynika, iż u 12% uczniów szkół podstawowych poddanych badaniu (70 dzieci) ciężar plecaka przekroczył 15% masy ciała. Natomiast wśród gimnazjalistów nie zanotowano nadmiernego ciężaru plecaków w stosunku do masy ciała.

Podczas kontroli, przedstawiciele Inspektora Sanitarnego przeprowadzali rozmowy z dyrektorami szkół informując o konieczności edukacji rodziców i dzieci w tym zakresie. Zwracano uwagę na czynniki wpływające na przekroczenie wagi tornistrów/plecaków, m.in.:

- noszenie podręczników i zeszytów, które nie były ujęte w programie nauczania w danym dniu;
- noszenie przedmiotów nie związanych bezpośrednio z programem nauczania, takich jak: pamiętniki, albumy, zabawki, butelki z napojami;
- rodzaj materiału, z jakiego został wykonany tornister lub plecak (waga pustego tornistra wahała się w granicach 0,43 – 2,55 kg);
- niewystarczający dozór opiekunów (rodziców, nauczycieli) nad zawartością tornistrów.

Każda z kontrolowanych szkół zapewniła uczniom możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych w wyznaczonych miejscach lub szafkach indywidualnych.

10.2.4. Warunki zdrowotne w pracowniach komputerowych

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadził nadzór nad przestrzeganiem warunków zdrowotnych w pracowniach komputerowych, w zakresie:

- dostosowania stołów i krzeseł do zasad ergonomii;
- prawidłowej odległości między sąsiadującymi monitorami;
- odpowiedniej odległości między uczniem, a tyłem sąsiedniego monitora;
- właściwego mikroklimatu w pomieszczeniach.

W 2016r. nadzorowano 133 pracownie komputerowe. Kontrole przeprowadzono **w 82 pracowniach komputerowych** usytuowanych w **66** szkołach (33 szkołach podstawowych, 8 gimnazjach, 25 zespołach kształcenia podstawowego i gimnazjalnego). Stan sanitarno-higieniczny nie budził zastrzeżeń.

10.2.5. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku nadzoruje 126 szkół, które w ramach programu nauczania realizują zajęcia z wychowania fizycznego. Własną bazę sportową (sala gimnastyczna i boisko) posiada 85 szkół.

W 2016r. oceniono warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w **84** szkołach. Kontrole wykazały, że 67 placówek posiada salę gimnastyczną i boisko. Natomiast w 17 szkołach brakuje odpowiedniej infrastruktury. Dla uczniów tych szkół zajęcia z wychowania fizycznego organizowane były w wynajętych salach gimnastycznych, siłowniach, basenach.

Podczas kontroli stwierdzono poprawę warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w 18 placówkach szkolnych. W obiektach tych zmodernizowano sale gimnastyczne wraz z zapleczem, place rekreacyjne, boiska wielofunkcyjne, wybudowano basen, halę tenisową oraz siłownię zewnętrzne.

W **5** szkołach stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-techniczny sali gimnastycznej, zaplecza sportowego lub boiska szkolnego. Wydano decyzje zarządzające poprawę stanu technicznego.

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

W 2016r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 38 szkół, w których zorganizowane były pracownie i laboratoria, w tym:

- w 11 gimnazjach;
- w 24 zespołach szkół;
- w 3 szkołach wyższych.

Kontrole sanitarne przeprowadzono w **18** szkołach i **3** uczelniach w zakresie:

- prawidłowego oznakowania, etykietowania opakowań i przechowywania chemikaliów;
- posiadania kart charakterystyki;
- wyposażenia w środki ochrony indywidualnej;
- zapewnienia środków do udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku zgodnie z zleceniami zawartymi w kartach charakterystyki;
- posiadania regulaminu określającego zasady bezpieczeństwa i higieny pracy.

W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin.

10.4. Nadzór nad gabinetami profilaktyki i pomocy przedlekarskiej

Na 110 szkół (szkoły podstawowe, gimnazja, zespoły szkół) znajdujących się pod nadzorem państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, własne gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej posiadały 73 szkoły. W pozostałych szkołach profilaktyczna opieka zdrowotna świadczona była poza terenem placówki.

W 2016r. skontrolowano **56** gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że gabinety spełniają wymagania higieniczno-sanitarne, tj.: pomieszczenia wyposażone są w punkty poboru wody ciepłej i zimnej, przy umywalkach ściany wyłożone są materiałami gładkimi, nienasiąkliwymi, odpornymi na działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych, podłogi wykonane z materiałów trwałych, zmywalnych.

Stan sanitarno-techniczny skontrolowanych gabinetów nie budził zastrzeżeń.

10.5. Ocena form dożywiania dzieci w szkołach

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2016r. znajdowało się 90 stołówek prowadzących żywienie w szkołach, w tym 22 obiekty zapewniały żywienie w systemie cateringowym.

W 2016r. skontrolowano **75** placówek szkolnych. Ciepłe posiłki wydawało 65 placówek, łącznie dla 11210 uczniów.

Ponadto, formę dożywiania uczniów stanowiła również konsumpcja mleka oraz świeżych owoców i warzyw, w ramach akcji:

- „Szkłanka mleka” – realizowanej przez 38 szkół, dla 13532 dzieci;
- „Owoce i warzywa w szkole” – realizowanej przez 36 szkół, dla 7752 dzieci.

10.6. Wszawica w placówkach oświatowo-wychowawczych

Pomimo braku obowiązku zgłaszania przypadków występowania wszawicy zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, na wniosek Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, dyrektorzy placówek przekazują kwartalne raporty z bieżącej sytuacji w zakresie występowania przypadków wszawicy wśród dzieci i młodzieży.

W roku 2016 wszawica pojawiła się w 27 przedszkolach (u 154 dzieci), w 51 szkołach podstawowych (u 466 uczniów) oraz w 16 szkołach gimnazjalnych (u 69 uczniów).

Łącznie w **94** placówkach nauczania i wychowania **689** dzieci było zakażonych wszawicą, co wskazuje na tendencję rosnącą w stosunku do roku 2015 (wszawica pojawiła się w 80 placówkach wśród 465 dzieci).

Pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży wspólnie z pracownikami Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia w ramach działalności oświatowo-wychowawczej i profilaktyki zdrowotnej udzielali porad oraz przekazywali materiały edukacyjne (ulotki i plakaty). Sprawdzali również procedury postępowania na wypadek wystąpienia wszawicy.

10.7. Interwencje

W 2016 roku wpłynęło 39 interwencji, w tym 28 uzasadnionych, które dotyczyły m.in.:

- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń oraz wyposażenia w placówkach oświatowo-wychowawczych, opiekuńczych;
- prowadzenia prac remontowych w czasie pobytu dzieci w placówkach;
- niewłaściwego stanu technicznego nawierzchni placów rekreacyjnych;
- nieprawidłowości w zakresie tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych ułożonego niezgodnie z zasadami higieny;
- występowania wszawicy, świerzbu i owsicy wśród dzieci i uczniów uczęszczających do przedszkoli i szkół.

W związku z wpływającymi interwencjami w trybie pilnym podejmowano działania wyjaśniające. W przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów prawa wszczynano postępowanie administracyjne i nakazywano usunięcie stwierdzonych uchybień.

9.8. Podsumowanie

Zdecydowana większość placówek skontrolowanych w 2016 roku 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 żłobków pozostaje ponadnormatywna ilość dzieci w stosunku do powierzchni pomieszczeń sypialni.

Warunki pobytu dzieci w przedszkolach oceniono, jako dobre. Wszystkie skontrolowane placówki funkcjonowały w budynkach przystosowanych do działalności oświatowo-wychowawczej. Nadal jednak w 5 przedszkolach konieczna jest realizacja nakazów wynikających z prolongowanych decyzji administracyjnych.

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 szkolnych, co wiąże się z koniecznością realizacji nakazów decyzji, z uwzględnieniem tych, które zostały wydane w latach wcześniejszych (29 decyzji).

Dzieciom i młodzieży zapewniono bezpieczne i higieniczne warunki uczestnictwa w letnim i zimowym wypoczynku. Przeprowadzone kontrole wszystkich placówek wykazały nieprawidłowości w kilku obiektach. Odnotowano jedną interwencję dotyczącą niewłaściwej jakości wody do spożycia.

W bieżącym roku stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu higieniczno-sanitarnego oraz technicznego w 48 obiektach na 511 skontrolowanych placówek.

OBSZAR DZIAŁANIA SEKCJI ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO

XI. 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.

11.1. Zakres realizowanych w 2016 działań w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

- udział w postępowaniu dotyczącym przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko:
 - uzgodnienia dot. odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
 - uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko,
- opiniowanie miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- 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,
 - w sprawie recyrkulacji powietrza w obiektach służby zdrowia,
- opiniowanie planów, koncepcji i projektów technologicznych dostosowania istniejących lokali usługowych do nowej funkcji,
- 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.:
 - o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej i grupowej praktyki lekarskiej,

- o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego,
- wydawanie opinii:
 - spełnieniu warunków umożliwiających prowadzenie apteki, hurtowni farmaceutycznej,
 - o spełnieniu wymagań sanitarnych w placówkach oświatowych,
 - o spełnieniu wymagań sanitarnych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,
 - o spełnieniu wymagań sanitarnych w placówkach wsparcia dziennego,
 - o spełnieniu wymagań sanitarnych w żłobkach i klubach dziecięcych,
 - o spełnieniu wymagań w obiektach hotelarskich i innych, w których świadczone są usługi hotelarskie,
 - o spełnieniu wymagań sanitarnych w zakładach fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej,
 - wydawanie opinii dla potrzeb krajowego systemu ekzarządzania EMAS,

Ponadto:

- 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,
- korespondencja z organami administracji rządowej i samorządowej,
- 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.

11.2. Rodzaje nadzorowanych inwestycji realizowanych na terenie miasta Gdańsk

11.2.1. 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, obiekty hydrotechniczne), realizacji przebudowy układu komunikacyjnego miasta Gdańsk (węzły komunikacji drogowej, nowe trasy tramwajowe), realizacji prestiżowych obiektów z zakresu kultury (Muzeum II Wojny Światowej), 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 osiągnęte jest przez ich rozbudowę, przebudowę i modernizację.

11.2.2. 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 tj. żłobków i klubów dziecięcych:

- Filia Żłobka Nr 1 „Bursztynek”, ul. Wilanowska 16
- Filia Żłobka Nr 4 „Żagielek”, ul. Olsztyńska 12
- Żłobek „Marchewka”, ul. Marzeń 2
- Żłobek i Klub Dziecięcy” Ujeścisko” , ul. Płocka 4
- Żłobek i Klub Dziecięcy, ul. Trakt św. Wojciecha 155a,
- Klub Dziecięcy, ul. Niepołomska 31

11.2.3. Placówki oświatowo – wychowawcze

W 2016r. wydawano opinie dla nowych placówek oświatowo-wychowawczych:

- szkoły i placówki oświatowe - 10 ,
- przedszkola i punkty przedszkolne - 19,

11.3. Działania zapobiegawcze na etapie planowania i projektowania

W roku 2016 uzgodniono lub zaopiniowano w zakresie spełnienia warunków sanitarno-higienicznych i ochrony środowiska:

- **35** miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- **38** wniosków w sprawie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko,

- **2** uzgodnień dotyczących odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
- **59** wniosków, co do konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko,
- **3** wnioski w sprawie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach realizacji przedsięwzięć,
- **37** dokumentacji projektowych obiektów lub lokali o różnym przeznaczeniu,
- **11** wniosków w sprawie usytuowania terenowych wyrzutni powietrza wentylacyjnego,
- **2** wnioski w sprawie recyrkulacji powietrza w obiekcie służby zdrowia.

11.4. 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 6 osób, w tym 5 inżynierów o specjalnościach z zakresu inżynierii środowiska lub budownictwa.

W sprawach dotyczących przekazania do użytkowania nowych obiektów oraz przystosowania do nowych funkcji obiektów lub lokali istniejących, wydano ok. **400** stanowisk w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych. Przeprowadzono **419** kontroli odbiorowych i wizytacji obiektów i lokali o różnym przeznaczeniu.

