

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO MIASTA GDAŃSKA za rok 2010

Opracowali: Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku

Pod kierunkiem: Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku
Haliny Bona

GDAŃSK 2011

Spis treści

I. WSTĘP	5
II. EPIDEMIOLOGIA	6
III. HIGIENA KOMUNALNA	53
IV. HIGIENA PRACY	85
V. HIGIENA ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU	103
VI. HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY	161
VII. OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA	173
VIII. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY	207
IX. PODSUMOWANIE	210

I. WSTĘP

Szanowni Państwo

Mam przyjemność przedstawić Państwu ocenę stanu bezpieczeństwa sanitarnego miasta Gdańsk za rok 2010.

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

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

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

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

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

II.

EPIDEMIOLOGIA

Oddział Przeciwepidemiczny Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemicznej w Gdańsku prowadzi działalność zapobiegawczą i przeciwepidemiczną w zakresie chorób zakaźnych.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku:

- prowadzą rejestrację chorób zakaźnych, dokonują analiz i ocen epidemiologicznych,
- uczestniczą w dystrybucji preparatów szczepionkowych przeznaczonych do wykonywania szczepień obowiązkowych oraz kontrolują wykonawstwo szczepień na terenie miasta Gdańska,
- prowadzą nadzór nad warunkami higieniczno - sanitarnymi w gdańskich szpitalach, przychodniach i prywatnych gabinetach lekarskich.

Nadzór epidemiologiczny prowadzony w 2010 roku na terenie miasta Gdańska miał głównie charakter bierny. Rejestracja przypadków podejrzeń i rozpoznań chorób zakaźnych prowadzona była na podstawie zgłoszeń przekazywanych Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Gdańsku przez lekarzy i kierowników laboratoriów, zgodnie z ustawowym obowiązkiem zgłaszania przypadków podejrzenia/rozpoznania chorób zakaźnych wymienionych w Ustawie z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008, Nr 234 poz. 1570) oraz czynników chorobotwórczych podanych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2007r. w sprawie rodzaju biologicznych czynników chorobotwórczych podlegających zgłoszeniu, wzorów formularzy zgłoszeń dodatnich wyników badań laboratoryjnych w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, okoliczności dokonywania zgłoszeń oraz trybu ich przekazywania (Dz. U. 2007, Nr 203, poz. 1649).

Obowiązkowi zgłaszania do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku podlega 58 zakażeń i chorób zakaźnych, tj. wszystkie jednostki wymienione w załączniku w/w Ustawy, poza przypadkami zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) i zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS) - zgłaszanymi do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Przypadki świnki, ospy wietrznej, różyczki, grypy sezonowej, biegunki dzieci do lat 2 oraz chorób przenoszonych drogą płciową są tylko rejestrowane, natomiast w przypadku zgłoszeń pozostałych zakażeń i chorób zakaźnych przeprowadzane są dochodzenia epidemiologiczne.

Rejestracja przypadków zakażeń i chorób zakaźnych służy śledzeniu zachorowalności na choroby zakaźne, przez co pozwala na ocenę bieżącej sytuacji epidemiologicznej

w mieście oraz umożliwia wskazanie środków profilaktycznych, chroniących przed rozprzestrzenianiem się chorób zakaźnych i metod minimalizujących skutki masowych zachorowań.

W 2010 roku na terenie miasta Gdańska, w porównaniu do roku poprzedniego, odnotowano spadek zachorowań na grypę, wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C, spadła również liczba zachorowań na boreliozę i płonicę. Dał się natomiast zauważyć wzrost zachorowań na salmonelozę, wirusowe zakażenia jelitowe, wirusowe zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, różyczkę i świnkę oraz gruźlicę.

W 2010 roku zarejestrowano jeden przypadek choroby zawleczonej do Polski – dur rzekomy typu A. W wyniku przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego ustalono,

że zachorowanie dotyczyło mężczyzny, który powrócił z wycieczki do Indii.

W 2010r., w porównaniu do lat ubiegłych, na terenie miasta Gdańska znacznie spadła ilość zdarzeń o charakterze bioterrorystycznym – przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku podjęli jedno działanie przeciwepidemiczne zabezpieczając przesyłkę listową w banku zawierającą substancję potencjalnie bioniebezpieczną.

W związku ze zgłoszeniami przypadków chorób zakaźnych w 2010r. pracownicy Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku przeprowadzili 1147 dochodzeń epidemiologicznych.

1. Choroby zakaźne

Poniższe informacje dotyczą chorób zakaźnych, które miały istotny wpływ na sytuację epidemiologiczną na terenie miasta Gdańska w 2010r.

II.1.1 Choroby zakaźne szerzące się drogą kropelkową

II.1.1.1 Grypa

Grypa jest chorobą znaną od starożytności, przebiegającą w formie cyklicznych epidemii. W ostatnim stuleciu miały miejsce 3 wielkie pandemie grypy. Największa, tzw. „hiszpanka” pochłonęła w 1918r., w zależności od źródeł, 50-100 mln ofiar. Pandemia azjatycka w 1957r. spowodowała śmierć ok. 2 mln osób. W trakcie pandemii tzw. „grypy z Hong-Kongu” w 1968r. zginęło ok. 1 mln ludzi.

W czerwcu 2009r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), w związku z rozprzestrzenieniem się nowego wirusa grypy A/H1N1 na kilku kontynentach oraz utrzymującą się transmisją wirusa z człowieka na człowieka, ogłosiła 6, najwyższą, fazę, pierwszej w naszym stuleciu, pandemii grypy. W związku ze zmniejszającą się liczbą zachorowań i stosunkowo małą zjadliwością wirusa pandemia została odwołana w

sierpniu 2010 roku. Niemniej jednak, rejestracja wszystkich potwierdzonych laboratoryjnie przypadków zachorowań na gripę A/H1N1 jest nadal prowadzona.

Molekularne badania w kierunku nowego wirusa grypy A/H1N1 na terenie miasta Gdańska wykonuje się w 2 laboratoriach wirusologicznych tj. Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Laboratorium Mikrobiologii Klinicznej Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Laboratoryjnej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego.

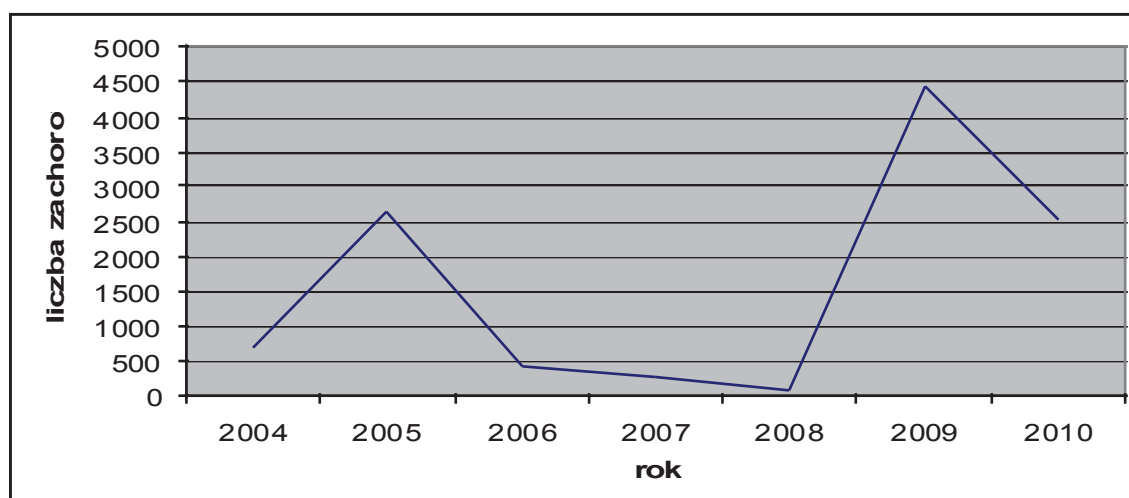
W czasie trwania pandemii nowej grypy, tj. od czerwca 2009 do sierpnia 2010, na terenie miasta Gdańska zarejestrowano 45 przypadków zachorowań na gripę typu A/H1N1. Większość zachorowań miała miejsce w 2009r., w I półroczu 2010 roku, zarejestrowano tylko 1 przypadek zachorowania 26-letniej kobiety, u której objawy wystąpiły 4 dni po powrocie z Ukrainy. W trakcie trwania pandemii na terenie miasta Gdańska z powodu zakażenia wirusem nowej grypy A/H1N1 zmarło 9 osób, w większości dodatkowo obciążonych schorzeniami mającymi istotny wpływ na układ odpornościowy.

W 2010r., liczba zachorowań na gripę rejestrowanych na terenie miasta Gdańska, w porównaniu do 2009 roku, spadła o ponad 40% i wyniosła 2519 przypadków (Tab.1, Ryc. 1). Szacuje się, że 90% wszystkich zachorowań na gripę spowodowanych było wirusem nowej grypy AH1N1.

Tab. 1. Liczba zachorowań i zapadalność na gripę w latach 2004-2010 w Gdańsku.

Choroby zakaźne		rok						
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Grypa	liczba zachorowań	708	2624	440	285	93	4427	2519
	zapadalność	153,73	571,58	96,15	62,41	20,41	971,20	552,62

Ryc. 1. Liczba zachorowań i zapadalność na gripę w latach 2004-2010w Gdańsku.



Od 2004 roku na terenie miasta Gdańska jest prowadzony wirusologiczno-epidemiologiczny program nadzoru nad grypą Sentinel, będący częścią europejskiej sieci nadzoru. Lekarze uczestniczący w programie przy podejrzeniu grypy mają możliwość wirusologicznego potwierdzenia rozpoznania.

Program Sentinel zwiększa szansę wczesnej identyfikacji szczepu wirusa wywołującego epidemiczne zachorowania. Wyniki badań wirusologicznych prowadzonych w systemie Sentinel odgrywają także bardzo dużą rolę w ustaleniu właściwego składu szczepionki, a także służą potwierdzeniu, że skład antygenowy szczepionki wprowadzonej do obrotu został dobrany odpowiednio, tzn. jest zgodny ze szczepami odpowiedzialnymi za zachorowania na danym terenie.

Udział w programie Sentinel jest dobrowolny. W 2010r. w programie uczestniczyło 52 lekarzy z 12 gdańskich przychodni tj.:

NZOZ Przychodni Lekarskiej „Jasień” sp. z o.o., ul. Kartuska 404, NZOZ Przychodni „Kaletnicza”, ul. Kaletnicza 3/2, NZOZ Medycyna Rodzinna, ul. Warszawska, NZOZ „Baltimed” sp. z o.o., ul. Krzemowa 16, Przychodni Przychodni Przychodni Szpitala Specjalistycznego im. św. Wojciecha, al. Jana Pawła II 50, NZOZ Nadmorskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. (Przychodnie: „Kołobrzaska”, „Kilińskiego”, „Jagiellońska”, „Piaśtowska”, „Gdyńska”, „Biwakowa”, „Majewskich”).

Lekarze biorący udział w programie, za pośrednictwem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku i Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego,

przekazywali dane epidemiologiczne do Krajowego Ośrodka ds. Grypy w Warszawie przy Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego - Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie, współpracującym bezpośrednio ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO).

W 2010 roku lekarze uczestniczący w programie Sentinel zgłosili 31 podejrzeń grypy, w 4 przypadkach pobrano materiał do badania w kierunku grypy. W 1 przypadku wynik badania wirusologicznego potwierdził rozpoznanie grypy (typu A/H1N1).

II.1.1.2 **Ospa wietrzna**

W 2010r. współczynnik zapadalności na ospę wietrzną utrzymywał się na podobnym poziomie jak w latach ubiegłych i wynosił 298,8 (Tab. 2.). Najwięcej zachorowań dotyczyło dzieci w przedziale wieku od 2 do 7 lat.

W Polsce szczepienia przeciwko ospie wietrznej są szczepieniami zalecanymi od sześciu lat. W październiku 2008r. szczepienia przeciwko ospie wietrznej zostały wprowadzone jako obowiązkowe dla dzieci z grup wysokiego ryzyka zachorowania i ich otoczenia.

Ilość mieszkańców Gdańska szczepionych co roku przedw ospie wietrznej nie jest duża (w 2007r. zaszczepionych zostało 339 osób, w 2008r.-446, w 2009r.-740, w 2010 -583), co prawdopodobnie jest związane z wysoką ceną szczepionki.

Szczepienie podstawowe obejmuje 2 dawki szczepionki, podawane z 6 tygodniowym odstępem czasu. Dotychczasowe obserwacje nie pozwalają na określenie długości utrzymywania się odporności po szczepieniu.

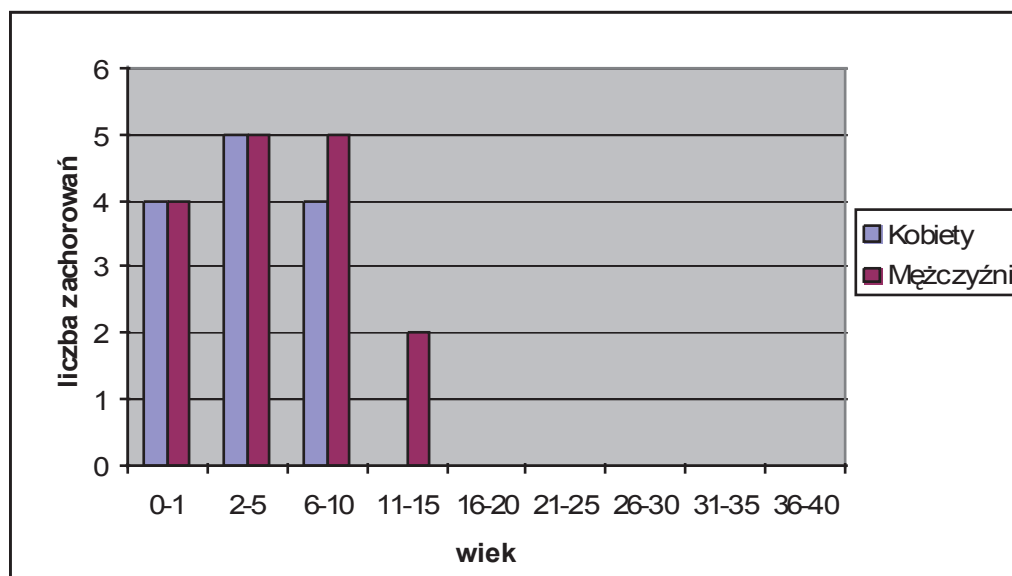
II.1.1.3 Różyczka

Współczynnik zapadalności na różyczkę, tak jak w poprzednim roku, utrzymuje się na niskim poziomie (5,05 w 2009 roku, 6,36 w 2010 roku) (Tab. 2).

Obowiązkowe szczepienie przedwko różyczce zostało w Polsce wprowadzone w 1988r. dla dziewczynek w 13 roku życia. W 2004r. wprowadzono szczepienie podstawowe przedwko różyczce dla wszystkich dzieci (dziewczynek i chłopców) w 13 m-cu życia, a w 2006r. dodatkowo szczepienie przypominające w 10 roku życia.

Zachorowania na różyczkę w 2010 roku dotyczyły tylko 27 dzieci, tj. dziewczynek i chłopców do 10 roku życia (szczepionych tylko dawką podstawową lub nieszczepionych) oraz chłopców między 11 a 15 rokiem życia (z rozpoczętym szczepieniem poza kalendarzem szczepień) (Ryc. 2).