Istotną część rozpatrywanych spraw stanowiły wnioski dotyczące obiektów i placówek oświaty i wychowania, opieki na dziećmi (przedszkola i punkty przedszkolne **19**; żłobki i kluby dziecięce **9**; szkoły i inne placówki oświatowe **10**; placówki wsparcia dziennego **2**, placówki opiekuńczo-wychowawcze **1**). Znaczną część rozpatrywanych wniosków stanowiły sprawy dotyczące spełnienia wymagań przez podmioty zamierzające wykonywać działalność leczniczą (**33**).

OBSZAR DZIAŁANIA SEKCJI OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA

XII. 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.

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.

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.

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej – 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.

Podstawowe zadania w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia:

- 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.

W 2016 roku realizowano następujące **programy edukacyjne**:

1. **„Trzymaj Formę!”** - program o zasięgu krajowym, dotyczący zdrowego odżywiania i znaczenia 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 różnymi formami 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 i oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych 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. Program realizowany jest przy wsparciu Polskiego Towarzystwa Programów Zdrowotnych.
9. **Program Profilaktyki Raka Piersi** - realizowany 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. Program realizowany jest przy wsparciu Polskiego Towarzystwa Programów Zdrowotnych.
10. **„Co ci chodzi po głowie?”** program edukacyjny o zasięgu lokalnym. Celem programu jest zapobieganie rozprzestrzenianiu się wszawicy (pedikulozy) poprzez edukację dzieci i rodziców.
11. **„Bieg po zdrowie”** - program o zasięgu krajowym realizowany od września 2016r., dotyczący edukacji antytytoniowej. Adresatami programu są uczniowie IV klas szkół podstawowych.
12. **„Podstępne WZW”** - krajowy program edukacyjny realizowany od września 2016r., dotyczący wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu B i C. Adresatami programu są uczniowie szkół ponadgimnazjalnych.
13. **„Znamię! Znam je?”** - krajowy program edukacyjny realizowany od września 2016 roku, kierowany do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych. Celem programu jest zwiększenie świadomości na temat czerniaka - jednego z najbardziej agresywnych nowotworów skóry.
14. **„Dopalacze – nowe wyzwania”** - autorski, lokalny program edukacyjnym przyjęty do realizacji w latach 2016 - 2018. Głównym Celem programu jest przede wszystkim zmniejszenie ilości zatruć młodych ludzi z powodu używania dopalaczy oraz pogłębienie i usystematyzowanie wiedzy młodzieży na temat dopalaczy i innych środków psychoaktywnych oraz ich szkodliwego wpływu na zdrowie. Program ukierunkowany jest na bieżące potrzeby młodzieży szkolnej i kadry pedagogicznej szkół.

Oprócz wyżej wymienionych programów edukacyjnych organizowane są coroczne **akcje i festyny prozdrowotne:**

- Światowy Dzień Zdrowia - 7 kwietnia
- Europejski Tydzień Szczepień – 22-26 kwietnia

- Światowy Dzień bez Tytoniu - 31 maja
- Festyn „Do Sopotu Po Zdrowie” – 25 czerwiec
- Miesiąc Profilaktyki Raka Piersi - październik
- Światowy Dzień Walki z Rakiem Piersi - 17 października
- Światowy Dzień Walki z Otyłością - 20 października
- Światowy Dzień Rzucania Palenia - 17 listopada
- Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach – 18 listopada
- Światowy Dzień Walki z AIDS - 1 grudnia

W trakcie wszystkich organizowanych akcji i festynów prozdrowotnych pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku, w przygotowanych punktach informacyjnych, prowadzą dystrybucję 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 Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku od wielu lat współpracuje m.in. z:

- Fundacją Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta”
- Zarządem Kupców Gdańskich
- Dyrekcją Ogrodu Zoologicznego w Gdańsku
- Policją i Strażą Miejską w Gdańsku
- Wojewódzkim Szpitalem Reumatologicznym w Sopocie
- Wojewódzką Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną w Gdańsku
- Polskim Towarzystwem Programów Zdrowotnych
- Gdańskim Centrum Profilaktyki Uzależnień
- Zespołem Szkół Energetycznych w Gdańsku
- Państwowymi Szkołami Budownictwa w Gdańsku
- Gimnazjum Nr 21 w Gdańsku
- Międzynarodowym Stowarzyszeniem Studentów Medycyny IFMSA-Poland

12.1. Programy edukacyjne realizowane w roku szkolnym 2015/2016

12.1.1. Program „Trzymaj Formę”

Program edukacyjny pt. „Trzymaj Formę!” poświęcony jest promocji zasad zbilansowanej diety oraz znaczenia aktywności fizycznej. Polska należy do krajów o częstym występowaniu chorób

dietozależnych (otyłość, choroby układu krążenia, nowotwory, cukrzyca, osteoporoza, próchnica, nadciśnienie tętnicze). Z wyników badań prowadzonych w naszym kraju wynika, że zaledwie 30% młodzieży uczestniczy w zajęciach poprawiających sprawność fizyczną w czasie wolnym od zajęć. Według raportu WHO, 28 proc. polskich chłopców i 22 proc. dziewczynek w wieku 11 -12 lat ma nadwagę lub jest dotknięta otyłością. To trzecie miejsce w Europie. Według najnowszego raportu Instytutu Żywności i Żywienia problem dotyczy: 22,3 proc. nastolatków, 64 proc. dorosłych mężczyzn i 49 proc. kobiet.

W związku z powyższym Główny Inspektor Sanitarny w dniu 24 kwietnia 2006r. 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 wpływu aktywności fizycznej na zdrowie. W efekcie Państwowa Inspekcja Sanitarna od 2006 r. podjęła inicjatywę wdrażania programu edukacyjnego pt. **"Trzymaj Formę"** w zainteresowanych programem szkołach gimnazjalnych i podstawowych.

Efektom realizacji programu ma być poprawa stanu zdrowia młodych ludzi poprzez świadome wybieranie wartościowych produktów, stosowanie zasad zbilansowanej diety i wzrost aktywności fizycznej.

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) Uświadczenie 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).

Partnerzy Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku przy realizacji programu:

- Fundacja Profilaktyki Otyłości i Nadwagi „Sylwetka Trójmiasta”,
- Instytut Żywności i Żywienia 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 2015/2016 poprzez przesłanie formularzy zgłoszeniowych, zgłosiło się 40 szkół, w tym 24 szkół podstawowych i 16 szkół gimnazjalnych. Programem zostało objętych 4.934 uczniów. Realizatorami programu w szkołach byli nauczyciele różnych przedmiotów, głównie jednak wychowania fizycznego, biologii, przyrody, pedagogzy.

Szkoły realizowały program metodą projektu oraz innymi sposobami (wystawy, konkursy plastyczne, festyny szkolne, apele, obliczanie BMI, lekcje poświęcone tematyce otyłości i zdrowego odżywiania, zajęcia kulinarne, różnego rodzaju zajęcia sportowe i zawody, zajęcia plastyczne, i wiele innych). Koordynatorzy szkolni z 21 szkół realizujących program przekazali formularze „Informacje z realizacji programu w roku szkolnym 2015/2016” do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach oceny realizacji programu „Trzymaj Formę” przeprowadzono 10 wizytacji.

Przeprowadzono 1 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.

W czasie ferii zimowych i wakacji letnich w 2016r. 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 poradnictwo i dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących zdrowego stylu życia i aktywności fizycznej.

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gdańsku organizuje kilka razy w roku akcje i festyny, podczas których propagowany jest od 10 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 Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku akcjach i festynach prozdrowotnych. W ramach X edycji programu pt. „Trzymaj Formę!” w roku 2016 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku:

1. W dniu 22 marca 2016r. w ramach Szkolnego Dnia Profilaktyki przeprowadzili akcję prozdrowotną w XV Liceum Ogólnokształcącym w Gdańsku. W ramach przedsięwzięcia zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych i udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu, profilaktyki uzależnień, chorób zakaźnych i cywilizacyjnych. Wykonywano bezpłatne pomiary poziomu glukozy

we krwi, ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

2. W dniu 09 kwietnia 2016r. w ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia 2016 wspólnie z przedstawicielami Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku i 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 uzależnień, chorób zakaźnych i cywilizacyjnych oraz wykonywano bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

3. W dniu 31 maja 2016r. w ramach obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu oraz Europejskiego Dnia Walki z Otyłością zorganizowali akcję prozdrowotną w Zespole Szkół Energetycznych w Gdańsku. 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 uzależnień, chorób zakaźnych i cywilizacyjnych oraz wykonywano bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

4. W dniu 25 czerwca 2016r. uczestniczyli wspólnie z przedstawicielami Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarnej- Epidemiologicznej w Gdańsku uczestniczyli w akcji prozdrowotnej pod hasłem „Do Sopotu po Zdrowie” zorganizowanej przez Fundację Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” w Wojewódzkim Szpitalu Reumatologicznym w Sopocie. Przygotowano 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, profilaktyki uzależnień. Wykonywano bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi, poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń oraz komputerową analizę składu masy ciała i oznaczanie BMI.

5. W dniu 24 października 2016r. w ramach obchodów Europejskiego Dnia Walki z Otyłością oraz miesiąca profilaktyki raka piersi wspólnie z przedstawicielami Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland zorganizowali w Przychodni Zdrowia „Remed+Lectus” w Gdańsku akcję prozdrowotną pod hasłem „Otyłość a Rak Piersi”. W ramach przedsięwzięcia zorganizowano punkt informacyjny, w którym udzielano porad z zakresu zdrowego odżywiania, profilaktyki uzależnień. Prowadzono naukę samobadania piersi z wykorzystaniem fantomów piersi oraz dystrybucję materiałów edukacyjnych, dotyczących zdrowego stylu życia, profilaktyki raka piersi, szkodliwości palenia tytoniu, profilaktyki uzależnień, grypy. Wykonywano bezpłatne pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc, komputerową analizę składu masy ciała i oznaczanie BMI.

6. W dniu 17 listopada 2016r. w ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia przeprowadzili akcję prozdrowotną w przychodni Zdrowia „Remed+Lectus” w Gdańsku. 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 uzależnień, chorób zakaźnych i cywilizacyjnych oraz wykonywano bezpłatne pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

7. W dniu 18 listopada 2016r. w ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia i Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach przeprowadzili akcję prozdrowotną w Przychodni Zdrowia „Gościnna” w Gdańsku. W ramach przedsięwzięcia zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących skutków nadużywania antybiotyków, szkodliwości palenia tytoniu i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, profilaktyki uzależnień, chorób zakaźnych i cywilizacyjnych oraz wykonywano bezpłatne pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

8. W dniu 21 listopada 2016r. w ramach Tygodnia Promocji Zdrowia przeprowadzili akcję prozdrowotną w Państwowych Szkołach Budownictwa im. prof. Mariana Ogińskiego w Gdańsku. W ramach przedsięwzięcia zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych, udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu, HIV/AIDS, grypy, profilaktyki uzależnień. Wykonywano bezpłatne pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc, umożliwiono uczestnikom akcji skorzystanie z alkohogli, okularów, które zniekształcają percepcję otoczenia oraz stymulują stan nietrzeźwości.

9. W dniu 1 grudnia 2016r. w ramach obchodów Światowego Dnia AIDS przeprowadzili akcję prozdrowotną w Zespole Szkół Energetycznych w Gdańsku. W ramach akcji prowadzona była dystrybucja materiałów edukacyjnych dotyczących problematyki HIV/AIDS, szkodliwości palenia tytoniu i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu. Udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, profilaktyki uzależnień, chorób zakaźnych i cywilizacyjnych. Wykonywano bezpłatne pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc, umożliwiono uczestnikom akcji skorzystanie z alkohogli, okularów, które zniekształcają percepcję otoczenia oraz stymulują stan nietrzeźwości.

Informacje na temat wszystkich wyżej wymienionych działań wraz ze zdjęciami znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

12.1.2. 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.

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.

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.

Krajowe Centrum ds. AIDS (Koordynator realizacji Programu) od 2001 roku prowadzi nieprzerwany proces edukacji ogółu społeczeństwa 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. Nakłaniano do zrobienia testu i rozpoczęcia z "czystym kontem". Większa wiedza to mniej zakażeń.

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 społeczna 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.

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.

W Polsce w 2015 wśród nowo zakażonych zdecydowanie dominują mężczyźni (85%), natomiast udział kobiet jest zdecydowanie mniejszy i wynosi 14%. Osoby, wśród których rozpoznano zakażenie HIV w 2015 r., to przede wszystkim osoby bardzo młode i młode (w przedziale wieku 20–29 oraz 30–39). Osoby, u których stwierdzono zakażenie HIV w przedziale wieku 20–29 lat stanowią około 36% (368 przypadków zakażenia HIV), a osoby w wieku 30–39 lat stanowią około 37% (376 przypadków). Udział osób w wieku 40–49 stanowi 17% (171 osoby).¹

Dane epidemiologiczne ilościowe dotyczące HIV/AIDS w Polsce, w porównaniu do innych krajów, nawet krajów europejskich, świadczą o stabilnej sytuacji. Natomiast koncentracja HIV w ostatnich latach w określonych populacjach może budzić niepokój. Zdecydowana większość zakażeń HIV odnotowywana jest wśród mężczyzn, szczególnie mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami. Zwraca również uwagę fakt, że wzrost ten dotyczy głównie populacji w wieku 25–44 i osób młodszych. Z uwagi na większą przeżywalność osób zakażonych, populacja osób z rozpoznaniem zakażenia HIV dość szybko się starzeje. Obecna średnia wieku osób żyjących z rozpoznaniem zakażenia HIV to 42 lata. Pomimo względnie stabilnej sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w Polsce nie bez znaczenia pozostaje sytuacja epidemiologiczna państw Europy Wschodniej oraz niektórych krajów Europy Zachodniej. Dotyczy to nie tylko HIV/AIDS, ale także innych infekcji powiązanych m.in. HBV, HCV i innych zakażeń przenoszonych drogą płciową.²

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 30 listopada 2016 r. (przy uwzględnieniu korekt i uaktualnień danych, w tym eliminacji podwójnie zarejestrowanych przypadków) stwierdzono zakażenie HIV u 21.052 obywateli Polski i u osób innego obywatelstwa przebywających na terenie Polski. Wśród ogółu zarejestrowanych zakażonych było, co najmniej 6.295 zakażonych w związku z używaniem narkotyków, 1.615 zakażonych poprzez kontakt heteroseksualny oraz 3.011 poprzez kontakt seksualny pomiędzy mężczyznami. Ogółem odnotowano 3.431 zachorowań na AIDS; 1.355 chorych zmarło.³

Przez cały rok 2016 prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych podczas wszystkich festynów i akcji prozdrowotnych organizowanych przez Sekcję Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia

¹ http://www.aids.gov.pl/krajowy_program/802/ - z dnia 09.02.2017r.

² http://www.aids.gov.pl/krajowy_program/802/ - z dnia 09.02.2017r.

³ http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm - z dnia 09.02.2017r.

Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku (10 punktów informacyjnych w 2016r.), podczas akcji „Bezpieczne ferie 2016” i „Bezpieczne lato 2016” oraz w ramach całorocznego poradnictwa.

12.1.3. 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 2015/2016 odbyła się III edycja programu. Na początku roku szkolnego zachęcano dyrektorów szkół ponadgimnazjalnych do udziału w realizacji programu, przedstawiano ofertę programową oraz materiały edukacyjne i przekazywano formularze zgłoszeniowe. Do realizacji programu w roku szkolnym 2015/2016 poprzez przesłanie wypełnionych formularzy zgłoszeniowych, zgłosiło się 29 szkół ponadgimnazjalnych z Gdańska. Programem objęto łącznie 1539 uczniów.

W ramach III edycji programu przeprowadzono jedno szkolenie dotyczące metodyki realizacji programu dla nowych szkolnych koordynatorów programu „ARS, czyli jak dbać o miłość?” przystępujących po raz pierwszy do realizacji programu, omówiono metodykę realizacji programu, przekazano pakiety materiałów do realizacji programu oraz druk sprawozdawczy i ankiety dla uczniów.

W ramach oceny realizacji III edycji programu przeprowadzono 5 wizytacji w szkołach ponadgimnazjalnych realizujących program „ARS, czyli jak dbać o miłość”. Po zakończeniu realizacji III edycji programu koordynatorzy szkolni przesyłali do Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku wypełniony druk sprawozdawczy „informacji z realizacji programu „ARS, czyli jak dbać o miłość” w roku szkolnym 2015/2016”. Nadesłano 24 wypełnionych kwestionariuszy.

Treści programowe dotyczące szkodliwego wpływu palenia tytoniu i innych używek (w tym alkoholu i dopalaczy) na zdrowie są przedstawiane w trakcie wszystkich organizowanych akcji i festynów prozdrowotnych, a w szczególności w trakcie akcji odbywających się w szkołach ponadgimnazjalnych na terenie Gdańska. 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.

12.1.4. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce

Palenie tytoniu jest zjawiskiem społecznie i ekonomicznie zróżnicowanym, także w grupach wyróżnionych według płci. Wśród mężczyzn częściej palą 30-latkowie i 50-latkowie (38% osób w wieku 30-39 lat i 39% w wieku 50-59 lat), osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym (40%) oraz ci, którzy źle oceniają swoją sytuację materialną (55% z nich).

Wśród kobiet osobami częściej palącymi tytoń są 40-latki (28%), osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym (26%) oraz źle oceniające swoją sytuację materialną (31%). Czynnikiem najsilniej determinującym palenie jest nie płeć, wiek czy wykształcenie, ale sytuacja materialna. Zdecydowanie najwyższe odsetki palących notuje się wśród bezrobotnych (55% ogółu) oraz wśród osób źle oceniających swój status materialny (42% ogółu), a najmniej wśród osób z wyższym wykształceniem (12% z nich pali) oraz dobrze oceniających swoją sytuację ekonomiczną (19% z nich pali).

Większość palaczy przyznaje, że zaczęła nałogowo (codziennie) palić tytoń w wieku 15-19 lat – 59% palaczy. Mężczyźni zaczynają palić wcześniej niż kobiety. Palący tytoń mężczyźni częściej niż kobiety wpadli w nałóg jeszcze przed 20-tym rokiem życia. 53% palących kobiet oraz 63% palących mężczyzn zaczęło codziennie palić tytoń w wieku 15-19 lat. W wieku 20-29 lat zaczęła palić blisko jedna trzecia aktualnych nałogowych palaczy. 39% palących kobiet zaczęło codziennie palić w wieku 20-29 lat, wśród palących mężczyzn odsetek ten jest mniejszy i wynosi 26% (13 punktów procentowych różnicy).⁴

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia w ciągu ostatnich 30 lat zaobserwowano w naszym kraju stopniowe ograniczenie spożycia tytoniu. Mimo to, skutki zdrowotne palenia 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 2010r. liczba zgonów spowodowanych wystąpieniem wyłącznie nowotworu płuca powstałego na skutek palenia tytoniu wyniosła prawie 20 tysięcy (15 tys. mężczyzn i 4,6 tys. kobiet)⁵. Dostępne dane jednoznacznie wskazują na negatywny wpływ używania tytoniu na zdrowie. Odsetek osób z chorobą nowotworową, których zgon wynikał bezpośrednio z palenia tytoniu w 2010r., wyniósł 44% (23 tysiące przypadków) u mężczyzn oraz 14% u kobiet (5,8 tysiąca przypadków) w wieku powyżej 35 lat.⁶

Paleniu papierosów lub paleniu innych produktów tytoniowych przypisuje się przytłaczającą liczbę chorób i zgonów obecnie notowanych głównie z powodu chorób nowotworowych. Jednocześnie

⁴ http://gis.gov.pl/images/gis_raport_tns_polska_2015.pdf - z dnia 09.02.2017r.

⁵ <http://www.wsse.gda.pl/pliki-do-pobrania/promocja-zdrowia/programy/702-poznpt-14-18/file>-z dnia 09.02.2017r.

⁶ <http://www.wsse.gda.pl/pliki-do-pobrania/promocja-zdrowia/programy/702-poznpt-14-18/file>-z dnia 09.02.2017r.

należy podkreślić, że szybkie obniżenie spożycia wyrobów tytoniowych może zasadniczo poprawić sytuację w tym zakresie. Wiele autorytetów i instytucji powołanych do walki z nałogiem palenia tytoniu przewidywało, że problem ten w krajach rozwiniętych przestanie istnieć w roku 2030⁷.

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;
- 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.

⁷ <https://starychemik.files.wordpress.com/2016/03/prof-andrzej-sobczak-e-papierosy-badania-naukowe-raport-2016-kopia.pdf> - z dnia 09.02.2017r.

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
 - ludzi wchodzących w dorosłe życie, w wieku 20-29 lat (mężczyzn i kobiet).
3. Zmniejszenie odsetka młodzieży palącej tytoń w wieku 15-19 lat.
4. Zwiększenie odsetka młodzieży w wieku 16-19 lat, która zaprzestaje palenia tytoniu.
5. Zmniejszenie odsetka codziennych palaczy tytoniu, w wieku powyżej 20 lat.
6. Zmniejszenie odsetka dzieci narażonych na dym tytoniowy.
7. Zmniejszenie odsetka kobiet w ciąży palących tytoń i narażonych na bierne wdychanie dymu tytoniowego.
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 Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku przy realizacji programu współpracuje każdego roku z wieloma instytucjami i organizacjami:

- a. Fundacja Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta”,
- b. Zarząd Kupców Gdańskich,
- c. Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych,
- d. Gdańskie Centrum Profilaktyki Uzależnień,
- e. Centrum Informacji i Edukacji Ekologicznej w Gdańsku,
- f. Referat Promocji Zdrowia Straży Miejskiej w Gdańsku,
- g. Gdyńskie Centrum Onkologii,
- h. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych,
- i. Gdański Uniwersytet Medyczny,
- j. Pomorski Urząd Wojewódzki,
- k. Wojewódzka Stacja Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku,
- l. Dyrekcja Ogrodu Zoologicznego w Gdańsku,
- m. Dyrekcja szkół ponadgimnazjalnych, m.in. Zespołu Szkół Energetycznych, Państwowych Szkół Budownictwa w Gdańsku, Ogólnokształcącej Szkoły Muzycznej,

- n. Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland w Gdańsku,
- o. Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Gdańsk.

W ramach obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu przedstawiciele Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku:

1. W dniu 31 maja 2016r. zorganizowali akcję prozdrowotną w Zespole Szkół Energetycznych w Gdańsku. W ramach przedsięwzięcia zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych (150 osób) i udzielano porad (150 osób) dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych. Wykonywano bezpłatne pomiary ciśnienia tętniczego krwi (150 osób) oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (150 osób).

2. W dniu 25 czerwca 2016r. uczestniczyli wspólnie z przedstawicielami Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku uczestniczyli w akcji prozdrowotnej pod hasłem Do Sopotu po Zdrowie zorganizowanej przez Fundację Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” w Wojewódzkim Szpitalu Reumatologicznym w Sopocie.

Przygotowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych (30 osób) i udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych, profilaktyki uzależnień (100 osób) Wykonywano bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi (70 osób), poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (20 osób).

W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia przedstawiciele Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku:

1. W dniu 17 listopada 2016r. przeprowadzili akcję prozdrowotną w Przychodni Zdrowia „Remed+Lectus” w Gdańsku. 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 uzależnień, chorób zakaźnych i cywilizacyjnych (40 osób). Wykonywano bezpłatne pomiary ciśnienia tętniczego krwi (40 osób) oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (40 osób).

2. W dniu 18 listopada 2016r. przeprowadzili akcję prozdrowotną w Przychodni Zdrowia „Gościnną” w Gdańsku. W ramach przedsięwzięcia zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących skutków nadużywania antybiotyków, szkodliwości palenia tytoniu i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu (40 osób), udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, profilaktyki uzależnień, chorób zakaźnych i cywilizacyjnych (40 osób) oraz wykonywano bezpłatne pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu tlenu węgla

w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (40 osób).