Ryc. 2. Liczba zachorowań na różyczkę z podziałem na wiek i płeć w 2010r. w Gdańsku.



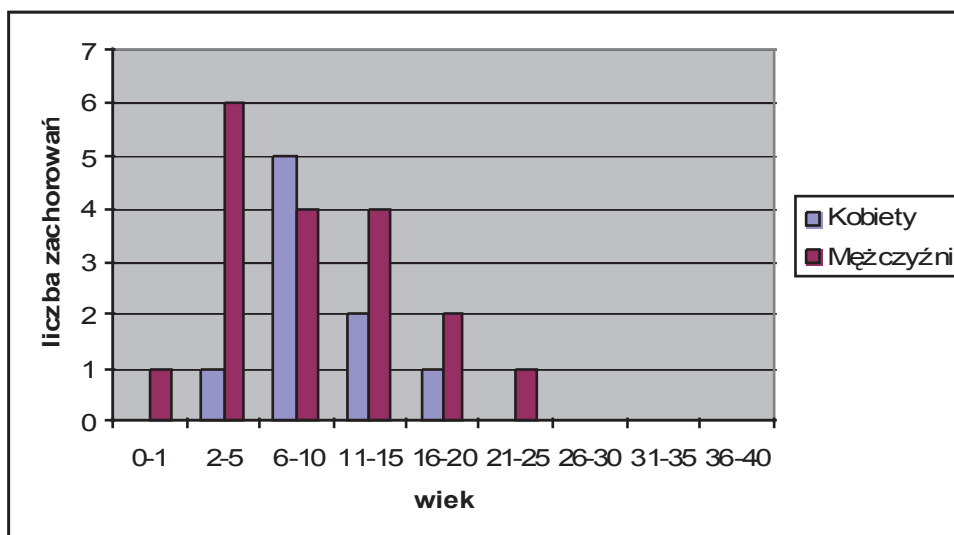
II.1.1.4 Nagminne zapalenie przyusznic (świnka)

W 2010r. zaobserwowano nieznaczny wzrost zachorowań na nagminne zapalenie przyusznic (świnkę), współczynnik zapadalności wzrósł z 4,83 w latach 2008 i 2009 do 5,92 w 2010 roku. Zapadalność na świnkę gwałtownie się obniżyła w 2005r. (Tab. 2, Ryc. 4), po wprowadzeniu w 2004r. obowiązku szczepienia szczepionką trójwalentną

przeciwko odrze, śwince i różyczce dzieci w 13-14 m-cu życia oraz szczepień przypominających dla dzieci w 10 roku życia.

W 2010 roku zachorowało na świnkę 27 osób (w tym 23 dzieci do 15 lat). Przeważają zachorowania chłopców i młodych mężczyzn (czyli populacji niepodlegającej obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciwko śwince).

Ryc. 3. Liczba zachorowań na świnkę z podziałem na wiek w 2010r. w Gdańsku.

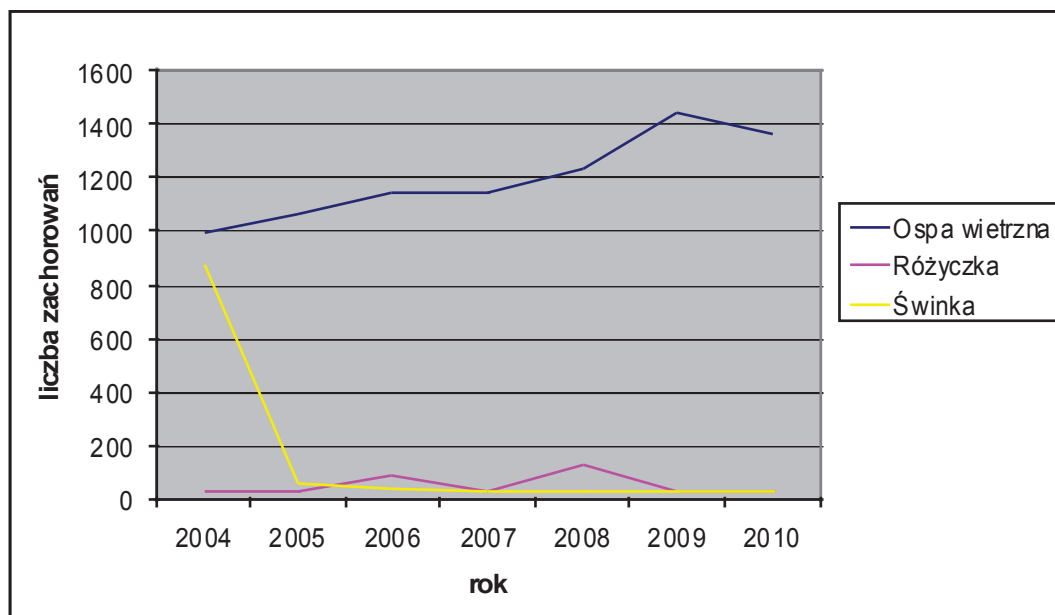


Poniższa tabela i wykres przedstawiają dane dotyczące liczby zachorowań i zapadalności na ospę wietrzną, różyczkę i nagminne zapalenie przyusznic. (Tab. 2, Ryc. 4).

Tab. 2. Liczba zachorowań i zapadalność na ospę wietrzną, różyczkę i świnkę w latach 2004 – 2010 w Gdańsku.

Choroby zakaźne		ROK						
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ospa wietrzna	liczba zachorowań	995	1065	1145	1139	1234	1448	1362
	zapadalność	216,1	232,1	250,2	249,42	270,78	317,66	298,8
Różyczka	liczba zachorowań	27	33	91	30	133	23	29
	zapadalność	5,86	7,19	19,98	6,57	29,18	5,05	6,36
Świnka	liczba zachorowań	875	61	39	28	22	22	27
	zapadalność	186,1	13,3	8,52	6,13	4,83	4,83	5,92

Ryc. 4. Liczba zachorowań na ospę wietrzną, różyczkę i świnkę w latach 2004-2010 w Gdańsku.



II.1.1.5 Płonica (szkarlatyna)

W 2010 roku odnotowano spadek liczby zachorowań na płonicę w porównaniu do roku poprzedniego, ale współczynnik zapadalności (30,71) nadal jest wyraźnie większy niż współczynnika zapadalności na pozostałe choroby zakaźne wieku dziecięcego (Tab. 3, Ryc. 5).

Czynnikiem etiologicznym wywołującym zachorowanie jest paciorkowiec z grupy A (*Streptococcus pyogenes*). Źródłem zakażenia jest chory, ozdrowieniec lub nosiciel. Szczepionka przeciwko płonicy nie została opracowana, prace nad szczepionką nie są kontynuowane. Odporność bierna noworodków wygasa pod koniec pierwszego roku życia, natomiast odporność czynna na zakażenie wzrasta z wiekiem, pod wpływem ekspozycji na zakażenie (nawet bez zachorowania). Dlatego większość zachorowań na płonicę (89%) dotyczyła dzieci (2-14 lat).

II.1.1.6 Krztusiec

Krztusiec jest ostrą, zakaźną chorobą dróg oddechowych, głównie wieku dziecięcego. Charakterystycznym objawem klinicznym jest napadowy kaszel, połączony z dusznością, wykrztuszaniem śluzu i wymiotami. Powikłaniem krztuśca mogą być infekcje bakteryjne, a także uszkodzenie mózgu, mogące w następstwie prowadzić do zaburzeń w fizycznym i umysłowym rozwoju dziecka. U starszych dzieci i dorosłych krztusiec przebiega zwykle w łagodnej postaci atypowej.

Szczepienia przeciwko krztuścowi wprowadzono w 1960 roku. Obecnie szczepienie składa się z 3 dawek podstawowych w 1 roku życia oraz dawki uzupełniającej w 16-18 miesiącu życia. W 2006r., w ramach programu Światowej Inicjatywy ds. Krztuśca w Polsce, wprowadzono dodatkowo szczepienie przypominające dla sześciolatków.

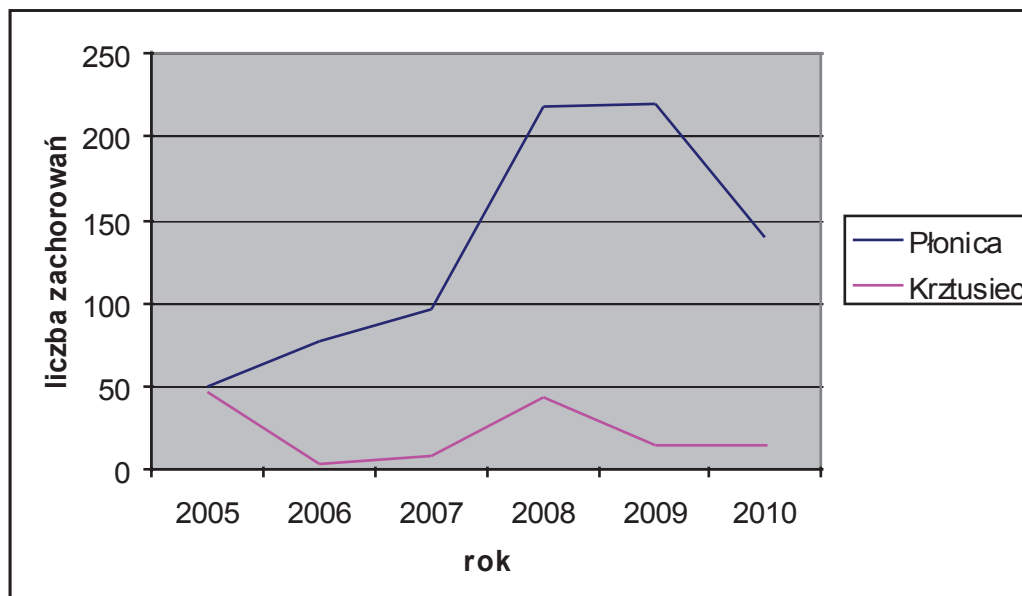
W 2010 roku zapadalność na krztusiec utrzymała się na takim samym poziomie jak w roku poprzednim i wyniosła 3,29 (Tab. 3, Ryc. 5). W grupie wiekowej objętej szczepieniem przypominającym (6-9 lat) zachorowało troje dzieci. Pozostałe 12 zachorowań dotyczyło dzieci starszych bez szczepienia przypominającego (10 dzieci) i niemowląt z nieregulowanymi szczepieniami podstawowymi (2 przypadki).

Poniższa tabela i wykres przedstawiają zestawienie zachorowań na błonicę i krztusiec na przestrzeni ostatnich 6 lat. (Tab. 3, Ryc. 5).

Tab. 3. Liczba zachorowań i zapadalność na krztusiec i błonicę w latach 2005 – 2010 w Gdańsku.

Choroby zakaźne		rok					
		2005	2006	2007	2008	2009	2010
Krtusiec	liczba zachorowań	46	4	7	43	15	15
	zapadalność	10,03	0,87	1,53	9,44	3,29	3,29
Błonica	liczba zachorowań	49	77	97	218	220	140
	zapadalność	10,68	16,83	21,24	47,84	48,26	30,71

Ryc. 5. Liczba zachorowań na krztusiec i błonicę w latach 2005 – 2010 w Gdańsku.



II.1.1.7 Błonica

W 2010r., tak jak w latach poprzednich, nie notowano zachorowań na błonicę. Wprowadzenie w 1954r. do programu szczepień ochronnych szczepień przeciwko błonicy spowodowało praktyczne wyeliminowanie zachorowań.

II.1.1.8 Odra

Od 9 lat na terenie Gdańska nie odnotowano żadnego przypadku zachorowania na odrę. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku uczestniczy w programie Światowej Organizacji Zdrowia mającym na celu eradykację odry. Zgodnie z wdrożonym programem, wszystkie przypadki podejrzenia zachorowania na odrę, po zgłoszeniu w trybie pilnym do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku są weryfikowane badaniem serologicznym swoistych przeciwciał w klasie IgM.

II.1.1.9 Listerioza

Listerioza jest chorobą zakaźną ludzi i zwierząt, charakteryzującą się dużą różnorodnością objawów chorobowych od zmian skórnych, poprzez nieżyt żołądkowo-jelitowy do postaci septycznych oraz zapalenia ośrodkowego układu nerwowego.

Listerioza okołoporodowa prowadzi zwykle do śmierci płodu, sepsy lub zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych u noworodka.

Listerioza dorosłych występuje głównie u osób z obniżoną odpornością. Do zakażenia może dojść poprzez kontakt z zakażonymi wydzielinami chorego zwierzęcia lub przez spożycie skażonej żywności.

W 2010 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zarejestrował 2 przypadki sepsy w przebiegu zakażenia *Listeria monocytogenes*. Zachorowania dotyczyły osób w wieku 64 lat. Poprzedni przypadek listeriozy na terenie miasta Gdańska miał miejsce w 2008 roku i dotyczył 35 letniego mężczyzny. Choroba przebiegała pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.

II.1.1.10 Gruźlica

Gruźlica jest powszechną i potencjalnie śmiertelną chorobą zakaźną, wywołowaną przez prątki gruźlicy (*Mycobacterium tuberculosis*). Gruźlica dotyczy najczęściej płuc (gruźlica płucna), lecz również może atakować inne narządy, np. ośrodkowy układ nerwowy, układ limfatyczny, naczynia krwionośne, układ kostno-stawowy, moczowo-płciowy czy skórę.

Rocznie na świecie zapada na gruźlicę ok. 9 mln ludzi, głównie w krajach azjatyckich, afrykańskich, w Brazylii i w krajach Federacji Rosyjskiej.

W Polsce rejestruje się 2-krotnie więcej przypadków gruźlicy niż w Czechach, 3-krotnie więcej niż w Niemczech, Danii czy Francji oraz 4-5 krotnie więcej niż w Szwecji i Norwegii.

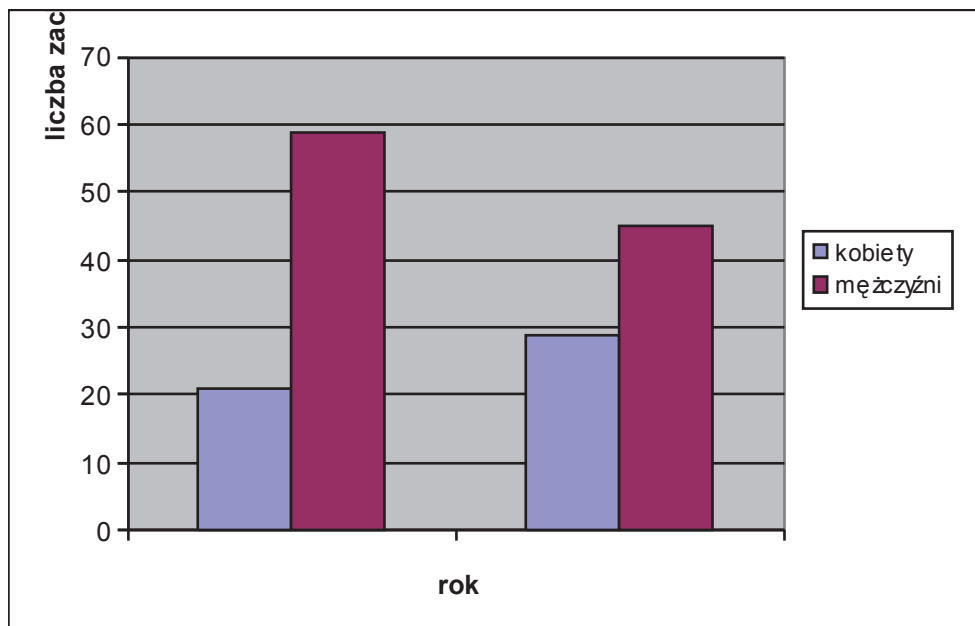
Niepokój budzi prawdopodobieństwo zawleczenia do naszego kraju gruźlicy do kraju zza wschodniej granicy, gdzie liczba zachorowań jest 2-3 krotnie większa niż w Polsce i zdarzają się przypadki gruźlicy odpornej na standardowe leczenie.