Ponadto w roku 2016 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowali punkty informacyjne na 5 festynach prozdrowotnych, podczas których realizowany był m.in. „Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce”:

1. W dniu 22 marca 2016r. w ramach obchodów Szkolnego Dnia Profilaktyki w XV Liceum Ogólnokształcącym w Gdańsku.
2. W dniu 09 kwietnia 2016r. w ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia 2016 wspólnie z przedstawicielami Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku i Zarządem Kupców Gdańskich zorganizowali akcję prozdrowotną w Gdańskiej Hali Targowej, Plac Dominikański 1.
3. W dniu 24.10.2016r. w ramach obchodów Europejskiego Dnia Walki z Otyłością oraz miesiąca profilaktyki raka piersi wspólnie z przedstawicielami Międzynarodowym Stowarzyszeniem Studentów Medycyny IFMSA-Poland zorganizowali w Przychodni Zdrowia Remed+Lectus w Gdańsku akcję prozdrowotną pod hasłem „Otyłość a Rak Piersi”.
4. W dniu 21 listopada 2016r. przeprowadzili akcję prozdrowotną w Państwowych Szkołach Budownictwa im. prof. Mariana Ogińskiego w Gdańsku.
5. W dniu 1 grudnia 2016r. w ramach obchodów Światowego Dnia AIDS przeprowadzili akcję prozdrowotną w Zespole Szkół Energetycznych w Gdańsku.

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 tlenku 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 2016r. 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 2016 prowadzony był monitoring przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w placówkach podległych Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

Również przez cały rok 2016 prowadzone było poradnictwo oraz dystrybucja materiałów oświatowo – zdrowotnych (do ogółu społeczeństwa w trakcie akcji i festynów prozdrowotnych oraz do placówek nauczania i wychowania).

12.1.5. 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.

Co czwarty palący Polak przyznaje, że bywa, że pali w obecności dzieci (23% mężczyzn i 24% kobiet), natomiast w obecności kobiet ciężarnych zdarza się zapalić 12% palącym mężczyznom i 14% palącym kobietom. 39% Polaków mówi, że w ich domach pali się tytoń. Częściej jednak jest on palony na zewnątrz lub w miejscach specjalnie do tego celu wyznaczonych. Całkowity zakaz palenia w domu (61%) jest zdecydowanie częstszym zjawiskiem niż nieograniczona swoboda palenia (13%). Bierne narażenie na dym tytoniowy w innych miejscach publicznych jest zjawiskiem rzadszym, w szczególności w miejscach zabaw dzieci (4%), szkołach (4%), szpitalach i innych placówkach służby zdrowia (4%), obiektach kulturalnych (3%) oraz urzędach i instytucjach państwowych (3%).⁸

Edukacja antytytoniowa 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

⁸ Źródło: Raport z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu – raport GIS, 2015r.

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.

Cele programu:

- zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu,
- kształtowanie wśród dzieci postaw asertywnych związanych z unikaniem czynnego i biernego palenia tytoniu,
- kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich,
- 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.

Zajęcia mają charakter warsztatowy. Ta forma dostarcza dzieciom najwięcej okazji do uczenia się przez doświadczenie. Do wszystkich 5 zajęć zostały opracowane szczegółowe scenariusze, również do 2 spotkań z rodzicami.

W roku szkolnym 2015/2016 realizowana była VIII edycja programu. Udział w programie poprzez przesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego potwierdziło 59 placówek: 36 przedszkoli oraz 23 szkoły podstawowe. Łącznie programem w roku szkolnym 2015/2016 objęto 2.202 dzieci (1230 dzieci z przedszkoli oraz 972 dzieci z oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych).

W ramach VIII edycji programu (rok szkolny 2015/2016) przeprowadzano 2 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 VIII edycję programu.

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 VIII edycji programu koordynatorzy przesyłali do Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku wypełniony formularz „Informacji z realizacji programu „Czyste powietrze wokół nas” w roku szkolnym 2015/2016”. Nadesłano 56 wypełnionych formularzy. Przeprowadzono 22 wizytacje w ramach oceny realizacji programu.

Opis programu oraz informacje o podejmowanych działaniach znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku.

12.1.6. 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 miejscach publicznych Polacy najczęściej narażeni są na bierne palenie na przystankach i w obiektach komunikacji (25%), w barach i pubach (19%) oraz dyskotekach i klubach muzycznych (11%) a także w zakładach pracy (11%). Bierne narażenie na dym tytoniowy w innych miejscach publicznych jest zjawiskiem rzadszym, w szczególności w miejscach zabaw dzieci (4%), szkołach (4%), szpitalach i innych placówkach służby zdrowia (4%), obiektach kulturalnych (3%) oraz urzędach i instytucjach państwowych (3%).⁹

O potrzebie edukacji dzieci na temat szkodliwości palenia tytoniu świadczą wyniki badań¹⁰:

- 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.

Cele programu:

- kształtowanie wśród dzieci postaw asertywnych - umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inni palą przy nich tytoń,
- zwiększenie świadomości rodziców w zakresie szkodliwego wpływu dymu tytoniowego na zdrowie,
- zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu,
- zwiększenie wiedzy w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie,
- Kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich.

Program adresowany jest do uczniów klas I – III szkół podstawowych, rodziców i opiekunów dzieci, kadry pedagogicznej. Realizacja programu rozpoczęła się w roku szkolnym 2009/2010 - edycja pilotażowa. Do realizacji programu w roku szkolnym 2015/2016 poprzez przesłanie

⁹ Źródło: Raport z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu – raport GIS, 2015r.

¹⁰ Źródło: stan zagrożenia epidemią palenia tytoniu w Polsce – raport WHO, 2009 r.

wypełnionych formularzy zgłoszeniowych zgłosiły się 23 szkoły podstawowe. Programem zostało objętych 2.306 uczniów. Realizatorami programu w szkołach byli wychowawcy klas I-III, pedagodzy, pielęgniarki.

Koordynatorzy szkolni z 19 szkół realizujących program przekazali wypełniony formularz sprawozdawczy: „Informacja z realizacji programu w roku szkolnym 2015/2016” do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach oceny realizacji programu „Nie pal przy mnie, proszę” w roku szkolnym 2015/2016 przeprowadzono 11 wizytacji.

Przeprowadzono jedno szkolenie dla 20 szkolnych koordynatorów programu „Nie pal przy mnie, proszę” przystępujących do realizacji programu. Zorganizowano 1 naradę dla szkolnych koordynatorów, inaugurującą kolejną edycję programu. Koordynatorzy nieobecni na szkoleniu, zostali indywidualnie przeszkoleni przez pracowników Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku. Wszystkim szkolnym koordynatorom przekazano materiały edukacyjne do realizacji programu. Realizacja programu została zakończona w 2016r.

Opis programu „Nie pal przy mnie, proszę” i informacje na temat wyżej wymienionych działań wraz ze zdjęciami znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

12.1.7. 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.

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. Młody wiek jest okresem prób i eksperymentów – z rolami społecznymi, z własnym wizerunkiem, z różnymi ryzykownymi zachowaniami. Nawyki pozyskiwane w tym czasie niejednokrotnie pozostają, stając się przyczyną wielu groźnych schorzeń lub uzależnień.¹¹ Charakterystyczne dla dorastającej młodzieży jest uznawanie norm wartości grupy, w której się uczestniczy oraz liczenie się z opinią członków grupy.

Ważne jest, więc, aby nauczyć je asertywności, aby umiały jednocześnie odmówić

¹¹ Źródło: Zdrowie i Zachowania Ryzykowne Młodzieży – Młodzi 2011/09

papierosa i nie bały się odrzucenia przez rówieśników.¹² 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.

Zgodnie z badaniami HBSC 2010 (Health Behaviour in School-Aged Children, World Health Organization Collaborative Cross-National Survey), próbę palenia podjęło:

- 13,1% młodzieży 11–12-letniej,
- 32,2% młodzieży 13–14-letniej
- 54,4% młodzieży 15–16-letniej
- 18% młodzieży w wieku 17–18 lat pali codziennie, z czego 17,5% stanowią uczniowie liceów ogólnokształcących i aż 50% zasadniczych szkół zawodowych.

W tej grupie wiekowej próbę palenia podjęło więcej dziewcząt w porównaniu z chłopcami (69,3% do 66,5%), również więcej dziewcząt pali codziennie.

Badania CBOS „Młodzież 2013” wskazują, że wśród młodzieży szkolnej 11–15 lat próby palenia podjęło 44%. Podejmowanie prób palenia i częstość palenia wzrasta z wiekiem, szczególnie pomiędzy 11 a 13 rokiem życia. Największy przyrost wypalających całego pierwszego papierosa przypada na wiek 11 lat.¹³

W ostatnich latach zwiększa się znaczenie roli szkolnych programów profilaktycznych, w 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.

Realizacja programu rozpoczęła się w roku szkolnym 2009/2010 - edycja pilotażowa. Do realizacji programu w roku szkolnym 2015/2016 zgłosiło się 32 szkoły: 20 szkół podstawowych i 12 szkół gimnazjalnych. Programem objęto 2.757 uczniów (1.445 ze szkół gimnazjalnych oraz 1.312 ze szkół podstawowych).

Cele programu:

- zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu,
- zapobieganie paleniu tytoniu wśród młodzieży szkolnej,
- kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich,

¹² Źródło: Sprawozdanie z realizacji programu ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu w Polsce 2014r. – raport GIS 2014r.– raport GIS, 2015r.

¹³ Źródło: Sprawozdanie z realizacji programu ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu w Polsce 2014r. – raport GIS 2105r.– raport GIS, 2015r.

- 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.

W roku szkolnym 2015/2016 zorganizowano jedno szkolenie dla szkolnych koordynatorów programu pt. „Znajdź właściwe rozwiązanie”, przystępujących do realizacji programu. W szkoleniu uczestniczyło 21 osób. Pozostali szkolni koordynatorzy - nieobecni na szkoleniu, 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 23 szkół realizujących program przekazali wypełniony formularz sprawozdawczy: „Informacja z realizacji programu w roku szkolnym 2015/2016” do Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach oceny realizacji programu pt. „Znajdź właściwe rozwiązanie” w roku szkolnym 2015/2016 przeprowadzono 10 wizytacji. Realizacja programu została zakończona w 2016r.

12.1.8. Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy

Rak szyjki macicy w skali całego świata jest drugim, co do częstości rakiem, który dotyka kobiety i trzecią, co do częstotliwości przyczyną ich zgonów z powodu chorób nowotworowych. Światowa Organizacja Zdrowia, w kwietniu 2009 roku opublikowała oficjalnie stanowisko uznając raka szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez wirusa brodawczaka ludzkiego HPV za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym. Globalnie, co roku, notuje się około 500.000 nowych zachorowań, a około 300.000 kobiet umiera z powodu raka szyjki macicy. Szacuje się, że na świecie liczba kobiet chorych na raka szyjki macicy sięga 1.400.000. W Polsce na raka szyjki macicy zapada ok. 3200 kobiet rocznie. Nawet do 2000 z nich umiera. Wskaźnik umieralności na raka szyjki macicy w Polsce należy do najwyższych w Europie. Szczyt zachorowalności na tego raka w Polsce przypada na 6. dekadę życia. Ostatnie lata wskazują na wzrost liczby zachorowań u kobiet młodszych (od 35. do 44. r.ż.).

W Polsce notujemy również jeden z najniższych w Europie odsetek przeżyć 5-letnich, będący miarą wyleczalności tego raka. Odsetek ten wynosił 48,3% przy średniej europejskiej 62,1%. Wyleczalność zależy przede wszystkim od stopnia zaawansowania raka szyjki macicy w chwili rozpoznania, typu budowy mikroskopowej, stopnia dojrzałości nowotworu, głębokości zajęcia tkanek

macicy i obecności przerzutów do węzłów chłonnych. W ostatnich 40 latach w Polsce nastąpił systematyczny, powolny spadek zachorowalności i umieralności z powodu tego raka.

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). Według danych Światowej Organizacji Zdrowia, na całym świecie wirusem HPV zakażonych jest 10-20% osób w wieku 15-49 lat, w tym niemal 40% kobiet poniżej 25 roku życia. Łatwość, z jaką zakażają skórę i błonę śluzową narządów płciowych sprawia, że infekcje HPV są obecnie najczęstszymi chorobami przenoszonymi drogą płciową na świecie. Rocznie odnotowuje się ponad 30 mln zakażeń, a w ciągu całego życia zakażeniu może ulec nawet 50% wszystkich kobiet i mężczyzn. Zagrożenie zakażeniem onkogennym typem wirusa HPV rozpoczyna się w momencie inicjacji seksualnej i trwa do momentu zakończenia aktywnego życia płciowego. Skuteczność zapobiegania powstawaniu raka szyjki macicy przy pomocy szczepień jest wysoka. Szczepionki zapobiegają zmianom nowotworowym u ok. 90% osób poddanych szczepieniu. Obecnie obserwacja dotycząca objawów niepożądanych opiera się o dokładne rejestry, zawierające bazę kilkuset milionów kobiet na całym świecie. By rozwiać wszelkie wątpliwości Europejska Agencja Leków (EMA) przeprowadziła wnikliwą analizę danych i wydała komunikat, w którym uznała szczepienia przeciw wirusowi HPV za bezpieczne. Jest to kolejny komunikat, w którym EMA podtrzymuje to stanowisko. Również Amerykańska Akademia Pediatryczna w raporcie z lutego 2016r. ogłosiła dane, z których wynika, że profil bezpieczeństwa szczepionek HPV jest sprawdzony. Jedną z najważniejszych amerykańskich instytucji zajmujących się profilaktyką chorób - Centers for Disease Control and Prevention wydała jednoznaczne rekomendacje potwierdzające skuteczność i bezpieczeństwo szczepionek HPV. W Polsce szczepienia przeciw HPV znajdują się w kalendarzu szczepień zalecanych.

WHO podkreśla także, że szczepienia powinny być częścią strategii, zawierającej także edukację oraz informację na temat dostępności przesiewowych badań cytologicznych. 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 Sanitarnej - 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 2015/2016 zgłosiło się 16 szkół ponadgimnazjalnych. Programem zostało objętych 2.023 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 2015/2016” do Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach oceny realizacji programu „Wybierz życie – Pierwszy krok” przeprowadzono 5 wizytacji.

W dniu 29 października 2015r. w sali konferencyjnej Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku odbyło się szkolenie metodyczne – merytoryczne dla 16 szkolnych koordynatorów programu „Wybierz życie – Pierwszy krok”. Na szkoleniu zostały omówione założenia i metodyka realizacji programu, sprawozdawczość oraz przekazane zostały materiały edukacyjne 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 2016r. 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.

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 2016r. zorganizowano 3 punkty informacyjnych, 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 znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno–Epidemiologicznej w Gdańsku.

12.1.9. Program Profilaktyki Raka Piersi

Rak piersi jest najczęściej diagnozowaną chorobą nowotworową i drugą nowotworową przyczyną śmierci wśród kobiet w Polsce. Jest także jednym z nowotworów najlepiej poznanych – w zakresie epidemiologii, biologii i profilaktyki, a równocześnie nowotworem, dla którego dostępne są liczne opcje terapeutyczne, umożliwiające uzyskanie wyleczenia lub istotnej poprawy stanu zdrowia wielu chorych. W Polsce rak piersi rozpoznawany jest najczęściej u kobiet w wieku 50–69 lat. Rośnie jednak liczba przypadków diagnozowanych u kobiet młodszych. U kobiet w wieku 20-49 lat zachorowalność na raka piersi wzrosła prawie 2-krotnie w ciągu ostatnich 30 lat. Oznacza to, że rak piersi coraz częściej dotyka kobiet w pełni aktywnych w życiu zawodowym, rodzinnym i społecznym. Jednocześnie liczba zgonów z powodu raka piersi utrzymuje się na tym samym poziomie, zatem w Polsce jest coraz więcej kobiet, które żyją z tą chorobą. Obecnie już blisko 1/4 rozpoznań onkologicznych stawianych wśród polskich kobiet to rak piersi (22,8%). Z tym nowotworem zdiagnozowanym w ciągu ostatnich 5 lat żyje blisko 70 tys. osób. Co roku notuje się ponad 16,5 tys. nowych zachorowań, a w ciągu najbliższych 10 lat liczba kobiet, które co roku zachorują, będzie rosła i przekroczy 20 tys. rocznie.¹⁴

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

¹⁴ Źródło: <http://onkologia.org.pl/nowotwory-piersi-kobiet/> - z dnia 09.02.2017r

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 pn.: "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, pedagodzy 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 Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku 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 2015/2016 zgłosiło się 16 szkół ponadgimnazjalnych. Programem zostało objętych 2.023 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 2015/2016” do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach oceny realizacji programu przeprowadzono 5 wizytacji.

W dniu 29 października 2015r.w sali konferencyjnej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku odbyło się szkolenie metodyczne – merytoryczne dla 16 szkolnych koordynatorów programu profilaktyki raka piersi. Na szkoleniu zostały omówione założenia i metodyka realizacji programu, sprawozdawczość oraz przekazane zostały materiały edukacyjne 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 2016r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej – 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 Sanitarnej-Epidemiologiczną w Gdańsku akcjach i festynach prozdrowotnych. W roku 2016 zorganizowano 3 punkty informacyjnych na akcjach i festynach prozdrowotnych, 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 Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku.

12.1.10. Program „Co Ci chodzi po głowie?”

W związku ze stale wysoką liczbą przypadków wszawicy u dzieci w szkołach podstawowych i przedszkolach realizowany jest program edukacyjny, „Co ci chodzi po głowie?”. Program ukierunkowany jest na profilaktykę wszawicy (pedikulozy) i jej zwalczanie. Wszystkie zainteresowane placówki nauczania i wychowania na terenie Miasta 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.

Cele programu:

- zapobieganie rozprzestrzenianiu się wszawicy (pedikulozy) poprzez edukację dzieci i rodziców.
- zmniejszenie liczby występowania przypadków wszawicy
- objęcie programem rodziców i nauczycieli z przedszkoli i szkół podstawowych z terenu Miasta Gdańska
- dostarczanie wiedzy z zakresu zapobiegania występowania wszawicy
- kształtowanie aktywnych postaw prozdrowotnych.

W dniu 21 marca 2016r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowali szkolenie dla koordynatorów programu, „Co ci chodzi po głowie?”. Na szkolenie zaproszono koordynatorów z 54 szkół

podstawowych, gimnazjalnych i przedszkoli. W szkoleniu udział wzięło 35 osób. Szkolenie obejmowało zagadnienia dotyczące sposobów rozpoznawania i profilaktyki wszawicy. Przedstawiono informacje dla rodziców oraz dla dyrektorów szkół i przedszkoli dotyczące profilaktyki pedikulozy, posiadania procedur postępowania na wypadek wystąpienia wszawicy w placówce, środków leczniczych, działań edukacyjnych w ramach programu, „Co ci chodzi po głowie?”.

W trakcie szkolenia prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących pedikulozy. Informacje na temat podjętych działań wraz ze zdjęciami znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku.

12.1.11. Program „Bieg po zdrowie”

„Bieg po zdrowie” to nowy program antytytoniowej edukacji zdrowotnej opracowany przez Główny Inspektorat Sanitarny we współpracy z psychologami z Uniwersytetu Warszawskiego. Program przeznaczony jest dla uczniów IV klas ze szkół podstawowych.

Najnowsze badania HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) monitorujące styl życia polskich nastolatków opracowane przez Instytut Matki i Dziecka wskazują, że odsetek młodzieży mającej za sobą pierwsze próby palenia tytoniu wzrasta wraz z wiekiem i wynosił 8% u 11-latków i aż 23,6% u 13-latków. Okres krytyczny, kiedy uczniowie próbują różnych używek, przypada na przedział 9-10 lat.

Program „Bieg po zdrowie” ma na celu przede wszystkim opóźnienie inicjacji tytoniowej wśród dzieci i młodzieży. Jest źródłem rzetelnej wiedzy na temat problematyki palenia tytoniu, ukazuje korzyści wynikające z niepalenia papierosów, czyni to zjawisko mniej pożądanym i mniej akceptowalnym. Atrakcyjna forma programu sprzyja wzmocnieniu poczucia własnej wartości u uczniów. Wdrażania w dokonywanie przez nich świadomych wyborów oraz wdrażanie własnych oczekiwań i zadań na konkretny temat bez obawy o poczucie odrzucenia ze strony rówieśników.

Ważnym elementem programu jest zaangażowanie rodziców w jego realizację. Z perspektywy kształtowania postaw prozdrowotnych współpraca rodzica z dzieckiem, ich wzajemne relacje oraz dawanie dobrego przykładu będą miały korzystny wpływ na efekty programu.

Cele programu:

- opóźnienie i zapobieganie inicjacji tytoniowej wśród dzieci i młodzieży,
- pokazanie atrakcyjności życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego,
- zwiększenie wiedzy i umiejętności uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia tytoniu,
- nauka asertywności.

Realizacja programu „Bieg po zdrowie” rozpoczęła się we wrześniu 2016 roku szkolnym. Do realizacji programu przystąpiło 15 szkół podstawowych, programem objęto 683 uczniów.

12.1.12. Program „Podstępne WZW”

„Podstępne WZW” to program edukacyjny dotyczący profilaktyki zakażeń HBV i HCV dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Program jest odpowiedzią na pojawiające się wciąż nowe przypadki zakażeń HBV i HCV. Jednym ze sposobów przeciwdziałania tej sytuacji jest podnoszenie poziomu wiedzy pozwalającej na rozpoznawanie i unikanie sytuacji narażenia na zakażenia, podejmowanie działań profilaktycznych a także umożliwiającej rozpoznanie zakażenia i przez to zapobieganie jego dalszemu rozprzestrzenianiu się.

Statystycznie wirusem HBV bądź HCV zakażony jest, co dwunasty człowiek na świecie. Zakażenia te nie dają charakterystycznych objawów lub są całkowicie bezobjawowe, co powoduje, że większość osób nie wie, że została zakażona. Brak świadomości istniejącego ryzyka i niepodejmowanie leczenia może powodować w przypadku obu zakażeń nieodwracalne konsekwencje zdrowotne a nawet śmierć.

Program adresowany jest do młodzieży ponadgimnazjalnej – dziewcząt i chłopców z II klas szkół ponadgimnazjalnych.

Cele programu:

- upowszechnienie wśród młodzieży szkół ponadgimnazjalnych wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu B i C,
- przekazanie wiedzy na temat ryzyka zakażenia HBV i HCV,
- uświadomienie zagrożeń i zasad profilaktyki w tym zakresie,
- pobudzenie do refleksji nad odpowiedzialnością w zakresie własnych zachowań zdrowotnych,
- kształtowanie postawy tolerancji i zrozumienia wobec osób zakażonych.

Realizatorzy programu:

- nauczyciele biologii
- nauczyciele wychowania do życia w rodzinie
- nauczyciele wychowania fizycznego
- pielęgniarki szkolne
- inni nauczyciele posiadający przygotowanie do prowadzenia zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej.

Realizacja programu „Podstępne WZW” rozpoczęła się we wrześniu 2016 roku. Do realizacji programu przystąpiło 13 szkół ponadgimnazjalnych, programem objęto 1089.

12.1.13. Program „Znamię, znam je?”

Znamię! Znam je?” - krajowy program edukacyjny kierowany do uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Celem programu jest zwiększanie świadomości na temat czerniaka – jednego z najbardziej agresywnych nowotworów skóry.

Program „Znamię! Znam je?” prowadzony jest przez fundację „Gwiazda Nadziei”. Celem programu jest zwiększenie świadomości i wiedzy na temat czerniaka, jednego z najbardziej agresywnych nowotworów skóry, zachęcanie do regularnych badań oraz przestrzeganie podstawowych zasad ochrony przed czerniakiem.

W roku szkolnym 2016/17 weźmie w nim udział ponad 22,5 tysięcy uczniów szkół ponadgimnazjalnych z województwa pomorskiego. W trzech pierwszych edycjach programu uczestniczyło ponad 100 tys. uczniów z województwa śląskiego, podkarpackiego i świętokrzyskiego.