Od 2009r., zgodnie z Ustawą z dnia 15 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570), Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku rejestruje przypadki gruźlicy na terenie miasta Gdańska oraz prowadzi nadzór epidemiologiczny nad chorymi i osobami z ich najbliższego otoczenia.

W 2010r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zostało zgłoszonych 80 przypadków zachorowań na gruźlicę, czyli o 6 mniej niż w roku ubiegłym.

Zachorowania dotyczyły głównie młodych dorosłych (14 zachorowań w przedziale wiekowym 18 – 30 lat) oraz osób po 50 roku życia (36 zachorowań w przedziel wiekowym 51 -70 lat). Zachorowało więcej mężczyzn niż kobiet, co może być wynikiem prowadzonego trybu życia i mniejszą dbałością o zdrowie. (Rys. 6).

Rys. 6. Liczba zachorowań na gruźlicę mieszkańców miasta Gdańska w latach 2009-2010



Pracownicy Oddziału Przedwepidemicznego w 2010r. objęli nadzorem epidemiologicznym 296 osób z otoczenia chorych na gruźlicę, w tym 95 przedszkolaków po stwierdzeniu gruźlicy w okresie prątkowania u jednej z opiekunek oraz 6 kolegów chorej na gruźlicę uczniocy jednej z gdańskich szkół. Wszystkie ww. dzieci zostały poddane badaniom w kierunku gruźlicy w Poradni Pulmonologicznej przy Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Gdańsku.

W stosunku do 1 osoby dorosłej uchylającej się od obowiązku leczenia szpitalnego gruźlicy, konieczne było wdrożenie postępowania administracyjnego, w celu przymuszenia do wykonania obowiązku wynikającego z ustawy.

Gruźlica nie ma typowych objawów klinicznych. Najczęściej występują stany podgorączkowe, nocna potliwość, osłabienie, utrata masy ciała, a dla gruźlicy płuc najbardziej charakterystyczny jest kaszel.

Źródłem zachorowania jest chory na gruźlicę, obficie prątkujący, dlatego chorzy na gruźlicę podlegają ustawowemu obowiązkowi leczenia, a w okresie prątkowania obowiązkowej hospitalizacji.

Szczepienie chroni przede wszystkim przed najgroźniejszymi postaciami gruźlicy, tj. przed gruźliczym zapaleniem opon mózgowo - rdzeniowych i przed uogólnionym zakażeniem.

Odporność, która zostaje wytworzona przez szczepienie może zostać przełamana przez długotrwały kontakt z osobą obficie prątkującą, niedożywienie, stres, przebywanie w ciemnych przeludnionych mieszkaniach czy inne choroby wpływające immunosupresyjnie na organizm.

Dlatego w profilaktyce gruźlicy poza okresowo prowadzonymi badaniami do celów sanitarno - epidemiologicznych, bardzo ważną rolę odgrywa edukacja i promowanie zdrowego stylu życia.

II.1.2 Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe

Zatrucia i zakażenia pokarmowe mogą być spowodowane przez różne czynniki etiologiczne, np. bakterie, wirusy, pasożyty, toksyny roślinne i z wierzęce.

Zakażenia pokarmowe szerzą się drogą pokarmową - przez skażoną żywność i wodę. Surowce mogą być skażone pierwotnie lub zanieczyszczone wtórnie - podczas niewłaściwego przechowywania bądź przygotowywania produktów przez osoby chore.

W 2010r. zostało zarejestrowanych ogółem 209 przypadków bakteryjnych zatruc pokarmowych i 352 przypadki wirusowych zachorowań jelitowych.

W 85% przypadków zatruc pokarmowych udało się ustalić etiologię zachorowania.

Zakażenia bakteryjne były spowodowane głównie następującymi drobnoustrojami: *Salmonella* sp. (111 przypadków zachorowań), *Clostridium difficile* (41 zachorowań), *Escherichia coli* (18), *Yersinia enterocolitica* (6), *Campylobacter* (1). Odnotowano 2 zachorowania wywołane pałeczkami *Salmonella Paratyphi* typu A oraz wykryto jeden przypadek nosicielstwa *Salmonella Paratyphi* typu C.

Przyczyną wirusowych zakażeń jelitowych, tak jak w roku ubiegłym, były głównie rotawirusy.

Tab. 4. Zestawienie liczby przypadków zachorowań i współczynników zapadalności na bakteryjne choroby zakaźne szerzące się drogą pokarmową w latach 2005-2010 w Gdańsku.

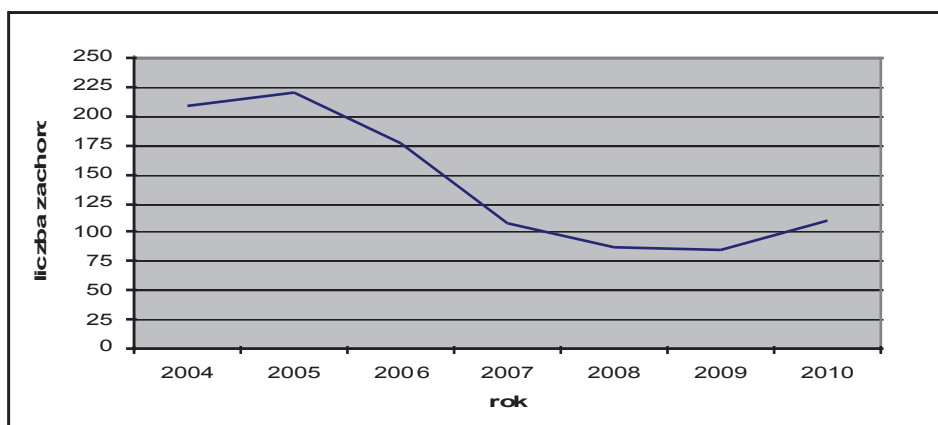
Choroby zakaźne szerzące się drogą przewodu pokarmowego	ROK					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010

Salmonelozy	liczba zachorowań	220	177	107	88	85	111
	zapadalność	47,95	38,36	23,43	19,31	18,65	24,35
Czerwonka bakteryjna	liczba zachorowań	6	0	2	1	0	0
	zapadalność	1,31	0	0,44	0,22	0	0
Inne zatrucia/zakażenia bakteryjne o ustalonej etiologii	liczba zachorowań	27	30	21	81	54	66
	zapadalność	5,88	6,56	4,6	17,77	11,85	14,48
zatrucia/zakażenia bakteryjne o niustalonej etiologii	liczba zachorowań	186	87	91	84	81	32
	zapadalność	40,51	19,01	19,93	18,43	17,77	7,02

II.1.2.1 Salmonelozy

Salmonelozy są chorobami wywołanymi przez pałeczki *Salmonella*, innym niż *Salmonella Typhi* i *Salmonella Paratyphi* (odpowiedzialnymi za dury brzuszne i paradury). Najczęstszą postacią kliniczną zakażenia jest tzw. niezżyt żołądkowo-jelitowy, zakażenie może przyjmować także groźne pozajelitowe postacie, np. zapalenie kości i stawów, ropnie narządów wewnętrznych, zapalenie płuc, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych czy sepsę

Ryc. 7. Liczba zachorowań na salmonelozy w latach 2004-2010 w Gdańsku.



W 2010 roku odnotowano niewielki wzrost zachorowań na salmonelozy w porównaniu do lat poprzednich (Tab. 4, Ryc. 7). Wzrost liczby zachorowań może wiązać się z wyższymi temperaturami rocznymi jakie występowały w 2010 roku. Ponadto na liczbę zarejestrowanych w 2010 roku przypadków salmoneloz wpłynęło dochodzenie epidemiologiczne prowadzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w związku z ogniskiem choroby przenoszonej drogą pokarmową, w wyniku którego, wykryto zakażenie bakterią *Salmonella* u 14 osób.

II.1.2.2 Zakażenia jelitowe wywołane przez *Salmonella Paratyphi*

Dury rzekome są zachorowaniami spowodowanymi pałeczkami duru rzekomego typu A, B i C. Charakterystyczne objawy zakażenia to gorączka, bóle głowy, zaparcia, niekiedy angina i biegunka, a także różyczka durowa. Występują zakażenia bezobjawowe oraz postaci o lekkim przebiegu nieżytu żołądkowo-jelitowego. Zachorowania wywołane pałeczkami duru rzekomego A są charakterystyczne dla południowo-wschodniej Azji, a pałeczkami duru rzekomego C dla Bliskiego Wschodu, w Europie dominują zakażenia pałeczkami duru rzekomego B.

W 2010 roku na terenie miasta Gdańska odnotowano 2 przypadki zachorowania wywołanego pałeczkami duru rzekomego A oraz jeden przypadek duru rzekomego C. W pierwszym przypadku zachorowaniu uległ 38-letni mężczyzna, który wrócił do Polski z Indii. Osoby z najbliższego otoczenia chorego, jego rodzina i uczestnicy wycieczki do Indii zostali objęci nadzorem epidemiologicznym, nikt nie zachorował. Drugi chory to 59-letni mieszkaniec Elbląga, hospitalizowany w gdańskim szpitalu. Pacjent nie wyjeżdżał za granicę. Otoczenie chorego zostało objęte nadzorem epidemiologicznym, nikt nie zachorował. Zakażenie *Salmonella Paratyphi* typu C zostało wykryte u 22 letniej kobiety podczas rutynowego badania do celów sanita-epidemiologicznych, przeprowadzonego przed przyjęciem do pracy. Kobieta nie miała objawów chorobowych, nie opuszczała też wcześniej kraju.

II.1.2.3 Zakażenia jelitowe wywołane *Clostridium difficile*

W 2010 roku odnotowano 41 przypadków zachorowań wywołanych bakteriami *Clostridium difficile*. Wszystkie przypadki dotyczyły dzieci do lat 6 (36 zachorowań) i osób starszych po 65 roku życia (5 zachorowań).

Clostridium difficile to gatunek beztlenowych bakterii występujących powszechnie w środowisku, a także stanowiących składnik flory fizjologicznej przewodu pokarmowego niektórych gatunków zwierząt.

Bakterie mogą kolonizować jelito grube niemowląt i małych dzieci (w około 70%) i przewodu pokarmowego dorosłych (w 3%).

Objawy chorobowe (biegunka, nudności, bóle brzucha, gorączka, a nawet perforacja jelit) są następstwem nadmiernego namnożenia się tych bakterii i produkcją toksyn.

Najczęstszą przyczyną nadmiernego namnażania się bakterii *Clostridium difficile* w jelicie ludzi jest wyniszczenie flory fizjologicznej jelit poprzez stosowanie antybiotykoterapii.

II.1.2.4 Zakażenia jelitowe wywołane biegunkotwórczą *Escherichia coli*

W ciągu ostatnich 6 lat ilość zakażeń jelitowych wywołanych biegunkotwórczą *Escherichia coli* nie przekracza rocznie 30 przypadków.

W 2010 roku, odnotowano 18 zachorowań. Wszystkie zachorowania dotyczyły dzieci do lat 4.

II.1.2.5 Jersinioza

Zachorowania na jersiniozę podlegają obowiązkowi zgłaszania do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku od 2005r. Diagnostykę laboratoryjną jersiniozy na terenie miasta Gdańska prowadzi głównie Laboratorium Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Gdańsku.

W 2010 roku odnotowano znaczny spadek liczby zachorowań na jersiniozę w porównaniu do roku 2009 - z 21 zachorowań w 2009 roku do 6 w 2010 roku. Wszystkie przypadki zachorowań dotyczyły dzieci do 10 roku życia. Dominującymi objawami choroby były biegunka, gorączka i ból brzucha.

Do zakażenia dochodzi drogą pokarmową w następstwie spożycia produktów pochodzących od chorych zwierząt, produktów zanieczyszczonych odchodami chorych zwierząt lub ludzi, a także zakażonych, zbyt długo przechowywanych produktów roślinnych.

II.1.2.6 Kamylobakterioza

Do kamylobakteriozy dochodzi najczęściej w następstwie spożycia skażonej żywności, wody lub w skutek bezpośredniego kontaktu z zakażonymi zwierzętami

W 2010 roku, podobnie jak w roku ubiegłym, odnotowano 1 przypadek kamylobakteriozy. Zachorowanie dotyczyło rocznego dziecka, nie udało się określić bezpośredniej przyczyny zakażenia, prawdopodobnie do zakażenia doszło drogą brudnych rąk.

II.1.2.7 Wirusowe zakażenia jelitowe

Przyczyną zakażeń pokarmowych, poza bakteriami, mogą być także wirusy, głównie norowirusy, rotawirusy, adenowirusy i astrowirusy. Do wirusowych zakażeń jelitowych może dojść nie tylko drogą pokarmową, ale także oddechową, dlatego niejednokrotnie jednoznaczne stwierdzenie czy choroba jest spowodowana spożyciem skażonej potrawy czy bezpośrednim kontaktem z osobą chorą jest bardzo trudna.

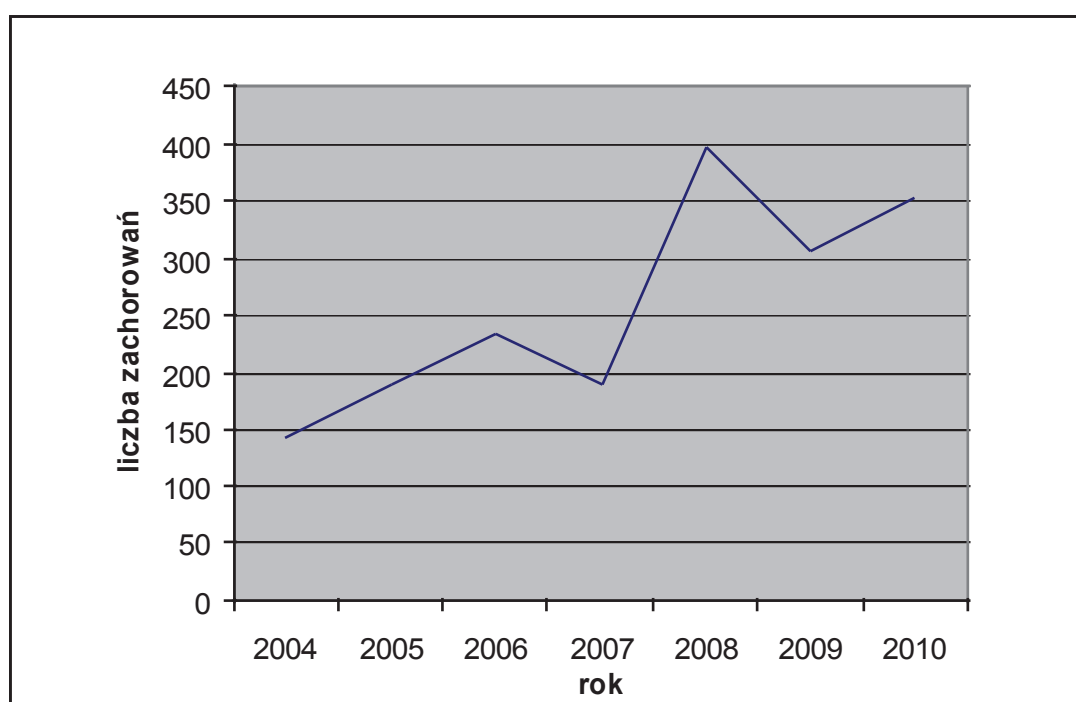
Tab. 5. Liczba zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe w latach 2005-2010 w Gdańsku

choroba zakaźna		rok					
		2005	2006	2007	2008	2009	2010
Zakażenia jelitowe o	liczba zachorowań	189	235	189	395	304	352

ustalonej etiologii	zapadalność	41,19	51,35	41,39	86,68	66,69	77,22
---------------------	-------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

W 2010 roku zanotowano 352 przypadki zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej. Wartość współczynnika zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe w roku 2010 wyniosła 77,22, przy 41,39 w 2007r. oraz 86,68 w 2008 r. (Tab. 5, Ryc. 8). Głównymi czynnikami wywołującymi wirusowe zakażenia jelitowe w 2010 roku, były rotawirusy (68% zakażeń) i norowirusy (13% zakażeń). Zakażenia jelitowe stwierdzono głównie u dzieci: 66% wszystkich zachorowań dotyczyło dzieci do 2 roku życia, 20% dzieci od 2 do 12 roku życia i tylko 14% osób po 18 roku życia.