Czerniak jest nowotworem złośliwym skóry, wywodzącym się z melanocytów – komórek pigmentowych wytwarzających barwnik zwany melanicą, który powoduje, że skóra ciemnieje przy kontakcie z promieniowaniem ultrafioletowym. Czerniaki najczęściej pojawiają się na skórze, ale także w obrębie ust, nosa oraz gałki ocznej. Charakteryzuje się bardzo szybkim i agresywnym wzrostem oraz wczesnymi i licznymi przerzutami. Czerniak stanowi tylko 6% nowotworów skóry, ale aż 80% chorych umiera z powodu choroby. Liczba zachorowań na czerniaka w Polsce podwaja się, co 10 lat. Średni czas przeżycia od momentu diagnozy to 6 - 8 miesięcy. Najczęściej chorują mężczyźni w wieku ok. 50 lat – jest to wynik wieloletniej niewłaściwej ekspozycji na słońce. Czerniak jest jednym z najczęstszych nowotworów u nastolatków, którzy często korzystają z solarium, nie stosują filtrów słonecznych i przebywają na słońcu w godzinach największego napromieniowania.

Okolo 25% Polaków ma jasną lub bardzo jasną karnację, która łatwo ulega poparzeniom słonecznym. Osoby te w ogóle nie powinny korzystać z kąpeli słonecznych. Dodatkowo okolo 40% ma jasną karnację, która, mimo że jest bardziej odporna na promieniowanie słoneczne, nadal jest to fenotyp, który mieści nasz naród w grupie o wysokim ryzyku zachorowania na czerniaka.

Najbardziej narażone na rozwój czerniaka są osoby: o jasnych i rudych włosach, jasnych oczach, o jasnej lub bardzo jasnej cerze, z piegami i/lub znamionami, które słabo tolerują słońce, opalają się z dużym trudem lub w ogóle, u których w rodzinie występował czerniak.

Grupą szczególnie narażoną są dzieci, których skóra nie jest jeszcze dojrzała i nie jest w stanie bronić się przed silnym promieniowaniem słonecznym. Oparzenia słoneczne wśród dzieci zwiększają dwukrotnie ryzyko wystąpienia czerniaka w przyszłości.

Cele programu:

- upowszechnienie wiedzy na temat czerniaków,
- budowanie postaw prozdrowotnych u młodzieży ponadgimnazjalnej,
- nabycie przez uczniów umiejętności rozpoznawania czerniaka,
- nauczenie regularnego samobadania skóry,
- przekazanie wiedzy o czynnikach podnoszących ryzyko zachorowania na czerniaka oraz zasadach ochrony przed tym nowotworem.

Realizacja programu „Znamię! Znam je?” rozpoczęła się we wrześniu 2016 roku. Do realizacji programu przystąpiło 14 szkół ponadgimnazjalnych, programem objęto 1436 uczniów.

12.1.14. Program „Dopalacze – nowe wyzwania”

W 2016r. Powiatowa Stacja Sanitarно–Epidemiologiczna w Gdańsku we współpracy z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miasta Gdańska w ramach „Miejskiego programu zapobiegania przestępczości obywateli i porządku publicznego na lata 2016-2018r.” rozpoczęła realizację programu edukacyjnego pt. „**Dopalacze – nowe wyzwania**”.

Program adresowany jest do uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych, ich rodziców i opiekunów oraz kadry pedagogicznej szkół i realizowany jest w placówkach oświatowych na terenie Miasta Gdańska.

Dzięki środkom finansowym otrzymanym z Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Gdańska został opracowany poradnik dla szkolnego koordynatora programu „Dopalacze – nowe wyzwania” oraz inne pomoce programowe (tj. plakaty, ulotki, notesy, długopisy, teczki, torby).

W celu realizacji programu wysłano do dyrektorów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych zaproszenia do realizacji programu „Dopalacze – nowe wyzwania”, również podczas wizytacji w placówkach przedstawiano dyrektorom szkół oraz nauczycielom i pedagogom główne założenia programu, sposób jego realizacji oraz pomoce programowe.

Do pierwszej edycji programu przystąpiło 29 szkół tj.:

- 10 szkół podstawowych
- 8 szkół gimnazjalnych,
- 11 szkół ponadgimnazjalnych.

W pierwszej edycji programu objęto łącznie 4.944 uczniów tj. 1414 ze szkół podstawowych, 1331 ze szkół gimnazjalnych i 2199 uczniów ze szkół ponadgimnazjalnych.

W każdej kolejnej edycji programu liczba szkół realizujących program będzie zwiększana o nowe placówki.

Dla szkolnych koordynatorów programu edukacyjnego w dniu 02.12.2016r. zostało zorganizowane w Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim szkolenie merytoryczne, podczas którego jego uczestnicy szczegółowo zapoznali się z założeniami programu edukacyjnego „Dopalacze – nowe wyzwania”, zagadnieniami prawnymi związanymi ze środkami zastępczymi, specyfiką środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych, jako nowych narkotyków. Specjaliści profilaktyki uzależnień poprowadzili blok szkoleniowy, na którym poruszane były zagadnienia o następującej tematyce:

- problem uzależnień wśród młodych ludzi ze szczególnym położeniem nacisku na to, w jaki sposób rozpoznawać osoby pod wpływem środków zastępczych i jak reagować,
- w jaki sposób pracować metodą projektu w kontekście przygotowanego dla szkolnych koordynatorów poradnika,
- jak pracować z dziećmi i młodzieżą w obliczu zagrożeń, jakie niosą za sobą z dopalacze.

W ramach realizacji programu przygotowano trzy konkursy tj.:

- Konkurs plastyczny pod hasłem „Dopalacze – nowe zagrożenia” na plakat z zakresu profilaktyki uzależnień, szkodliwego wpływu dopalaczy na zdrowie, postaw asertywnych wobec grupy rówieśniczej dla uczniów szkół podstawowych.
- Konkurs plastyczny pod hasłem „Dopalacze – nowe zagrożenia” na plakat z zakresu profilaktyki uzależnień, szkodliwego wpływu dopalaczy na zdrowie, postaw asertywnych wobec grupy rówieśniczej dla uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych.
- Konkurs na najlepszego szkolnego koordynatora programu.

Celem konkursów dla dzieci i młodzieży jest m.in. zmniejszenie liczby zatruć wśród młodych ludzi z powodu używania dopalaczy, pogłębienie i usystematyzowanie wiedzy młodzieży na temat dopalaczy oraz innych środków psychoaktywnych i ich szkodliwego wpływu na zdrowie, profilaktyka uzależnień.

Celem konkursu jest zachęcenie i zmobilizowanie szkolnych koordynatorów programu do wytężonej pracy i zaangażowanie przy realizacji programu „Dopalacze – nowe wyzwania”. Kryteria ocen koordynatorów będą obejmować następujące zagadnienia: zaangażowanie koordynatora w realizację programu, pomysłowość, metody realizacji, udział uczniów w konkursie plastycznym, pod uwagę brany będzie całokształt realizacji programu.

Rozstrzygnięcie konkursu dla dzieci i młodzieży przewidziane jest w kwietniu 2017r. natomiast rozstrzygnięcie konkursu dla szkolnych koordynatorów programu przewidziane jest w czerwcu 2017r.

Po zakończeniu szkolenia koordynatorzy wypełnili ankiety dot. oceny szkolenia. Szkolenie uzyskało wysoką ocenę merytoryczną - ocenie podlegała m.in.; przygotowanie prelegentów, właściwość doboru tematów szkolenia, przydatność przekazanej wiedzy w pracy zawodowej. Poza tym koordynatorzy w ramach realizacji programu zgłosili zapotrzebowanie na więcej spotkań, szkoleń ze specjalistami profilaktyki uzależnień, którzy, na co dzień pracują z osobami uzależnionymi oraz zasygnalizowali potrzebę przygotowania programów z zakresu profilaktyki uzależnień dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną. Wnioski ze szkolenia zostaną wykorzystane podczas planowania dalszej pracy w ramach programu „Dopalacze – nowe wyzwania”.

Poza tym Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku przeprowadzać będą oceny realizacji programu podczas wizytacji w poszczególnych szkołach. Po zakończeniu realizacji programu szkolny koordynator programu przesyła do Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku wypełnioną ankietę podsumowującą realizację programu w szkole. Powiatowy koordynator programu podsumowuje realizację programu we wszystkich szkołach realizujących program, opracowuje sprawozdanie i ewaluację programu, wyciągając wnioski pomocne w dalszej realizacji programu.

Partnerzy programu:

- Urząd Miasta Gdańska – Wydział Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności
- Gdańskie Centrum Profilaktyki Uzależnień
- MONAR
- Kuratorium Oświaty
- Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gdańsku

Cele programu:

- Zmniejszenie ilości zatruć młodych ludzi z powodu używania dopalaczy.
- Pogłębienie i usystematyzowanie wiedzy młodzieży na temat dopalaczy i innych środków psychoaktywnych i ich szkodliwego wpływu na zdrowie.
- Uświadomienie rodzicom zagrożeń wynikających z używania dopalaczy i innych środków psychoaktywnych przez młodzież.
- Kształtowanie właściwych postaw i nawyków prozdrowotnych wśród młodzieży szkolnej.
- Profilaktyka uzależnień.
- Kształtowanie postawy asertywnej wobec wpływu grupy rówieśniczej na młodych ludzi.
- Rozwijanie sposobów radzenia sobie ze stresem przez młodzież.
- Rozwijanie poczucia własnej wartości i odpowiedzialności za zdrowie swoje i najbliższych.
- Propagowanie zdrowego stylu życia.

Informacje na temat podjętych działań wraz ze zdjęciami oraz opis programu znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

12.2. Interwencje nieprogramowe realizowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2016 roku

12.2.1. 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.

W 2016r. tematem przewodnim Światowego Dnia Zdrowia była cukrzyca. Wraz z rosnącym rozpowszechnieniem cukrzycy, coraz ważniejsze staje się posiadanie wiedzy o tym, jak można zminimalizować ryzyko wystąpienia choroby, a także o sposobach jej wykrywania i leczenia. Dlatego WHO w 2016r. podjęło działania mające na celu promocję wiedzy o cukrzycy.

W ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia 2016 wspólnie z przedstawicielami Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku i Zarządem Kupców Gdańskich pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia zorganizowali akcję prozdrowotną w Gdańskiej Hali Targowej, Plac Dominikański 1.

W ramach przedsięwzięcia zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych (100 osób) i udzielano porad (50 osób) dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu, profilaktyki chorób zakaźnych cywilizacyjnych oraz wykonywano bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi (50 osób), ciśnienia tętniczego krwi (50 osób) oraz pomiary poziomu tlenku węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (15 osób).

12.2.2. Światowy Dzień bez Tytoniu

Światowy Dzień bez Tytoniu, obchodzony 31 maja, został ustanowiony na konferencji Światowej Organizacji Zdrowia w 1988 r. w Madrycie. Każdego roku skupia się on na innym aspekcie wpływu tytoniu na zdrowie ludzi.

W ramach obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu oraz Europejskiego Dnia Walki z Otyłością zorganizowano akcję prozdrowotną w Zespole Szkół Energetycznych w Gdańsku.

W ramach przedsięwzięcia zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych (150 osób) i udzielano porad (150 osób) dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych. Wykonywano bezpłatne pomiary ciśnienia tętniczego krwi (150 osób) oraz pomiary poziomu tlenku węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (150 osób).

12.2.3. Akcja prozdrowotna „Do Sopotu po Zdrowie”

W ramach akcji pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej wspólnie z przedstawicielami Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarnej- Epidemiologicznej w Gdańsku uczestniczyli w akcji prozdrowotnej pod hasłem „Do Sopotu po Zdrowie” zorganizowanej przez Fundację Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” w Wojewódzkim Szpitalu Reumatologicznym w Sopocie.

Przygotowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów

edukacyjnych (30 osób) i udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych, profilaktyki uzależnień (100 osób) Wykonywano bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi (70 osób), poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (20 osób).