Ryc. 8. Liczba zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe w latach 2004-2010 w Gdańsku .



II.1.2.8 Wirusowe zapalenie wątroby typu A (WZW typu A)

Od 1997r. zakażenia na WZW typu A (tzw. żółtaczkę pokarmową) w Polsce kształtowały się na poziomie endemiczności niskiej, a od 2003r. obserwuje się okres endemiczności bardzo niskiej.

W 2010 roku, tak jak w roku ubiegłym, na terenie miasta Gdańska zarejestrowano 1 przypadek zachorowania na WZW typu A. Wirusowe zapalenie wątroby typu A stwierdzono u 38-letniego mężczyzny, który miesiąc przed zachorowaniem przebywał na wycieczce w Egipcie.

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

Zgodnie z zaleceniami WHO, w krajach o niskiej endemiczności zakażeń, szczepienia p/ko WZW A zalecane są dla osób z grup ryzyka, przede wszystkim dla osób, które ze względu na wykonywany zawód są najbardziej narażone na zachorowanie na

WZW typu A. Szczepione powinny być także dzieci w wieku przedszkolnym, szkolnym i młodzież, które nie chorowały na WZW typu A. Ponadto szczepienia są zalecane osobom wyjeżdżającym do krajów o wysokiej i pośredniej endemiczności zachorowań na WZW typu A.

II.1.2.9 Ogniska zbiorowego zatrucia pokarmowego

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2010r. uczestniczyli w opracowaniu 6 ognisk choroby przenoszonej drogą pokarmową. Wszystkie ogniska miały miejsce w okresie wiosenno - letnim.

Pierwsze ognisko miało miejsce na przyjęciu komunijnym w jednej z gdańskich restauracji. W przyjęciu uczestniczyło 21 osób, u 5 osób wystąpiły objawy nieżytu żołądkowo-jelitowego. Przeprowadzone dochodzenie epidemiologiczne nie ujawniło czynnika etiologicznego.

Drugie ognisko objęło 35 dzieci, które przebywały na zajęciach „zielonej szkoły” koło Kościerzyny. W materiale pobranym od jednej osoby stwierdzono obecność norowirusów i rotawirusów. Wyniki dochodzenia epidemiologicznego zostały przekazane Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Kościerzynie, który prowadził sprawę zachorowań.

Trzecie ognisko choroby przenoszonej drogą pokarmową wystąpiło wśród uczestników kolonii w Gdańsku. Zachorowało 11 dzieci, troje wymagało hospitalizacji. W wyniku przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego ustalono, że przyczyną były norowirusy i rotawirusy.

Czwarte ognisko choroby przenoszonej drogą pokarmową zaistniało wśród uczestników kolacji w gdańskiej restauracji. Objawy chorobowe wystąpiły u 3 osób, jedna wymagała leczenia szpitalnego. Badania mikrobiologiczne wykonane podczas dochodzenia epidemiologicznego, wykazały obecność pałeczek *Salmonella* u 14 osób, w tym u 11 pracowników restauracji. Personel został odsunięty od pracy. Po przeleczeniu każda osoba została ponownie poddana badaniom w kierunku obecności pałeczek schorzeń jelitowych. Restauracja była parokrotnie kontrolowana pod względem higieniczno-sanitarnym. Na czas przeprowadzenia generalnego sprzątnięcia i dezynfekcji restauracja została zamknięta.

Piąte ognisko dotyczyło 4 osób, które zakupiły potrawy w restauracji internetowej, mającej swoją siedzibę na terenie miasta Gdańska. Czynnika etiologicznego zatrucia nie udało się ustalić.

Ostatnie ognisko objęło 47 pacjentów hospitalizowanych w Pomorskim Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku. W trakcie dochodzenia epidemiologicznego przeprowadzono badania pacjentów i personelu. Ustalono, że czynnikiem zakażenia były norowirusy i rotawirusy.

II.1.3 Inwazyjna Choroba Meningokokowa

Inwazyjna choroba meningokokowa to określenie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i sepsy (posocznicy) wywołanych przez bakterie *Neisseria meningitidis*.

Meningokoki mogą kolonizować jamę nosowo-gardłową 20% populacji (w niektórych środowiskach nawet 40-80%). Nosicielstwo bakterii może utrzymywać się przez długi czas i nie powodować wystąpienia choroby.

Zachorowania mogą mieć charakter sporadyczny, ale mogą także występować endemicznie jak i epidemicznie/pandemicznie. W ciągu ostatnich 200 lat epidemie meningokokowe występowały w Europie, Afryce, Azji, Ameryce Południowej i Środkowej i Stanach Zjednoczonych.

Ze względu na różnice antygenowe wielocukrów otoczki wyróżnia się 13 grup serologicznych *Neisseria meningitidis*, z czego 5 serotypów jest chorobotwórczych: A, B, C, W 135, Y. W Polsce zachorowania są powodowane głównie przez serotyp B i serotyp C. W przypadku zakażeń wywołanych przez meningokoki zachorowaniu sprzyja przemęczenie fizyczne i psychiczne, wcześniejsze infekcje osłabiające organizm, palenie tytoniu, przyjmowanie narkotyków (np. przy użyciu jednej rurki, słomki). Na zakażenie narażone są osoby przebywające przez dłuższy czas w dużych skupiskach ludzkich np. w koszarach, akademikach, internatach, obozach, koloniach, uczestnicy koncertów, dyskotek, osoby używające do jedzenia i picia wspólnych naczyń i sztućców. Zachorować na inwazyjną chorobę meningokokową może każdy człowiek, ale najbardziej narażone są małe dzieci (do 4 roku życia) oraz młodzież.

Na terenie Gdańska w 2010 r. zaobserwowano 5 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej (Ryc. 9) (1 przypadek wywołany przez *Neisseria meningitidis* serotyp B i 4 przez serotyp C). W 3 przypadkach zachorowanie przebiegało pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, u jednego chorego stwierdzono sepsę, a u ostatniej osoby rozpoznano jednocześnie zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i sepsę. Szczepy *Neisseria meningitidis* wyhodowane w gdańskich laboratoriach są przekazywane do weryfikacji w Krajowym Ośrodku Referencyjnym ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) w Warszawie.

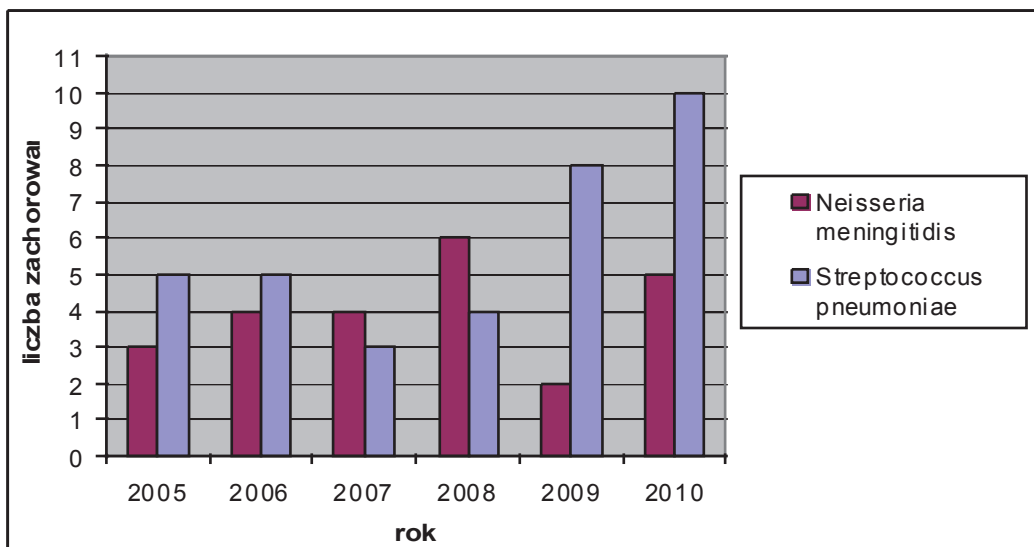
W każdym przypadku zakażenia inwazyjnego o etiologii *Neisseria meningitidis* zostały przeprowadzone dochodzenia epidemiologiczne oraz podjęte działania mające na celu przecięcie dróg szerzenia się zakażenia. Ogółem nadzorem epidemiologicznym objęto 27 osób z najbliższego otoczenia chorych, u wszystkich wdrożono chemioprofilaktykę. Na rynku dostępne jest szczepienie przedw meningokokom, chroni ono jednak tylko przeciwko szczepom *Neisseria meningitidis* typu A i C. Nie ma jednej uniwersalnej szczepionki przeciwko zakażeniom meningokokowym.

II.1.4 Inwazyjna choroba *Streptococcus pneumoniae*

Na zakażenia *Streptococcus pneumoniae* najbardziej podatne są niemowlęta i dzieci do 5 roku życia (szczególnie uczęszczające do żłobka i przedszkola) oraz dorośli powyżej 65 roku życia. Zakażenia *Streptococcus pneumoniae* może przebiegać pod postacią zapalenia zatok, zapalenia ucha środkowego, zapalenia płuc, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, sepsy. Z uwagi na odrębności antygenowe wśród pneumokoków wyróżnia się 90 serotypów otoczkowych. W Polsce są dostępne 23-walentne szczepionki przeciwko pneumokokom zalecane dla osób powyżej 65 roku życia i dzieci powyżej 5 roku życia oraz koniugowane szczepionki przeciw 10 i 13 serotypom pneumokokowym, które można stosować u dzieci poniżej 2 roku życia.

Od 2007 roku obserwowany jest wzrost liczby zachorowań wywołanych zakażeniem *Streptococcus pneumoniae*. Chorują przeważnie dzieci do 5 roku życia i osoby po 50 roku życia.

Ryc. 9. Liczba zachorowań na Inwazyjną Chorobę Meningokokowa oraz zakażeń *Streptococcus pneumoniae* na terenie miasta Gdańska w latach 2005 – 2010.



Tab. 6. Liczba zachorowań i zapadalność na Inwazyjną Chorobę Meningokokową i zakażeń *Streptococcus pneumoniae* na terenie miasta Gdańsk w latach 2005-2010

choroba zakaźna		rok					
		2005	2006	2007	2008	2009	2010
Inwazyjna Choroba <i>Neisseria meningitidis</i>	liczba zachorowań	3	4	4	6	2	5
	zapadalność	0,65	0,87	0,87	1,32	0,44	1,10
Zakażenia <i>Streptococcus pneumoniae</i>	liczba zachorowań	5	5	3	4	8	10
	zapadalność	1,09	1,09	0,66	0,88	1,76	2,19

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

II.1.5 Zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych i mózgu

II.1.5.1 Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

Bakteryjne zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych przebiega zwykle z objawami w postaci bólów głowy, sztywności karku, światłowstrętu, niekiedy z zaburzeniami świadomości. W ciężkich przypadkach może wystąpić wstrząs i zgon.

Poza zakażeniami inwazyjnymi, w 2010r. na terenie miasta Gdańska zostało zarejestrowanych 14 przypadków bakteryjnego zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych (Tab. 8). Współczynnik zapadalności wzrósł z 2,19 w 2009 roku do 3,07 w 2010 roku.

Tab. 8. Liczba zachorowań i zapadalność zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych o innej etiologii bakteryjnej w latach 2004 – 2009 w Gdańsku.

choroba zakaźna		rok						
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych o innej etiologii bakteryjnej	liczba zachorowań	4	10	16	22	10	10	14
	zapadalność	0,86	2,18	3,5	4,82	2,19	2,19	3,07

W 8 przypadkach czynnikiem etiologicznym zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu były bakterie *Borrelia burgdorferi* (w pozostałych 4 przypadkach nie udało się zidentyfikować drobnoustroju patogennego).

II.1.5.2 Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

Przebieg wirusowego zapalenia opon mózgowo - rdzeniowych jest na ogół łagodny, śmiertelność nie przekracza 1%, a chorzy z reguły po 10 dniach powracają do pełnego zdrowia.

W znacznym odsetku przypadków wirusowego zapalenia opon mózgowo - rdzeniowych nie udaje się ustalić czynnika etiologicznego.

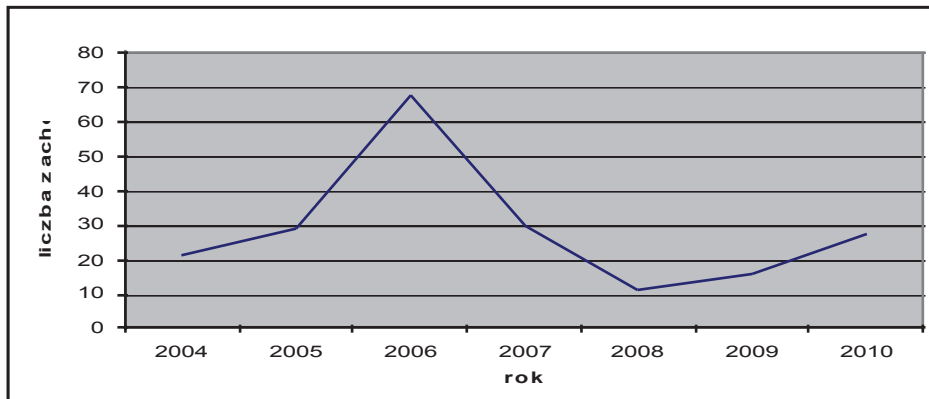
W większości przypadków za zachorowanie odpowiadają enterowirusy. Enterowirusowe zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych szerzy się drogą kropelkową lub pokarmową - przez nieumyte ręce albo przedmioty zanieczyszczone kałem chorego albo nosiciela.

Stosunkowo często przyczyną wirusowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych są arbowirusy. Nazwa arbowirusy określa grupę ok. 20 wirusów przenoszonych przez stawonogi. Do tej grupy należy wirus z rodziny Flaviviridae - odpowiedzialny jest m.in. za kleszczowe środkowoeuropejskie zapalenie mózgu. Do zakażenia arbowirusami może dojść podczas ukąszenia przez kleszcza.