12.2.4. Europejski Dzień Walki z Otyłością

W ramach obchodów Europejskiego Dnia Walki z Otyłością oraz miesiąca profilaktyki raka piersi pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku wspólnie z przedstawicielami Międzynarodowym Stowarzyszeniem Studentów Medycyny IFMSA-Poland zorganizowali w Przychodni Zdrowia „Remed+Lectus” w Gdańsku akcję prozdrowotną pod hasłem „Otyłość a rak piersi”.

W ramach przedsięwzięcia zorganizowano punkt informacyjny, w którym udzielano porad z zakresu zdrowego odżywiania, profilaktyki uzależnień. (60 osób) Prowadzono naukę samobadania piersi z wykorzystaniem fantomów piersi(30) oraz dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących zdrowego stylu życia, profilaktyki raka piersi, szkodliwości palenia tytoniu, profilaktyki uzależnień, grypy (60 osób) Wykonywano bezpłatnie komputerową analizę składu masy ciała BMI (45 osób).

12.2.5. Światowy Dzień Rzucania Palenia

Światowy Dzień Rzucania Palenia przypada w trzeci czwartek listopada i jest obchodzony w Polsce od 1991 r. Celem obchodów tego Dnia jest zachęcenie jak najszerszej grupy odbiorców do zerwania z nałogiem palenia tytoniu.

W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku przeprowadzili akcję prozdrowotną w przychodni Zdrowia „Remed+Lectus” w Gdańsku. 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 uzależnień, chorób zakaźnych i cywilizacyjnych (40 osób). Wykonywano bezpłatne pomiary ciśnienia tętniczego krwi (40 osób) oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (40 osób).

12.2.6. Światowy Dzień Rzucania Palenia i Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach

W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia i Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku przeprowadzili akcję prozdrowotną w Przychodni Zdrowia „Gościnna” w Gdańsku.

W ramach przedsięwzięcia zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono

dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących skutków nadużywania antybiotyków, szkodliwości palenia tytoniu i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu (40 osób). Udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, profilaktyki uzależnień, chorób zakaźnych i cywilizacyjnych (40 osób), wykonywano bezpłatne pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (40 osób)

12.2.7. Akcja prozdrowotna w Państwowych Szkołach Budownictwa

W ramach Tygodnia Promocji Zdrowia pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku przeprowadzili akcję prozdrowotną w Państwowych Szkołach Budownictwa im. prof. Mariana Ogińskiego w Gdańsku.

W ramach przedsięwzięcia zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych (820 osób) i udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu, HIV/AIDS, grypy, profilaktyki uzależnień (120 osób). Wykonywano bezpłatne pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc (120 osób), umożliwiono uczestnikom akcji skorzystanie z alkohogli, okularów, które zniekształcają percepcję otoczenia oraz stymulują stan nietrzeźwości (225 osób)

12.2.8. Światowy Dzień AIDS

W ramach obchodów Światowego Dnia AIDS pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku przeprowadzili akcję prozdrowotną w Zespole Szkół Energetycznych w Gdańsku.

W ramach akcji prowadzona była dystrybucja materiałów edukacyjnych dotyczących problematyki HIV/AIDS, szkodliwości palenia tytoniu (400 osób). Udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, profilaktyki uzależnień, chorób zakaźnych i cywilizacyjnych (400 osób). Wykonywano bezpłatne pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc (150 osób) umożliwiono uczestnikom akcji skorzystanie z alkohogli, okularów, które zniekształcają percepcję otoczenia oraz stymulują stan nietrzeźwości (250 osób).

12.2.9. Europejski Tydzień Szczepień

W ramach obchodów Europejskiego Tygodnia Szczepień pracownicy Sekcji Oświaty wspólnie z przedstawicielami Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku i 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 (100 osób) i udzielano porad (50 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 (50 osób), ciśnienia tętniczego krwi (50 osób) oraz pomiary poziomu tlenku węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (15 osób).

12.2.10. Bezpieczne ferie 2016

W ramach interwencji nieprogramowej ph. „Bezpieczne ferie 2016” przeprowadzono wspólnie z Sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gdańsku 31 wizytacji wypoczynku zimowego dzieci i młodzieży na terenie Gdańska, przekazano najważniejsze informacje dotyczące bezpiecznego wypoczynku, higieny, profilaktyki chorób zakaźnych, profilaktyki uzależnień.

Wszystkim organizatorom przekazano pakiety materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki chorób zakaźnych, wszawicy, HIV/AIDS, dopalaczy, bezpiecznego wypoczynku oraz szkodliwości palenia tytoniu i wielu innych zagadnień.

12.2.11. Bezpieczne lato 2016

W ramach interwencji nieprogramowej ph. „Bezpieczne lato 2016” przeprowadzono wspólnie z Sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gdańsku 11 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, dopalaczy, bezpiecznego wypoczynku, szkodliwości promieniowania UV oraz szkodliwości palenia tytoniu i wielu innych zagadnień.

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia uczestniczyli w akcji prozdrowotnej pod hasłem Bezpieczne Wakacje zorganizowanej w Gimnazjum nr 21 w Gdańsku. W ramach przedsięwzięcia zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych (50 osób) udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu, profilaktyki uzależnień, chorób zakaźnych i cywilizacyjnych (50 osób) oraz wykonywano bezpłatne pomiary ciśnienia tętniczego krwi (70 osób) oraz poziomu tlenku węgla w wydychanym powietrzu z płuc (100 osób).

12.2.12. Meningokoki

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)

W trakcie akcji „Bezpieczne lato 2016” oraz „Bezpieczne ferie 2016” przekazano do wszystkich placówek wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży materiały edukacyjne dot. profilaktyki zakażeń meningokokowych (ulotki).

Przez cały rok podczas wszystkich akcji i festynów prozdrowotnych w zorganizowanych punktach informacyjnych prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych oraz poradnictwo dot. profilaktyki zakażeń meningokokowych.

12.2.13. 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 lokalna interwencja nieprogramowa.

W ramach akcji „Bezpieczne ferie 2016” oraz „Bezpieczne lato 2016” 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 2016 – 10 punktów informacyjnych na akcjach i festynach) rozdawano ulotki edukacyjne dot. profilaktyki grypy oraz prowadzono poradnictwo.

Przez cały rok 2016 zaopatrywano przedszkola i szkoły podstawowe w ulotki nt. grypy oraz udzielano porad dotyczących profilaktyki grypy i innych chorób przenoszonych drogą kropelkową.

Na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku znajduje się informacja nt. profilaktyki grypy.

12.2.14. Profilaktyka wszawicy – interwencja nieprogramowa

Wszawica jest choroba pasożytnicza, wywołana przez wesz głowową. Wszawica występuje we wszystkich krajach świata. Jest to powszechny problem, który nie zawsze jest oznaką braku higieny. Do zarażenia może dojść w każdym wieku, najczęściej jednak zarażają się dzieci w wieku 3-12 lat przez kontakt bezpośredni w trakcie zabawy oraz nie w pełni ukształtowane nawyki

higieniczne np. używanie wspólnych przedmiotów (szczotki, spinki, grzebień, nakrycia głowy, ubrania, pluszowe zabawki, pościel).

W związku ze stale wysoką liczbą przypadków wszawicy u dzieci w szkołach podstawowych i przedszkolach kontynuowana jest każdego roku interwencja nieprogramowa ukierunkowana na profilaktykę wszawicy i jej zwalczanie.

Prowadzony jest rejestr zgłoszeń wystąpienia wszawicy u dzieci. Zgłoszeń dokonują głównie rodzice. Po każdym zgłoszeniu przez rodzica wszawicy w szkole lub przedszkolu pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku przeprowadzają wspólnie z pracownikami Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży kontrolę stanu sanitarnego w danej placówce, posiadanych procedur oraz działań podjętych przez dyrektorów placówek, udzielają porad i przekazują materiały edukacyjne dotyczące profilaktyki pedikulozy (ulotki, broszurki i plakaty).

Przedszkola, szkoły podstawowe i gimnazjalne na terenie Miasta Gdańska przekazują kwartalne raporty z obecnej sytuacji w zakresie występowania w szkole i przedszkolu wszawicy. Ze zgłoszeń dokonywanych przez rodziców i z raportów kwartalnych przekazywanych przez przedszkola i szkoły wynika, że w roku 2016 wszawica pojawiła się w 16 szkołach gimnazjalnych (u 69 uczniów), w 51 szkołach podstawowych (u 466 uczniów) oraz w 27 przedszkolach (u 154 dzieci). Łącznie w 94 placówkach nauczania i wychowania 689 dzieci było zakażonych wszawicą.

Wszystkie zainteresowane placówki nauczania i wychowania na terenie Miasta Gdańska zostały zaopatrzone w materiały edukacyjne skierowane do nauczycieli, rodziców i opiekunów. Materiały zawierały informacje na temat profilaktyki i leczenia pedikulozy. Poradnictwo oraz dystrybucja materiałów dla zainteresowanych rodziców oraz dyrektorów szkół i przedszkoli prowadzone było przez cały 2016 rok.

W ramach akcji „Bezpieczne ferie 2016” oraz „Bezpieczne lato 2016” 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 2016 - 10 punktów informacyjnych na akcjach i festynach) prowadzono rozdawnictwo materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki wszawicy.

Na stronie internetowej PSSE Gdańsk umieszczono informacje dot. profilaktyki wszawicy.

12.2.15. Dopalacze

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku w roku 2016 kontynuowali działania dotyczące edukacji w zakresie

szkodliwego wpływu nowych substancji psychoaktywnych, zwanych potocznie „dopalaczami”, na zdrowie i życie ludzi.

W 2016r. Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Gdańsku we współpracy z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miasta Gdańska w ramach „Miejskiego programu zapobiegania przestępczości obywateli i porządku publicznego na lata 2016-2018r.” rozpoczęła realizację autorskiego programu edukacyjnego pt. „Dopalacze - nowe wyzwania”. Program adresowany jest do uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych, ich rodziców, opiekunów oraz kadry pedagogicznej szkół. Realizowany jest w placówkach oświatowych na terenie Miasta Gdańska. Jest to pierwszy tego typu program w Polsce.

W celu realizacji programu został opracowany poradnik dla szkolnego koordynatora programu „Dopalacze – nowe wyzwania” oraz inne materiały pomocne podczas jego realizacji (m.in. ulotki, plakaty, notatniki, teczki)

W pierwszej edycji programu objęto łącznie 4.944 uczniów ze szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych.

Dla szkolnych koordynatorów programu edukacyjnego „Dopalacze – nowe wyzwania” zostało zorganizowane w Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim szkolenie, podczas którego, jego uczestnicy szczegółowo zapoznali się z założeniami programu, zagadnieniami prawnymi związanymi ze środkami zastępczymi, specyfiką środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych, jako nowych narkotyków. Specjaliści profilaktyki uzależnień poprowadzili blok szkoleniowy, na którym poruszane były zagadnienia dotyczące problematyki uzależnień wśród młodych ludzi ze szczególnym położeniem nacisku na to, w jaki sposób rozpoznawać osoby będące pod wpływem środków zastępczych, w jaki sposób pracować metodą projektu w kontekście przygotowanego dla szkolnych koordynatorów poradnika oraz jak pracować z dziećmi i młodzieżą w obliczu zagrożeń, jakie niosą ze sobą dopalacze.

W ramach realizacji programu przygotowano dwa konkursy plastyczne dla dzieci i młodzieży oraz konkurs na najlepszego szkolnego koordynatora programu.

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Oddziału Higieny Pracy przy współpracy ze specjalistami profilaktyki uzależnień z Gdańskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Gdańsku przeprowadzili szkolenia z zakresu „dopalaczy” dla różnych grup zawodowych.

Pierwsze szkolenie odbyło się 18 marca 2016r. Odbiorcami szkolenia byli funkcjonariusze i pracownicy Zakładu Karnego w Gdańsku. Drugie szkolenie odbyło 22 września 2016r. Odbiorcami szkolenia były osoby zatrudnione w młodzieżowych ośrodkach i placówkach opiekuńczo-wychowawczych różnego typu. Celem tych szkoleń było zapoznanie jego uczestników z podstawami prawnymi „dopalaczy” w Polsce, z podstawami wiedzy na temat środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych, form i postaci ich występowania, sposobów dystrybucji i reklamy, metod rozpoznawania osób będących pod wpływem „dopalaczy”.