Rzadziej czynnikiem etiologicznym są wirusy opryszczki, adenowirusy, wirusy grypy, paragrypy, odry i różyczki oraz wirusy limfocytowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Wirus limfocytowego zapalenia opon mózgowo - rdzeniowych znajduje się w kale i moczu gryzoni, którymi może zostać skażona żywność. Rezerwuarem dla pozostałych wirusów jest człowiek. Wirusy szerzą się głównie drogą kropelkową.

Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, w porównaniu z rokiem ubiegłym, wzrosła z 17 przypadków w 2009 roku do 27 w 2010 roku (Ryc. 10). Rozpoznanie przypadków wirusowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oparte było na obrazie klinicznym choroby i wynikach badań dodatkowych (bez potwierdzenia wirusologicznego).

Ryc. 10. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2004-2010 w Gdańsku



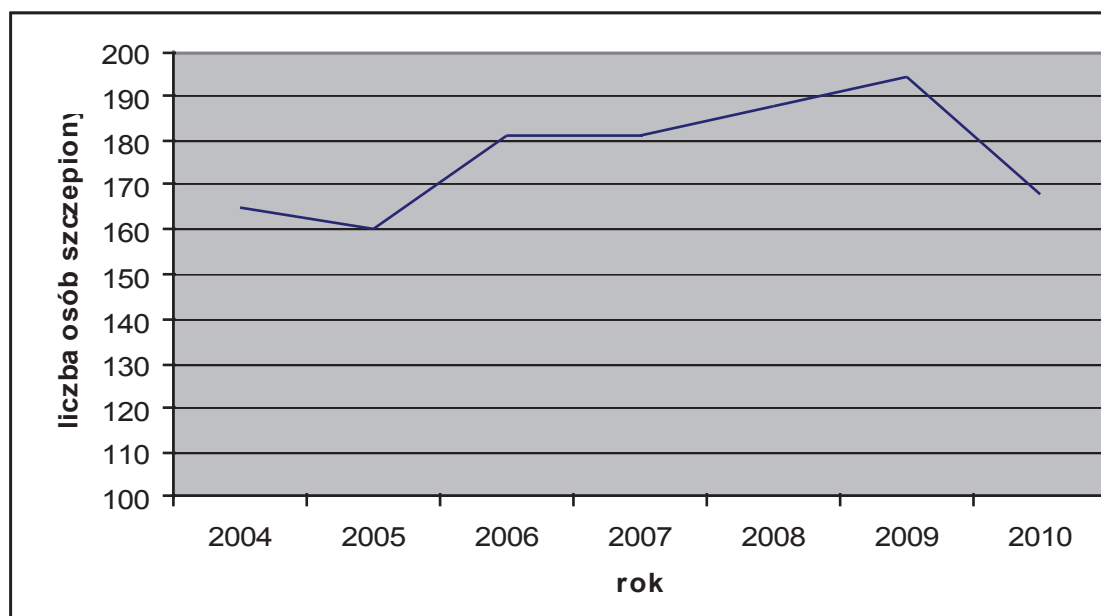
II.1.5.3 Wścieklizna

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

W przypadku wścieklizny zapobieganie zachorowaniom wymaga współdziałania pracowników podstawowej opieki medycznej, specjalistów chorób zakaźnych Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Weterynaryjnej i Inspekcji Ochrony Środowiska. Dzięki masowym szczepieniom dzikich zwierząt i obowiązkowym szczepieniom przeciwko wściekliznie zwierząt domowych, szybkiemu wdrożeniu szczepień przeciwko wściekliznie u osób pokąsanych przez nieznanne albo nieszczepione zwierzęta, na terenie województwa pomorskiego od 30 lat nie stwierdzono żadnego przypadku zachorowania człowieka na wściekliznę. Ostatnie 2 przypadki zachorowań ludzi na wściekliznę w Polsce wystąpiły w 2000r. w województwie warmińsko - mazurskim i w 2002r. w województwie podkarpackim (oba zachorowania zakończyły się zgonem).

W 2010r. na terenie miasta Gdańska zarejestrowano 504 przypadki pokąsań ludzi przez zwierzęta, w tym 394 pokąsań przez psy, 91 przez koty, 5 przez szczury, 4 przez krety, 3 przez dziki, po 2 przez nornice i jelonki, po jednym przez królika, krowę, kozatniczkę i tchórzofretkę. 168 osób zostało poddanych szczepieniom przeciw wściekliznie (Ryc. 11).

Ryc. 11. Liczba osób poddanych szczepieniom przeciw wściekliznie w latach 2004-2010 w Gdańsku.



Liczba pokąsań zmienia się sezonowo. Najwięcej pokąsań występuje w miesiącach ciepłych, w sezonie wiosenno-letnim. Wyższe temperatury pobudzają aktywność zwierząt, niejednokrotnie powodując ich rozdrażnienie, agresję, co dość często skutkuje pogryzieniem przypadkowych osób.

W ramach współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej z Państwową Inspekcją Weterynaryjną w zakresie zwalczania chorób zakaźnych, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku przekazał Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii informacje o 168 przypadkach podejrzeń zachorowań na wściekliwość osób pokąsanych przez zwierzęta (zakwalifikowanych do szczepień przeciwko wścieklicznie), zbiorcze informacje dotyczące sytuacji epidemiologicznej na terenie Gdańska za I, II, III i IV kwartał 2010r. oraz za cały rok 2010.

W związku z każdym przypadkiem pokąsania ludzi przez zwierzęta przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku prowadzili dochodzenie epidemiologiczne. W 6 przypadkach pokąsań przez psy, po uzyskaniu danych dotyczących właściciela zwierzęcia, wystąpiono z wnioskiem do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Gdańsku o objęcie obserwacją weterynaryjną zwierząt.

U żadnego ze zgłoszonych do obserwacji psów Powiatowy Lekarz Weterynarii w Gdańsku nie potwierdził wściekliczności.

W każdym przypadku pokąsań ludzi przez dzikie zwierzęta, pomimo rozrzuconych w latach 1993-2009 w lesie doustnych szczepionek dla zwierząt, podjęto decyzję o szczepieniu przeciwko wścieklicznie pokąsanych ludzi. Szczepienia zostały zlecone także osobom pokąsanych przez miejskie zwierzęta, których właścicieli nie udało się ustalić

II.1.5.4 Borelioza

Wśród przenoszonych przez kleszcze chorób zakaźnych jedno z największych zagrożeń stanowi borelioza - wielonarządowa choroba zakaźna, wywołana przez krętki *Borrelia burgdorferi*. Objawem najbardziej charakterystycznym dla wczesnego zakażenia boreliozą są zmiany skórne, występujące w okolicy gdzie nastąpiło ugryzienie, najczęściej

w postaci rumienia wędrującego. W drugim stadium choroby mogą wystąpić objawy ze strony narządów ruchu (zapalenie stawów), ze strony układu krążenia i ze strony ośrodkowego układu nerwowego (neuroborelioza).

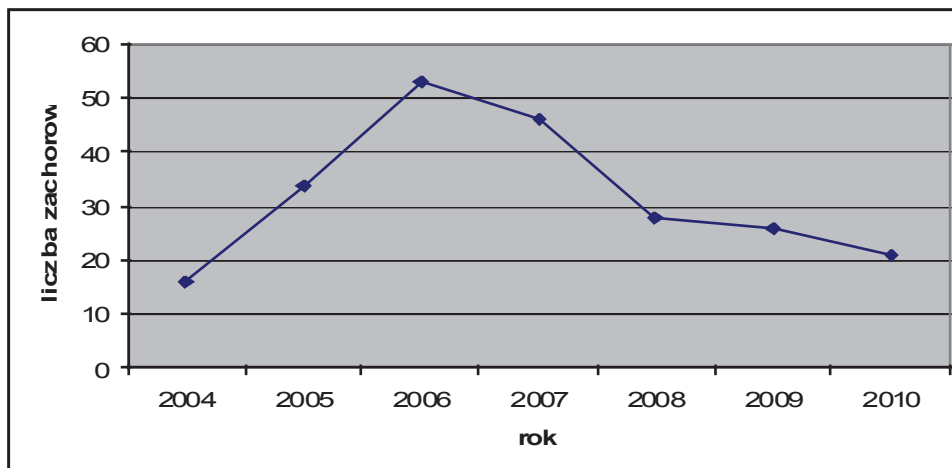
Przypadki zachorowań na boreliozę są rejestrowane od 1993 roku. Szczyt zachorowań na boreliozę (53 przypadki) zanotowano na terenie miasta Gdańska w 2006 roku, od tego czasu ilość zachorowań rok rocznie spada (Ryc. 12).

W roku 2010. zarejestrowano 21 przypadków zachorowania na boreliozę (Ryc. 12). 38% zachorowań (8 przypadków), to zachorowania przebiegające z zajęciem ośrodkowego układu nerwowego (neuroborelioza).

62% osób, u których wykryto boreliozę, wskazało, że do ugryzienia przez kleszcza doszło poza terenem miasta Gdańska, na terenie województw pomorskiego, kujawsko-pomorskiego, warmińsko-mazurskiego i małopolskiego, gdzie przebywały w lasach i nad

jeziorami w celach rekreacyjnych. Pozostałe osoby zostały zakażone na terenie miasta Gdańska - głównie na terenie lasów i ogródków działkowych.

Ryc. 12. Liczba zachorowań na boreliozę w latach 2004 – 2010 w Gdańsku.



Nie opracowano szczepionki przeciwko boreliozie. Zapobieganie boreliozie polega na unikaniu kontaktu z kleszczami poprzez zastosowanie odpowiedniej odzieży ochronnej i repelentów (substancji odstrasżających kleszcze) podczas przebywania w miejscach bytowania kleszczy.

II.1.6 Choroby pasożytnicze

Choroby pasożytnicze stanowią poważny problem w wielu krajach świata, w tym również w Polsce. Wywoływane są przez pasożyty, które cechuje zdolność do rozprzestrzeniania i osiedlania się na zewnętrznych częściach ciała lub w narządach wewnętrznych człowieka. Do chorób pasożytniczych, objętych ustawowym obowiązkiem zgłaszania do Państwowej Powiatowej Inspekcji Sanitarnej należy toksoplazmoza wrodzona, włośnica, 2 rodzaje tasiemczy tj. bąblowica i wągryca oraz giardioza.

Włośnica to ogólnoustrojowa choroba odzwierzęca wywołana spożyciem larw nicieni z rodzaju *Trichinella*. Do infekcji dochodzi poprzez spożycie zakażonego mięsa, głównie dzika i świni.

Bąblowicę wywołuje larwalna postać tasiemca bąblowcowego. W Polsce źródłem zakażenia są zwykle psy i lisy. Jaja tasiemca dostają się do organizmu człowieka drogą brudnych rąk oraz poprzez zanieczyszczone pokarmy i wodę.

Do wągrycy może dojść po spożyciu przez człowieka surowego lub niedogotowanego mięsa wieprzowego lub wołowego zawierającego jaja tasiemca uzbrojonego lub nieuzbrojonego. Formy larwalne tasiemca mogą zająć różne narządy człowieka, np. mięśnie, wątrobę, mózg (postać mózgowa wągrycy jest często śmiertelna).

Giardioza jest chorobą inwazyjną przewodu pokarmowego (głównie dwunastnicy i dróg żółciowych), wywołaną przez pierwotniaka *Giardia intestinalis* (syn. *Giardia lamblia*). Do zakażenia dochodzi drogą pokarmową przez spożycie pokarmów lub wody zanieczyszczonej cystami pasożyta. Rezerwuarem pierwotniaka są ludzie i zwierzęta.

Zakażenia pasożytami można uniknąć poprzez przestrzeganie podstawowych zasad higieny osobistej, mycie owoców i warzyw, zaniechanie spożywania surowego mięsa oraz pozyskiwanie mięsa i przetworów mięsnych tylko z legalnych źródeł.

W 2010 roku na terenie miasta Gdańska nie odnotowano ani jednego przypadku włośnicy, bąblowicy i wągrzycy oraz giardiozy.

II.1.7 Choroby zakaźne szerzące się drogą krwi

II.1.7.1 Wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW typu B) i wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW typu C).

Ryzyko zakażenia wirusem WZW typu B i WZW typu C stwarza każdy, niekoniecznie medyczny, zabieg powodujący nawet niewielkie naruszenie ciągłości tkanek, wykonywany narzędziami wielokrotnego użytku, które nie zostały poddane właściwym procesom dezynfekcji i sterylizacji.

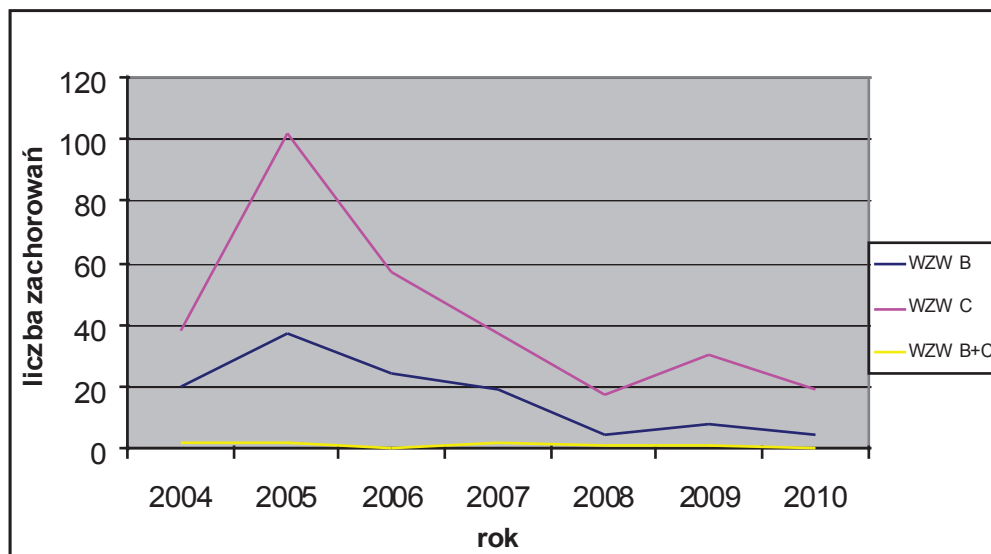
Rejestracja przypadków zachorowań na WZW ma wyłącznie charakter bierny i opiera się tylko na zgłoszeniach przekazywanych Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Gdańsku przez lekarzy i kierowników laboratoriów diagnostycznych.

Poniższa tabela i wykres obrazują sytuację epidemiologiczną na terenie miasta Gdańska dotyczącą zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C, na przestrzeni ostatnich siedmiu lat. (Tab. 9, Ryc. 13).

Tab. 9. Liczba zachorowań i zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby w latach 2004 – 2010.

Choroby zakaźne		rok						
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
WZWB	liczba zachorowań	20	37	24	19	4	8	5
	zapadalność	4,34	8,06	5,24	4,16	0,88	1,76	1,09
WZWC	liczba zachorowań	38	102	57	37	18	30	19
	zapadalność	8,25	22,23	12,46	8,10	3,95	6,58	4,17
WZW B+C	liczba zachorowań	2	2	0	2	1	1	0
	zapadalność	0,43	0,44	0	0,44	0,22	0,22	0

Ryc. 13. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby w latach 2004 – 2010 w Gdańsku.



W 2010r. zanotowano 5 przypadków zachorowania na WZW typu B (1 przypadek

o przebiegu ostrym i 4 przypadki o przebiegu przewlekłym) oraz 29 przypadków zachorowań na WZW typu C. Ponadto zarejestrowano 19 przypadków wykrycia w surowicy pacjentów przeciwciał anti-HCV. Obecność przeciwciał anti-HCV najczęściej świadczy o przewlekłej postaci wirusowego zapalenia wątroby, ale także może być tylko dowodem zachorowania przebytego w przeszłości i zakończonego wyzdrowieniem, dlatego każdy przypadek wykrycia przeciwciał anti-HCV wymaga dalszej diagnostyki.

W ostatnich latach można zaobserwować wyraźny spadek liczby zachorowań na WZW typu B. Systematyczne ograniczanie ilości nowych zachorowań na WZW typu B (już w 2004r. zapadalność na WZW typu B spadła w Polsce 5-krotnie w stosunku do poprzednich lat i była porównywalna z zapadalnością w krajach Europy Zachodniej) jest spowodowane wprowadzeniem w 1989r. szczepienia przeciwko WZW typu B. Szczepienia przeciwko WZW typu B było zalecane dla lekarzy, lekarzy stomatologów i pielęgniarek zabiegowych. W listopadzie 1992r. wprowadzono obowiązkowe szczepienia studentów Akademii Medycznej w Gdańsku i uczniów szkół medycznych. Od 1994r. wprowadzono obowiązkowe szczepienia dla pracowników opieki medycznej i osób mających bliski kontakt z chorymi. Szczepienia noworodków przeciwko WZW typu B zostały wprowadzone w 1996r., a w 2000r. wprowadzono dodatkowo szczepienia młodzieży w wieku 14 lat. Szczepienie dla pacjentów przed zabiegami operacyjnymi jest obowiązkowe tylko w przypadku zabiegów w krążeniu pozaustrojowym.

Liczba zachorowań na WZW typu C w ciągu ostatnich 4 lat jest także niższa niż w poprzednim okresie, ale ze względu na bardzo częsty bezobjawowy przebieg choroby, trudno ocenić, czy zgłoszona ilość przypadków WZW typu C odzwierciedla faktyczną skalę zjawiska.

Diagnostyka serologiczna w kierunku WZW C rozpoczęła się w 1992 roku i z każdym rokiem stawała się coraz bardziej dostępna. Od 2008 na terenie miasta Gdańska zakażenia można potwierdzić badaniami molekularnymi. Przypadki zakażenia/zachorowania na WZW typu C na terenie Polski są rejestrowane od 1997 roku. Od 2002 r. notowana zapadalność na WZW typu C jest wyraźnie wyższa niż na WZW typu B, co niewątpliwie wiąże się z brakiem szczepionek przeciwko WZW typu C (opracowanie szczepionki jest trudne ze względu na różnice w budowie genetycznej typów i podtypów wirusa HCV oraz jego skłonność do mutacji).

II.1.8 Postępowanie związane z zabezpieczeniem materiałów potencjalnie bioniebezpiecznych

W 2010 roku przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarny w Gdańsku uczestniczyli w zabezpieczeniu w gdańskim banku jednej niezidentyfikowanej przesyłki listowej, zawierającej brązowy proszek. Osoby, które miały kontakt z przesyłką zostały objęte nadzorem epidemiologicznym.

2. Szczepienia ochronne

Szczepienia są najskuteczniejszą metodą ochrony przed groźnymi chorobami zakaźnymi. W ostatnich latach wzrosła liczba chorób którym możemy skutecznie zapobiegać poprzez szczepienia ochronne.

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

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 z późniejszymi zmianami), nakłada na obywateli Polski obowiązek poddawania się szczepieniom przeciw określonym chorobom zakaźnym.

Główny Inspektor Sanitarny opracowuje program szczepień ochronnych, który jest aktualizowany co roku w zależności od potrzeb epidemiologicznych, możliwości ekonomicznych i technologicznych wprowadzenia kolejnych szczepionek.

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

W ramach programu szczepień ochronnych (PSO) na 2010 rok, prowadzone były szczepienia obowiązkowe przeciwko: gruźlicy, błonicy, krztuścowi, tężcowi, odrze, różyczce, śwince, nagminnemu porażeniu dziecięcemu (poliomyelitis), wirusowemu

zapaleniu wątroby typu B oraz przeciwko zakażeniom wywołanym przez *Haemophilus influenzae* typ B (Hib).

Prowadzono szczepienie przeciwko zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* i ospie wietrznej dzieci z grup ryzyka ciężkiego klinicznie przebiegu zachorowań oraz dzieci z ich bliskiego otoczenia. Szczepienie przeciwko pneumokokom przeznaczone jest dla dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia, natomiast szczepienie przeciwko ospie wietrznej przeznaczone jest dla dzieci do ukończenia 12 roku życia. W 2010 roku wprowadzony został dwudawkowy schemat szczepienia przeciwko ospie wietrznej.

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

Na terenie działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w roku sprawozdawczym funkcjonowało 109 punktów szczepień. Kontrole przeprowadzone

w punktach szczepień na terenie miasta Gdańska wykazały, że szczepienia wykonują osoby, posiadające odpowiednie kwalifikacje i przestrzegające właściwych zasad

Zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, obowiązkiem lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną jest powiadomienie osoby obowiązanej do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym o obowiązku poddania się tym szczepieniom, a także poinformowanie o szczepieniach zalecanych.

Szczepienia wykonywane są przy użyciu bezpiecznych szczepionek, nie stwarzających zagrożenia zdrowia osób szczepionych. Zgodnie z zaleceniami WHO i Rozporządzeniem Ministra Zdrowia prowadzony jest monitoring niepożądanych odczynów poszczepiennych.

W roku 2010 zgłoszono do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku 31 niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP):

- u 11 osób po podaniu szczepionki BCG (szczepienie przeciwko gruźlicy),
- u 3 osób po podaniu szczepionki DTP (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi),
- u 5 osób po podaniu szczepionki Tripacel (szczepienie przedwko błonicy, tężcowi, krztuścowi),
- u 1 osoby po podaniu szczepionki Engerix 1,0 (szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B),
- u 1 osoby po podaniu szczepionki Euvax B 0,5 (szczepienie przedwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B),
- u 2 osób po podaniu szczepionki skojarzonej Infanrix Hexa (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, nagminnemu porażeniu dziecięcemu -

poliomyelitis, *Haemophilus influenzae* typu B oraz wirusowemu zapaleniu wątroby typu B),

- u 5 osób po podaniu szczepionki skojarzonej Infanrix IPV HIB (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, nagminnemu porażeniu dziecięcemu - poliomyelitis, *Haemophilus influenzae* typu B),
- u 1 osoby po podaniu szczepionki skojarzonej Act Hib (szczepionka przeciwko tężcowi, *Haemophilus influenzae* typu B),
- u 1 osoby po podaniu szczepionki PENTAXIM (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, nagminnemu porażeniu dziecięcemu - poliomyelitis, oraz wirusowemu zapaleniu wątroby typu B),
- u 1 osoby po podaniu szczepionki Polio Sabin OPV (szczepienie przeciwko nagminnemu porażeniu dziecięcemu – poliomyelitis).

Wszystkie przypadków reakcje niepożądane, które wystąpiły po szczepieniu, to odczyny niezagrażające życiu i na ogół szybko przemijające: gorączka, odczyn miejscowy w postaci obrzęku, zaczerwienienie, ból, wysypka, zaburzenia snu, zaburzenia zachowania.

Należy jednak pamiętać, że po podaniu każdej szczepionki może wystąpić najgroźniejsza reakcja, czyli wstrząs anafilaktyczny. Z tego właśnie powodu zaleca się

szczepienia dzieci w gabinetach lekarskich czy lekarsko-pielęgniarskich wyposażonych w zestaw przeciwwstrząsowy, z obserwacją dziecka do 30 minut po szczepieniu.

Pracownicy Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku w przypadku każdego zgłoszenia NOP przeprowadzają szczegółowe dochodzenie epidemiologiczne. Wypełnione i sprawdzone formularze zgłoszeń przekazywane są do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie oraz Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

W roku 2010 Główny Inspektor Farmaceutyczny podjął decyzję o wstrzymaniu w obrocie 1 serii szczepionki SYNFLORIX oraz 1 serii szczepionki ROTARIX wykorzystywanych do uodpomienia dzieci i młodzieży.

W każdym przypadku wstrzymania w obrocie szczepionek pracownicy Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku natychmiast informowali o tym fakcie, drogą elektroniczną, telefoniczną i pisemną, punkty prowadzące szczepienia ochronne. Zebrano informacje dotyczące ilości posiadanych preparatów. Nakazano bezwzględne zabezpieczenie szczepionek przed możliwością ich wykorzystania, w temperaturze nie przekraczającej dopuszczalnego przedziału temperatur (od 2 do 8°C).

W roku 2010 zaobserwowano ogólną poprawę wykonania szczepień w punktach szczepień na terenie miasta Gdańska. W dalszym ciągu jednak w niektórych placówkach występuje obniżony procent wykonawstwa szczepień, w stosunku do osiągniętego dla miasta Gdańska. Mniejsza liczba osób poddanych obowiązkowym szczepieniom w niektórych grupach wiekowych i w odniesieniu do określonych rodzajów szczepień była spowodowana głównie odraczeniem szczepień ze względu na występowanie okresowych przeciwwskazań, nieterminowym zgłaszaniem się rodziców z dziećmi na szczepienia oraz coraz częstszymi przypadkami odmowy szczepień obowiązkowych przez rodziców.

W grupie dzieci szkolnych stwierdza się wyższe w stosunku do roku poprzedniego wykonanie szczepień przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B młodzieży w 15 roku życia (rocznik 1995), przeciwko błonicy i tężcowi młodzieży w 19 roku życia (rocznik 1992), przeciwko błonicy i tężcowi młodzieży w 14 roku życia (rocznik 1997) oraz przeciwko odrze świnie, różyczce u dzieci w 10 roku życia (rocznik 2001).

Lp.	Rocznik	Szczepienie	% wykonania
1.	2001	Odra, świnka, różyczka	88,0*
2.	2000	Odra, świnka, różyczka	92,1
3.	1997	Td (II przypominające)	81,4
4.	1996	Td (II przypominające)	93,4
5.	1995	WZW B pierwotne	97,0
6.	1995	WZW B uzupełniające	94,0
7.	1992	Td (III przypominające)	56,4
8.	1991	Td (III przypominające)	77,2

Analiza procentowa wykonawstwa szczepień w rocznikach szkolnych w roku 2010 dla miasta Gdańska

* procent uzyskano dodając wykazane w sprawozdaniu MZ-54 za 2010 rok liczby dzieci zaszczepionych po raz pierwszy i przypominający przeciwko odrze, śwince i różyczce

3. Nadzór nad zakładami opieki zdrowotnej

W 2010 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku obejmował nadzorem: 10 szpitali (w tym: 8 publicznych i 2 niepubliczne), 286 zakładów opieki zdrowotnej lecznictwa otwartego, 1100 prywatnych praktyk lekarskich oraz 5 praktyk pielęgniarskich. Zakres kontroli sanitarnych dotyczył głównie stanu higieniczno - sanitarnego pomieszczeń, prowadzonych procesów dezynfekcji, procesów sterylizacji oraz przestrzegania procedur, których przestrzeganie minimalizuje ryzyko wystąpienia zakażeń i chorób zakaźnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

A. Zakłady opieki zdrowotnej lecznictwa zamkniętego

Obecnie na terenie Gdańska funkcjonuje 10 szpitali, objętych nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku:

8 placówek publicznych:

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

2 placówki niepubliczne:

- SWISSMED Centrum Zdrowia S.A., Gdańsk, ul. Wileńska 44,
- NZOZ Oddział Położniczy SWISSMED Sp. z o. o., Gdańsk, ul. Wileńska 44

W 2010 r. pracownicy Oddziału Przedwepidemicznego przeprowadzili w w/w szpitalach ogółem 300 kontroli sanitarnych (w tym 3 kontrole skuteczności procesów sterylizacji).

Zakłady opieki zdrowotnej lecznictwa zamkniętego w Gdańsku nie spełniają wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. 2006 r., Nr 213, poz.1568 z późn. zm.). W związku z tym wszystkie szpitale opracowały programy dostosowawcze, wskazujące sposoby i terminy dostosowania pomieszczeń i urządzeń szpitala do wymagań określonych w obowiązującym rozporządzeniu.

Obecnie we wszystkich szpitalach prowadzone są prace remontowe i modernizacyjne mające na celu poprawę stanu sanitarno- technicznego pomieszczeń zakładu.

1. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, Gdańsk, ul. Dębinki 7 i ul. Kliniczna 1a

Szpital prowadzi działalność w budynkach usytuowanych przy ul. Dębinki 7 oraz przy ul. Klinicznej 1 A.

W 2008r. szpital rozpoczął budowę Centrum Medycyny Inwazyjnej, do którego planowane jest przeniesienie oddziałów klinicznych o charakterze inwazyjnym, Centralnej Sterylizatorni, Klinicznego Oddziału Ratunkowego oraz niektórych poradni. Kliniki niezabiegowe pozostaną w dotychczasowych pomieszczeniach lub zostaną przeniesione do pomieszczeń po Klinikach zabiegowych. Aktualnie trwa wyposażanie pomieszczeń w meble oraz sprzęt specjalistyczny. Przewidywanym terminem rozpoczęcia działalności Centrum Medycyny Inwazyjnej jest 31.12.2011r.

W 2010r. stan techniczny niektórych pomieszczeń szpitala uległ znacznej poprawie. Wyremontowane i zmodernizowane zostały pomieszczenia Kliniki Nadciśnienia Tętniczego

i Diabetologii, Oddziału Kardiologii Ogólnej, Oddziału Kardiochirurgii, sali zabiegowej nr 3 Pracowni Kardioangiologii Inwazyjnej, Kliniki Neurologii Rozwojowej, Oddziału Patologii Wieku Niemowlęcego i Zaburzeń Hemostazy oraz Oddziału Diabetologii.

Ponadto w 2010r. w Klinice Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży odnowiono dwa gabinety lekarskie oraz korytarz należący do przychodni na III piętrze oraz sale chorych nr 2, 4 i 5 należące do oddziału. Natomiast w Klinice Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych odnowiono sufit w łazience damsko-męskiej dla pacjentów, stolarkę drzwiową we wszystkich pomieszczeniach oddziału, stojaki do kroplówek oraz krzesła w pokojach łóżkowych. W Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii w salach chorych, korytarzu, służbie prowadzącej do oddziału uzupełniono ubytki w tarkecie, na podłodze w magazynie sprzętu sterylnego uzupełniono ubytki kafli, w kuchence położono nową

terakotę, w pomieszczeniu służącym do wstępnej dezynfekcji i mycia narzędzi wielokrotnego użycia zamontowano zlewozmywak dwukomorowy oraz zorganizowano odpowiednie warunki do suszenia narzędzi. Ponadto odnowiono powłoki malarskie w służbie prowadzącej do oddziału, dyżurce pielęgniarek, gabinecie zabiegowym, magazynie sprzętu sterylnego, kuchence, 2 gabinetach lekarskich i sekretariacie. W 2010r. w Klinice Chirurgii Plastycznej odnowiono powłoki malarskie w korytarzu oraz stolarkę drzwiową, zaś w Klinice Chirurgii Onkologicznej odnowiono powłoki malarskie i stolarkę drzwiową we wszystkich pomieszczeniach, wymieniono stolarkę okienną, sale wyposażono w nowe szafki przyłóżkowe i parawany oddzielające poszczególne łóżka, a ponadto wykonano plastikowe odbojnice zabezpieczające ściany oraz zorganizowano toaletę dla osób niepełnosprawnych.