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia uczestniczyli w ogólnopolskim badaniu ankietowym pt. „Młodzież a dopalacze – postawy i zachowania” przygotowanym przez Główny Inspektorat Sanitarny. Badanie ankietowe adresowane było do uczniów drugich klas gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych. Wyniki badania ankietowego posłużyły dokonaniu analiz i określeniu „topografii” używania nowych narkotyków, wskazania wielkości i charakterystyki populacji sięgającej po tzw. „dopalacze”, oraz sprecyzowaniu kanałów dystrybucji środków zastępczych w celu lepszego dostosowania działań edukacyjnych do aktualnych zagrożeń, jakie niosą za sobą „dopalacze”.

Podczas wszystkich organizowanych przez Powiatową Stację Sanitarno -Epidemiologiczną w Gdańsku akcji i festynów prozdrowotnych 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. Przez cały rok szkolny trwało poradnictwo oraz dystrybucja materiałów edukacyjnych na temat „dopalaczy”.

Podczas wszystkich organizowanych przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Gdańsku akcji i festynów prozdrowotnych (w roku 2016 – 10 punktów informacyjnych na akcjach i festynach) udzielano porad i prowadzono rozdawnictwo materiałów edukacyjnych dotyczących nowych substancji psychoaktywnych.

W ramach akcji „Bezpieczne ferie 2016” oraz „Bezpieczne lato 2016” zaopatrzone wszystkie placówki zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży na terenie Miasta Gdańska w materiały edukacyjne (plakaty, ulotki) a opiekunom i wychowawcom udzielano porad oraz informacji nt. „dopalaczy”.

12.3. Podsumowanie

Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmuje wszechstronne działania na rzecz edukacji zdrowotnej, która dąży do zapobiegania chorobom cywilizacyjnym i promowania zdrowego stylu życia. Państwowa Inspekcja Sanitarna w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia realizuje swoje cele poprzez podejmowanie różnych inicjatyw tj.: akcje i festyny prozdrowotne, konferencje, szkolenia, inicjowanie i 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. Głównym celem działalności oświatowo – zdrowotnej Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest dążenie do osiągnięcia pożądanych 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. Systematyczna edukacja zdrowotna

społeczeństwa, a w szczególności ludzi młodych, ma znaczenie prewencyjne. Jest ważnym, wspomagającym elementem działań profilaktycznych zmierzających do zapobiegania chorobom i na przestrzeni lat może w znacznym stopniu wpłynąć na zmniejszenie liczby chorób cywilizacyjnych.

Szczegółowy spis treści

<i>I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH</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	14
	1.1.4. Gruźlica	15
	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	26
	1.1.9. Wścieklizna	26
	1.1.10. 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. Ostre porażenia wiotkie	39
1.2. Zdarzenia o charakterze bioterrorystycznym		30
1.3. Szczepienia ochronne		30
	1.3.1. Realizacja szczepień ochronnych w 2015r.	32
	1.3.2. Nadzór nad wykonawstwem szczepień ochronnych	33
	1.3.3. Niepożądane Odczyny Poszczepienne (NOP)	34
	1.3.4. Postępowanie w stosunku do osób uchylających się od obowiązku szczepień	35
<i>II. NADZÓR SANITARNY NAD PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ</i>		37
2.1. Szpitale na terenie m. Gdańska		37
	2.1.1. Szpitale publiczne	37
	2.1.2. Szpitale niepubliczne	37
	2.1.3. Szpitale jednodniowe	38
	2.1.4. Nadzór sanitarno – epidemiologiczny nad szpitalami	39
2.2. Przychodnie (ambulatoria)		41
2.3. Praktyki lekarskie		42
<i>III. NADZÓR NAD OBIEKTAMI ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU</i>		47
3.1. Urzędowe kontrole żywności i przedmiotów użytku		47
	3.1.1. Graniczne kontrole sanitarne	52
	3.1.2. Kontrole akcyjne	52
	3.1.3. Kontrole interwencyjne	55
	3.1.4. Nadzór nad suplementami diety	57
	3.1.5. Ogniska zatruc pokarmowych	57
3.2. Stan sanitarny nadzorowanych obiektów żywnościowych		58

	3.2.1. Obiekty produkcji żywności	55
	3.2.2. Obiekty obrotu żywnością	61
	3.2.3. Obiekty żywienia zbiorowego typu otwartego	62
	3.2.4. Obiekty żywienia zbiorowego typu zamkniętego	63
	3.2.5. Stan sanitarny środków transportu	67
	3.2.6. Obiekty obrotu materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością –20 obiektów	67
	3.2.7. Obiekty produkcji i obrotu kosmetykami	68
	3.3. Jakość zdrowotna środków spożywczych i przedmiotów użytku	69
	3.3.1. Pobór i badania laboratoryjne próbek żywności i przedmiotów użytku	69
	3.4. Podsumowanie	71
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. Ocena nadzorowanych urządzeń wodociągowych zbiorowego zaopatrzenia w wodę do spożycia	80
	4.1.3. Chwilowe zakłócenia jakości wody	80
	4.1.4. Przyłącza ołowiane	80
	4.2. Ocena jakości ciepłej wody użytkowej w kierunku obecności bakterii z rodzaju <i>Legionella sp.</i> w szpitalach, domach pomocy społecznej i placówkach opieki całodobowej dla osób starszych i niepełnosprawnych, domach studenta, hotelach i pływalniach	81
	4.3. Działalność kontrolno-represyjna	85
V. PŁYWALNIE I KĄPIELISKA		86
	5.1. Ocena stanu sanitarnego pływalni	86
	5.2. Stan sanitarny kąpielisk morskich, urządzeń rekreacji wodnych oraz plaż	90
VI. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ		94
	6.1. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej	94
	6.2. Obiekty hotelarskie, turystyczne i noclegowe	96
	6.3. Domy Pomocy Społecznej oraz placówki zapewniające całodobową opiekę osobom starszym i niepełnosprawnym	98
	6.4. Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów leczniczych realizujących całodobowe świadczenia zdrowotne (szpitalne), w zakresie gospodarki odpadami medycznymi i bielizną	100
	6.5. Dworce i stacje kolejowe, dworzec autobusowy, środki transportu	101
	6.6. Ustępy publiczne	101
	6.7. Cmentarze, domy pogrzebowe i kostnice	102
	6.7.1. Ekshumacje, sprowadzanie zwłok lub szczątków z zagranicy do Polski oraz wywóz poza granice kraju.	103
	6.8. Inne obiekty użyteczności publicznej	103
	6.8.1. Opiniowanie imprez masowych	104
	6.8.3. Współpraca z urzędami, instytucjami i zarządcami	105
VII. NADZÓR NAD WARUNKAMI SANITARNO – · HIGIENICZNYMI ŚRODOWISKA PRACY I CHEMIKALIMI		107

	7.1. Nadzór nad zakładami pracy	109
	7.1.1. Priorytetowe kierunki działania w 2016r.	111
	7.2. Bezpieczeństwo stosowania chemikaliów	112
	7.2.1. Produkty biobójcze	114
	7.3. Azbest	112
	7.4. Promocja zdrowia	115
	7.5. Interwencje	116
<i>VIII. ANALIZA CHOROÓB ZAWODOWYCH STWIERDZANYCH W GDAŃSKU W 2016r.</i>		117
	8.1. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych	117
	8.2. Choroby zawodowe występujące u kobiet i mężczyzn w 2016r.	118
	8.3. Choroby zawodowe stwierdzane w Gdańsku w 2016r. wg okresu narażenia na czynnik szkodliwy i wieku pracowników	118
	8.4. Analiza stwierdzonych chorób zawodowych	119
<i>IX. PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII W ZAKRESIE ŚRODKÓW ZASTĘPCZYCH I NOWYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH</i>		122
	9.1. Egzekwowanie zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych	123
	9.2. Sytuacja epidemiologiczna dotycząca zatruć środkami zastępczymi	124
	9.3. Środki zastępcze najczęściej identyfikowane w produktach zabezpieczonych u osób w 2015 roku	126
	9.4. Współpraca z innymi organami	127
	9.5. Działania oświatowo – edukacyjne	127
<i>X. OCENA WARUNKÓW SANITARNYCH W PLACÓWKACH OŚWIATOWO – WYCHOWAWCZYCH</i>		131
	10.1. Stan sanitarno – techniczny placówek	132
	10.1.1. Żłobki	132
	10.1.2. Przedszkola	133
	10.1.3. Szkoły	134
	10.1.4. Placówki opiekuńczo wychowawcze (z pobytem całodobowym i wsparcia dziennego)	137
	10.1.5. Wypoczynek zimowy i letni dzieci i młodzieży	137
	10.2. Higiena procesu nauczania	139
	10.2.1. Dostosowanie mebli	139
	10.2.2. Ocena rozkładu zajęć lekcyjnych	140
	10.2.3. Ocena obciążenia uczniów tornistrami / plecakami	140
	10.2.4. Warunki zdrowotne w pracowniach komputerowych	141
	10.2.5. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego	141
	10.3. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, stosowanymi w pracowniach chemicznych	142
	10.4. Nadzór nad gabinetami profilaktyki i pomocy przedlekarskiej	142
	10.5. Ocena form dożywiania dzieci w szkołach	143
	10.6. Wszawica w placówkach oświatowo – wychowawczych	143

	10.7. Interwencje	144
	10.8. Podsumowanie	144
<i>XI. ZAPOBIEGWACZY NADZÓR SANITARNY</i>		149
	11.1. Zakres realizowanych działań w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego	149
	11.2. Rodzaje nadzorowanych inwestycji realizowanych na terenie miasta Gdańska	150
	11.2.1. Inwestycje z zakresu infrastruktury miejskiej	150
	11.2.2. Obiekty, w których realizowana jest opieka nad dziećmi dl lat 3	151
	11.2.3. Placówki oświatowo – wychowawcze	151
	11.3. Działania zapobiegawcze na etapie planowania i projektowania	151
	11.4. Podsumowanie	152
<i>XII. DZIAŁALNOŚĆ OŚWIATOWO – ZDROWOTNA · I PROMOCJA ZDROWIA</i>		155
	12.1. Programy edukacyjne realizowane w roku szkolnym 2015/2016	158
	12.1.1. Program „Trzymaj Formę”	158
	12.1.2. Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV	162
	12.1.3. Program „ARS, czyli jak dbać o miłość”	165
	12.1.4. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce	166
	12.1.5. Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”	171
	12.1.6. Program „Nie pal przy mnie, proszę”	173
	12.1.7. Program „Znajdź właściwe rozwiązanie”	174
	12.1.8. Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy	176
	12.1.9. Program Profilaktyki Raka Piersi	179
	12.1.10. Program, „Co Ci chodzi po Głowie?”	181
	12.1.11. Program „Bieg po Zdrowie”	182
	12.1.12. Program „podstępne WZW”	183
	12.1.13. Program „Znamię, znam je?”	183
	12.1.14. Program „Dopalacze – nowe wyzwania”	185
	12.2. Interwencje nieprogramowe realizowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora · Sanitarnego w Gdańsku w 2016 roku	187
	12.2.1. Światowy Dzień Zdrowia	187
	12.2.2. Światowy Dzień bez Tytoniu	188
	12.2.3. Akcja prozdrowotna „Do Sopotu po Zdrowie”	188
	12.2.4. Europejski Dzień Walki z Otyłością	189
	12.2.5. Światowy Dzień Rzucania Palenia	189
	12.2.6. Światowy Dzień Rzucania Palenia i Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach	189
	12.2.7. Akcja prozdrowotna w Państwowych Szkołach Budownictwa	190
	12.2.8. Światowy Dzień AIDS	190
	12.2.9. Europejski Tydzień Szczepień	190
	12.2.10. „Bezpieczne ferie 2016”	191

	12.2.11. „Bezpieczne lato 2016”	191
	12.2.12. Meningokoki	191
	12.2.13. Grypa	192
	12.2.14. Profilaktyka wszawicy	192
	12.2.15. Dopalacze	193
	12.3. Podsumowanie	195