Budynek, w którym mieści się Klinika Hematologii i Transplantologii, został w 2010r. dodeplony, wyremontowano dach, wykonano izolację pionową pomieszczeń piwnicznych, we wszystkich pomieszczeniach wymieniono stolarkę okienną. Odnowiono powłoki malarskie pomieszczeń piwnicznych oraz korytarzy w całym budynku. W oddziale A zorganizowano salę jednoosobową ze służą umywkowo-fartuchową, przed wejściem do sali 5 i 6-osobowej, a także zorganizowano służę. W w/w salach odnowiono powłoki malarskie oraz wyposażono je w maszyny do oczyszczania powietrza.

W 2010r. do Przychodni Przychodni, do byłych pomieszczeń biurowych, przeniesiono poradnię endokrynologiczną i diabetologiczną dla dzieci z rejestracją oraz poradnię onkologiczną dla dzieci z rejestracją i gabinetem zabiegowym.

Stan techniczny pomieszczeń Kliniki Ginekologii, Kliniki Położnictwa, Kliniki Neonatologii i Kliniki Urologii, funkcjonujących w budynku przy ul. Klinicznej 1a jest dobry. Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości dotyczące wymogów sanitarnych i przeciwepidemicznych wynikają z niedostatecznej bazy lokalowej szpitala. Jednakże, mimo ograniczonych możliwości finansowych kierownictwo szpitala realizowało obowiązki wynikające z ustaleń pokontrolnych oraz z zarządzeń decyzji administracyjnej Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku. Stan techniczny pomieszczeń Bloku Operacyjnego uległ zmianie. Odnowiono powierzchnie ścian i sufitów w korytarzu i pomieszczeniu przygotowawczym Bloku Operacyjnego na III piętrze oraz zlikwidowano uszkodzoną powierzchnię podłogową w sali operacyjnej nr 4. Naprawiono uszkodzoną glazurę w sali zabiegowej oraz wymieniono na nowe listwy odbojowe w drzwiach wejściowych Bloku Operacyjnego na II piętrze.

Pilnych prac remontowych wymaga głównie usytuowany na II piętrze budynku szpitala Blok Operacyjny (Sala Cięć Cesarskich i Sala Laparoskopowa). Wejście do tego bloku operacyjnego nie prowadzi przez służę szatniową dla personelu. Ruch personelu, pacjentów, materiału, narzędzi, bielizny, odpadów odbywa się tą samą drogą. W obrębie

Bloku Operacyjnego krzyżują się drogi brudne i czyste. Nie wydzielono pomieszczenia przygotowawczego dla pacjentek. Nie ma brudownika, pomieszczenia na odpady medyczne i pomieszczenia porządkowego. Sprzęt do sprząwania przechowywany jest w wydzielonej części węzła sanitarnego dla personelu. Myjnia chirurgiczna jest wspólna dla personelu Sali Cięć Cesarskich i Sali Laparoskopowej. Ściany nie są pokryte materiałami zmywalnymi, nienasiąkliwymi do pełnej wysokości.

W Sterylizatorni szpitala prowadzone są procesy sterylizacji parą nasyconą i tlenkiem etylenu dla wszystkich Klinik Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego mieszczących się przy ul. Dębinki 7 oraz ul. Klinicznej 1a w Gdańsku. Dodatkowo w szpitalu funkcjonują punkty sterylizacji, usytuowane są przy Blokad Operacyjnych Kliniki Kardiochirurgii, Kliniki Chorób Oczu i Kliniki Chirurgii Szcękowej. Punkty te nadzorowane są przez kierownika Działu Sterylizacji i Dezynfekcji. Sterylne materiały medyczne są transportowane do budynku przy ul. Klinicznej w dodatkowych opakowaniach. Ponadto Sterylizatornia świadczy usługi dla podmiotów zewnętrznych, z którymi zawarto umowy. W 2010r. odnowiono zniszczoną stolarkę drzwiową we wszystkich pomieszczeniach Działu Sterylizacji i Dezynfekcji, uzupełniono ubytki glazury ściennej w śluzie pomiędzy strefą czystą i sterylną, magazynie materiałów sterylnych i korytarzu należącym do strefy brudnej. Odnowiono powłoki malarskie w pomieszczeniu socjalnym oraz sufit w strefie czystej.

W punkcie przyjęć materiału przyjmowanego do sterylizacji i wydawanego materiału jałowego nie ma rozdziału – odbywa się w korytarzu wewnętrznym. Jedyne narzędzia do i z Bloku Operacyjnego transportowane są wydzielonymi windami „czystą” i „brudną”. Wstępna dezynfekcja narzędzi wielokrotnego użytku wykonywana jest w poszczególnych oddziałach i poradniach. Następnie materiały medyczne przechodzą cały proces przygotowawczy i sterylizacyjny w obrębie Sterylizatorni.

Narzędzia do sterylizacji przekazywane są w kontenerach, zaś po sterylizacji przekazywane są na oddziały i bloki w czystych pojemnikach. Proces sterylizacji jest zvalidowany. Procesy sterylizacji parowej są kontrolowane wskaźnikami fizycznymi, chemicznymi, a jeden raz w tygodniu testami biologicznymi. W przypadku sterylizacji gazowej przeprowadzana jest kontrola biologiczna każdego procesu.

Posiłki dla pacjentów szpitala przygotowywane i rozprowadzane są przez firmę ASPEN-RES Sp. z o.o., Kraków, ul. Bularnia 5.

No wrodki karmione są gotowymi mieszankami przygotowanymi na oddziałach..

Sprząwaniem pomieszczeń szpitalnych zajmuje się Dział Higieny Szpitalnej.

Bielizna brudna prana jest w Konsorcjum Pralniczym w Gdańsku, przy ul. Dębowej 25, z siedzibą w Gdyni, ul. Rdestowa 25.

Odpady komunalne zabierane są przez Przedsiębiorstwo Robót Sanitarno-Porządkowych w Gdańsku, Trakt Św. Wojciecha 43/45.

Odpady medyczne transportowane są do unieszkodliwienia przez firmę specjalistyczną Port Service, Gdańsk, ul. mjr Sucharskiego 75.

2. Pomorskie Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6 i ul. Powstańców Warszawskich 1/2.

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

Od 2009 roku Pomorskie Centrum Traumatologii im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku jest w trakcie realizacji nowych inwestycji. Budynek, w którym funkcjonował Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Blok Operacyjny Chirurgii Dziecięcej i Blok Operacyjny Ortopedii został wyburzony. Obecnie w miejscu tym nadal prowadzone są prace budowlane. Do nowych pomieszczeń mają zostać przeniesione w/w jednostki szpitala oraz Sala Artroskopii. Ponadto w nowym budynku planowane jest zorganizowanie Centralnej Sterylizatorni.

Obecnie Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii funkcjonuje w wydzielonych pomieszczeniach Oddziału Chirurgii Ogólnej. Zabiegi operacyjne z zakresu chirurgii dziecięcej oraz ortopedii wykonywane są na Bloku Operacyjnym Głównym oraz na Sali Artroskopii.

W szpitalu nie ma Centralnej Sterylizatorni, a jedynie Punkt Sterylizacji usytuowany w pomieszczeniach piwnicznych (w przyziemiu) przy ul. Nowe Ogrody 1-6. W punkcie Sterylizacji wyjąłwane są materiały medyczne dla potrzeb szpitala oraz dla podmiotów zewnętrznych. Sterylizacja wykonywana jest w 3 autoklawach oraz 2 aparatach na tlenek etylenu. W skład Punktu Sterylizacji wchodzi: zgrzewalnia, pomieszczenie sterylizacji parowej, pomieszczenie sterylizacji tlenkiem etylenu, pomieszczenie na sprzęt po sterylizacji, myjnia i zaplecze socjalne personelu z toaletą. Wejście do w/w pomieszczeń prowadzi bezpośrednio z korytarza ogólnodostępnego, którym odbywa się również transport materiałów czystych i brudnych. Stan techniczny korytarza jest bardzo zły; powierzchnie podłóg, ścian i sufitów są brudne i zniszczone. Sprzęt medyczny przygotowywany jest do sterylizacji w poszczególnych oddziałach (dezynfekowany, myty, osuszany, pakowany do pakietów), skąd transportowany jest w szczelnie zamkniętych pojemnikach do zgrzewalni, gdzie jest przeglądany. Pakiety, po zamknięciu są przekazywane do sterylizacji. Po procesie sterylizacji sprzęt medyczny

trafia do pomieszczenia na sprzęt po sterylizacji, gdzie rozdzielany jest na poszczególne oddziały, pakowany do pojemników transportowych i rozwożony przez pracownika Sterylizatorni. Transport materiałów do i po sterylizacji odbywa się w szczelnie zamykanych wózkach transportowych (kontenerach wykonanych ze stali nierdzewnej). Mycie butelek i dezynfekcja wózków transportowych odbywa się w myjni. Nie wyodrębniono pomieszczenia przeznaczonego do ekspedycji materiału. Ponadto nie ma dogodnego dostępu do innych jednostek organizacyjnych szpitala, np. do zespołu operacyjnego.

Personel transportuje materiały medyczne z budynku szpitala przy ul. Powstańców Warszawskich do sterylizacji w budynku przy ul. Nowe Ogrody 1-6 wózkiem typu melex.

W szpitalu funkcjonuje komora dezynfekcyjna obsługująca wszystkie jednostki Pomorskiego Centrum Traumatologii im. M. Kopemika w Gdańsku.

Od października 2010r. w pomieszczeniach Przychodni Przychodnia Skómo-Wenerologiczna, przeniesiona, zgodnie z uchwałą Sejmiku Województwa Pomorskiego, z budynku przy ul. Długiej 84/85 w Gdańsku

Żywieniem pacjentów zajmuje się Restauracja Cristal R.A. Kokoszka s.c., Gdańsk, ul. Grunwaldzka 105. Bielizna szpitalna prana jest w Pralni Akwamaryna Sp. z o. o., 83-115 Swaróżyn, Zabagno 18c. Pomieszczenia szpitala sprzątane są przez pracowników firmy IMPEL. Na odbiór i unieszkodliwianie odpadów medycznych podpisano umowę z firmą „ECO-ABC” z Bełchatowa.

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

Od 2010r. w strukturze szpitala funkcjonują nowe jednostki organizacyjne: Przychodnia Onkologiczna, Pracownia Rezonansu Magnetycznego oraz Zakład Zaopatrzenia Ortopedycznego.

Przychodnię Onkologiczną (o profilu ginekologicznym) zorganizowano w budynku, w którym dawniej funkcjonowało Laboratorium Mikrobiologii. Przychodnia składa się z zespołu pomieszczeń poradni, zespołu pomieszczeń opieki dziennej oraz zaplecza sanitarno-socjalnego dla personelu.

Pracownia Rezonansu Magnetycznego funkcjonuje na poziomie niskiego parteru budynku Szpitala Specjalistycznego Św. Wojciecha.

W Zakładzie Zaopatrzenia Ortopedycznego, utworzonym w parterowym budynku po Wojewódzkiej Kolumnie Transportu sanitarnego, udzielane są świadczenia zdrowotne oraz wykonuje się różne wyroby ortopedyczne.

Szpitalny Oddział Ratunkowy ulegał zmianom organizacyjnym. Wydzielono obszar resuscytacyjno-zabiegowy z dwoma boksami reanimacyjnymi i czterostanowiskową salą

wzmoczonego nadzoru. Zorganizowano obszar ginekologiczno-położniczy oraz obszar obserwacyjno-konsultacyjny, w którym udzielane są porady lekarza internisty, chirurga, ortopedy, urologa, i pediatry. W grudniu 2010r. zakończono III etap prac remontowo-modernizacyjnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, polegających na rozbudowie i przebudowie Izby Przyjęć wraz z przebudową wewnętrznych instalacji w prawym skrzydle SOR wraz z holem głównym i podjazdem dla karet (na poziomie parteru) oraz pomieszczeń socjalnych dla potrzeb SOR (na poziomie niskiego parteru). Na poziomie parteru zorganizowano obudowany podjazd dla karet, pomieszczenie dekontaminacji, hol segregacji, niezależne wejście dla ruchu pieszego, poczekalnię, toaletę dla mężczyzn, zespół trzech pomieszczeń do udzielania świadczeń medycznych z zakresu chirurgii i ortopedii, dwa pokoje badań oraz pokój obserwacji z własnym węzłem sanitarnym, przeznaczony dla dzieci. Na niskim parterze wykonano szatnię (damską i męską), pokój socjalny, dwie dyżurki ekip ratunkowych z węzłami sanitarnymi oraz magazyn sprzętu medycznego.

W 2010r. pogorszeniu uległ stan techniczny i funkcjonalność Oddziału Chorób Wewnętrznych (Interny I, II oraz III), Otolaryngologicznego, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Działu fizjoterapii, fizykoterapii, kinezyterapii, hydroterapii i masażu leczniczego (dawny Zakład Rehabilitacji), Oddziału Chirurgicznego Ogólnego, Oddziału Okulistycznego, Bloku Operacyjnego, Oddziału Urazowo-Ortopedycznego, Ginekologiczno – Położniczego, Oddziału Pediatrycznego oraz Przychodni Przyszpitalnej.

W pomieszczeniach poniżej parteru - w suterenie szpitala, funkcjonuje prawidłowo zorganizowany Zakład Sterylizacji, który świadczy usługi sterylizacyjne dla szpitala oraz dla podmiotów zewnętrznych. Zakład składa się z zespołu pomieszczeń podzielonych na trzy strefy (brudną, czystą, sterylną). Strefy połączone są śluzami umywalkowo-fartuchowymi.

W skład Zakładu Sterylizacji wchodzi punkt ekspedycji materiałów jałowych, myjnia wózków, pomieszczenie socjalne oraz węzły sanitarne dla personelu (odnowione w 2010r.). Narzędzia i sprzęt medyczny z oddziałów szpitalnych, po wstępnej dezynfekcji, jest zwożony przez wyznaczonego pracownika Zakładu Sterylizacji, na wózkach transportowych (metalowych), w szczelnie zamykanych pojemnikach. Materiał ten jest ponownie dezynfekowany w Zakładzie Sterylizacji, następnie myty, suszony i poddawany sterylizacji.

W szpitalu znajduje się Komora Dezynfekcyjna wyposażona w urządzenie DS 650 typ DV 5S (rok produkcji 2005). Procesowi dezynfekcji poddawane są materace, poduszki, koce, pościel i odzież pacjentów. Po „stronie brudnej” komory znajduje się węzeł sanitarny (toaleta, umywalka, kabina prysznicowa) oraz pomieszczenie porządkowe i magazyn środków chemicznych. „Strona czysta” to jedno pomieszczenie. Przeprowadzaniem

procesów dezynfekcji zajmuje się pracownik szpitala, przeszkolony przez producenta komory.

Za dystrybucję posiłków w szpitalu odpowiada firma SODEXHO, która w Kuchni Centralnej szpitala przygotowuje posiłki, rozwożone później także do innych szpitali w Gdańsku.

Zespół ds. Higieny Szpitala zajmuje się sprzątnięciem pomieszczeń szpitala.

Bielizna czysta transportowana jest oddzielnymi wózkami i w innych godzinach niż bielizna brudna. Brudna bielizna, gromadzona w brudownikach (w większości oddziałów w specjalnych zamkniętych pojemnikach na kółkach, zaopatrzonych w zielone worki, przekazywana jest 2 x dziennie lub na żądanie, do Punktu Obrotu Bielizną, skąd trafia do Konsorcjum Pralniczego z siedzibą w Gdyni, ul. Rdestowa 25.

Za wywóz i unieszkodliwianie odpadów medycznych odpowiada firma specjalistyczna „EMKA” Handel-Usługi Krzysztof Rdest, ul. Gen. Grota Roweckiego 6, Żyrardów 96-300.

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

Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku funkcjonuje w budynku pięciokondygnacyjnym. Na każdej kondygnacji znajdują się dwa oddziały. Obecnie w szpitalu funkcjonuje 7 oddziałów zakaźnych, Oddział Intensywnej Terapii oraz Zakład Opiekuńczy-Lecznicy (Oddział V) dla przewlekle chorych. W roku 2010 decyzją Dyrektora Szpitala, za zgodą organu założycielskiego, zlikwidowany został Oddział XI Obserwacyjno-Zakaźny z dwoma boksami dla chorych wysokozakaźnych, zlokalizowany w wolnostojącym budynku. Obecnie Oddział XI Obserwacyjno-Zakaźny (bez boksów dla chorych wysokozakaźnych) funkcjonuje w pomieszczeniach zlikwidowanego Oddziału I Obserwacyjno-Zakaźnego w głównym budynku Szpitala.

Program dostosowawczy szpitala jest sukcesywnie realizowany. Na bieżąco przeprowadzane są prace remontowe mające na celu odnowienie powierzchni malarskich.

W roku 2010 wykonano remont dwóch łazienek na Oddziale V oraz jednej łazienki na Oddziale Chorób Gruźlicy. Wszystkie Oddziały zostały wyposażone w nowe wózki – sprzątacze z nakładkami na mopy, ściereczkami jednorazowymi i odpowiednią ilością środków dezynfekcyjnych.

Stan sanitarno-techniczny pomieszczeń Szpitala jest dobry i w porównaniu z rokiem 2009 nie uległ znacznej zmianie.

Remontu wymagają tylko pomieszczenia Oddziału XI Obserwacyjno-Zakaźnego i Oddziału III AIDS oraz OIT.

Na wszystkich oddziałach znajdują się magazyny bielizny czystej, kuchenki oddziałowe i brudowniki. W Oddziałach nie ma pomieszczeń porządkowych, za wyjątkiem Oddziału IV

i IX. Wózki – sprzętaczce przechowywane są w brudownikach.

W strukturach Szpitala, w oddzielnym budynku, funkcjonuje Przychodnia Przychodnia Przyszpitalna. W skład Przychodni wchodzi następujące Poradnie: Hepatologiczna, Chorób Zakaźnych dla Dzieci i Poradnia Retrowirusowa. W Poradniach do udzielania świadczeń zdrowotnych stosuje się wyłącznie sprzęt jednorazowego użytku. Warunki sanitarno-techniczne wszystkich pomieszczeń Przychodni są bardzo dobre.

W Szpitalu w oddzielnym budynku mieści się Laboratorium Prątko Gruźlicy.

Wykonywanie badań analitycznych dla pacjentów szpitala zostało zlecone firmie Laboratorium Bruss Grupa Alab Sp. z o.o. Gdynia.

W roku 2010 sterylizacja materiałów medycznych była prowadzona w Sterylizatorach Szpitala. Stan sanitarno-techniczny pomieszczeń Sterylizatorów jest bardzo dobry.

W Szpitalu do udzielania świadczeń medycznych używany jest przeważnie sprzęt jednorazowy. Drobną sprzęt wielorazowego użytku dezynfekowany jest na poszczególnych oddziałach manualnie lub w myjniach-dezynfektorach (Oddział IV, IX i Pracownia Bronchoskopii), a następnie w pojemnikach, wydzieloną czystą windą, transportowany jest do Sterylizatorów.

Komora dezynfekcyjna została zlikwidowana. Materace, koce i poduszki oddawane są do dezynfekcji każdorazowo po zabrudzeniu materiałem potencjalnie zakaźnym do Konsorcjum Pralniczego Gdynia, ul. Rdestowa 25.

Posiłki dla pacjentów przygotowywane są w kuchni Szpitalnej zlokalizowanej na parterze budynku. Dystrybucja posiłków z kuchni na oddziały odbywa się wydzieloną windą.

Na oddziałach nie przeprowadza się mycia i dezynfekcji naczyń pacjentów, naczynia dezynfekowane są w kuchni głównej. Stosowane są również naczynia jednorazowe.

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

Sprzątaniem pomieszczeń zajmuje się firma Impel.

Przy Szpitalu działa stacja dezynfekcji ścieków szpitalnych.

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

W Szpitalu funkcjonuje 9 oddziałów ogólnopsychiatrycznych (w tym Oddział Młodzieżowy i Dziecięcy) oraz Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych z wydzielonym odcinkiem Terapii Uzależnienia od Alkoholu.

Stan techniczny Szpitala w porównaniu do roku ubiegłego nie uległ poprawie. Większość Oddziałów wymaga remontu. Powierzchnie podłogowe w salach chorych, dyżurkach pielęgniarskich i ciągach komunikacyjnych pokryte są linoleum lub płytkami PCV, miejscami wytartymi, z licznymi pęknięciami. Połączenie ścian i podłóg nie jest wykonane w sposób bezszczelinowy, umożliwiając właściwe mycie i dezynfekcję powierzchni. W Oddziałach nie ma właściwych izolatek; do izolacji chorych wydzielono pokoje bez węzłów sanitarnych.

W każdym Oddziale zapewniono magazyn bielizny czystej, kuchenki oddziałowe i brudowniki. Kuchenki oddziałowe (wyposażone w zmywarki) pod względem techniczno-sanitarnym nie budzą zastrzeżeń.

Sprzęt wielorazowego użytku dezynfekowany jest w poszczególnych oddziałach Szpitala. Sterylizacja materiałów medycznych wykonywana jest w Sterylizatorni Szpitala.

Stan techniczny pomieszczeń Sterylizatorni jest bardzo dobry. Wydzielono strefy brudną i czystą, oddzielone służą umywalkowo-fartuchową. Przy służbie zorganizowano pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla personelu. W pomieszczeniu tzw. czystym umieszczono dwa autoklawy. Do Sterylizatorni prowadzą dwa niezależne wejścia.

W Sterylizatorni wyjąłwane są materiały medyczne wykorzystywane głównie w gabinecie stomatologicznym, aptece szpitalnej i laboratorium.

Za żywienie pacjentów i dystrybucję posiłków odpowiada kuchnia szpitalna.

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

Sprzątaniem pomieszczeń szpitala zajmuje się Dział Higieny Szpitalnej.

Odpady medyczne przekazywane są do unieszkodliwienia za pośrednictwem Firmy Specjalistycznej Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. Tczew, ul. 30-go Stycznia 58.

6. Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem, Gdańsk, ul. Polanki 119.

W Szpitalu funkcjonują następujące Oddziały: Oddział Pulmonologii I, Oddział Alergologii i Pulmonologii II, Oddział niemowlęcy i patologii noworodka V, Oddział interny VI, Oddział pediatryczno – alergologiczny VII, Oddział obserwacyjno – zakaźny VIII, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W struktury Szpitala wchodzi dodatkowo Poradnie Specjalistyczne: Pulmonologiczna, Alergologiczna, Endokrynologiczna, Kardiologiczna, Logopedyczna, Nefrologiczna, Neurologiczna oraz Zespół Długoterminowej Opieki Domowej dla Dzieci Wentylowanych Mechanicznie, Laboratorium Mikrobiologiczne oraz Pracownia Badań Czynnościowych Układu Oddechowego.

W Szpitalu działa Regionalny Ośrodek Alergologii, Mukowiscydozy i Chorób Układu Oddechowego, w skład którego wchodzi poszczególne oddziały Szpitala oraz Poradnie:

Leczenia Mukowiscydozy, Pulmonologiczna, Alergologiczna, Laryngologiczna, Promocji Zdrowia, Rehabilitacyjna i Fizykoterapii.

W roku 2010 Przychodnia Specjalistyczna zlokalizowana przy ul. Pniewskiego 1 została zlikwidowana. Poradnie: neurologiczna, kardiologiczna, logopedyczna, profilaktyki chorób piersi, ginekologii dla dziewcząt, nefrologiczna, endokrynologiczna i foniatryczna zostały przeniesione do budynku administracji szpitala ul. Polanki 119. We wszystkich pomieszczeniach (na parterze budynku) przeprowadzono wcześniej kapitalny remont.

Poradnie, oddziały szpitalne, szczególnie sala operacyjna, oddział pulmonologii i poradnia pulmonologiczna, wymagają remontu i modernizacji (zgodnie z programem dostosowawczym).

W Szpitalu stosuje się głównie sprzęt jednorazowy. Szpital zawarł umowę z Zakładem Sterylizacji Szpitala Specjalistycznego im. św. Wojciecha w Gdańsku, Al. Jana Pawła II 50 na sterylizację sprzętu wielokrotnego użytku, tj. akcesoriów do bronchoskopów, łyżek laryngoskopowych, oraz innych materiałów niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych. Ponadto w Szpitalu znajduje sterylizator parowy, Vacuklav, w którym sterylizowane są smoczki do butelek i szpatułki metalowe.

Posiłki dla pacjentów przygotowywane są przez pracowników firmy Dukat Marzena Waków, 83-00 Pruszcz Gdański, ul. Wojska Polskiego 16. Posiłki przygotowywane są w kuchni Domu Pomocy Społecznej, ul. Polanki 121 i transportowane do Szpitala w specjalnych termoportach. Mieszanki mleczne przygotowywane są w Oddziale V w kuchence mlecznej. Butelki do mieszanek są sterylizowane. Wszystkie smoczki do butelek są pakietowane pojedynczo i poddawane sterylizacji. Bielizna brudna prana jest w Konsorcjum Pralniczym z siedzibą w Gdyni, ul. Rdestowa 25. Sprzątaniem wszystkich pomieszczeń szpitalnych zajmują się pracownicy Działu Higieny Szpitalnej.

Na odbiór odpadów medycznych do unieszkodliwienia zawarto umowę z firmą specjalistyczną ECO ABC Bełchatów.

7. Zespół Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych, Gdańsk, Al. Zwycięstwa 30.

Szpital udziela świadczeń medycznych osobom dorosłym w zakresie chorób wewnętrznych, kardiologicznych i chirurgicznych (chirurgii miękkiej), natomiast Przychodnia Specjalistyczna, wchodząca w strukturę Zespołu Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych, przyjmuje studentów uczących się na terenie miasta Gdańska oraz kadrę pedagogiczną zatrudnioną w szkolnictwie wyższym. W Poradni chirurgicznej oraz w poradni okulistycznej do sierpnia 2010r. pełnione były całodobowe dyżury chirurgiczne i okulistyczne dla mieszkańców Gdańska.

Zgodnie z programem dostosowawczym w 2010r sukcesywnie prowadzono prace remontowe pomieszczeń usytuowanych w piwnicy, przeznaczonych na szatnię centralną

dla personelu oraz pomieszczenie socjalne. W Przychodni Specjalistycznej odnowiono pomieszczenia Poradni Okulistycznej oraz zakupiono nowe meble i narzędzia do Poradni Stomatologicznej. Odnowione zostały również pomieszczenia laboratorium.

Blok operacyjny nie spełnia wymagań określonych w obowiązującym Rozporządzeniu. Powierzchnie dwóch sal operacyjnych są za małe, nie ma śluz, węzła sanitarnego dla personelu, pomieszczenia przygotowania dla pacjenta i sali wybudzeń. We wszystkich pomieszczeniach krzyżują się drogi tzw. czyste i brudne. Przygotowywanie narzędzi wielokrotnego użycia odbywa się w pomieszczeniu myjni chirurgicznej, w którym ponadto prowadzone są doraźne procesy sterylizacji w autoklawie.

Funkcjonujący w szpitalu Punkt Sterylizacji składa się z dwóch odrębnych pomieszczeń, bez odpowiednich śluz i zaplecza higieniczno-sanitarnego. Sterylizacja nie ma bezpośredniego połączenia z blokiem operacyjnym, droga transportowa prowadzi ogólnodostępnymi korytarzami obiektu i jedyną w budynku windą transportowo-osobową. Przygotowywanie narzędzi wielokrotnego użycia odbywa się w oddziałach, w gabinetach zabiegowych oraz w gabinetach przychodni przyszpitalnej.

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

Bielizna czysta przechowywana jest w magazynach bielizny czystej lub w wydzielonych szafkach. Bielizna brudna prana jest w pralni „Konsorcjum Pralnicze” w Gdańsku, ul. Dębowa 25, z siedzibą w Gdyni, ul. Rdestowa 25.

Pomieszczenia sprzątane są przez pracowników szpitala.

Odpady medyczne przekazywane są do unieszkodliwiania za pośrednictwem firmy specjalistycznej „Dan-Med.”, Grzybno, ul. Szkolna 26.

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

W skład Zakładu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego usytuowanego w Gdańsku przy ul. Kurkowej 12 wchodzi szpital (Izba Przyjęć, Oddział Intenzy, Oddział Neurologiczny, Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc, Zakład Rehabilitacji, Pracownia Endoskopii), Ambulatorium i Pracownia Stomatologiczna. W 2009r. zakończono remont pomieszczeń szpitala, a pomieszczenia Ambulatorium i Pracowni Stomatologicznej zostały odnowione.

Sterylizacja narzędzi oraz sprzętu medycznego wielorazowego użytku (za wyjątkiem Pracowni Stomatologicznej) wykonywana jest w Pomorskim Centrum Traumatologii im. M. Kopemika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6. Sprzęt medyczny wielorazowego użytku przygotowywany jest do sterylizacji w poszczególnych oddziałach, gdzie prowadzona jest dezynfekcja, mycie, osuszanie i pakietowanie. Następnie, w wydzielonych zamkniętych pojemnikach, sprzęt ten przekazywany jest do sterylizacji.

Odpady medyczne przekazywane są do unieszkodliwienia, co 2-3 dni, za pośrednictwem firmy specjalistycznej Bemark. Do czasu odbioru przez firmę

przechowywane są w lodówce w pomieszczeniu na odpady medyczne, zlokalizowanym na poziomie „0” budynku szpitala.

Bielizna brudna prana jest w Konsorcjum Pralniczym Sp. zo.o. w Gdańsku przy ul. Dębowej 25, z siedzibą w Gdyni, ul. Rdestowa 25.

Sprzątaniem pomieszczeń szpitala zajmują się osadzeni, pod kierunkiem i kontrolą personelu medycznego oraz oddziałowego Aresztu Śledczego

Zakład Opieki Zdrowotnej Zakładu Karnego w Gdańsku - Przeróbce, ul. Siennicka 23 został wyremontowany. W skład zoz-u wchodzi gabinet stomatologiczny, gabinet zabiegowy, 2 gabinety lekarskie, poczekalnia dla osadzonych z toaletą i natryskiem, podręczny magazyn leków, magazyn bielizny czystej, kartoteka, pomieszczenie gospodarcze, pomieszczenie na odpady, pomieszczenie socjalne z węzłem sanitarnym dla personelu (umywalka, natrysk, WC, bidet), Izba chorych (2 cele: 2 – osobowa, 3 – osobowa). Narzędzia stomatologiczne sterylizowane są w autoklawie znajdującym się w gabinecie stomatologicznym. Odpady medyczne odbierane są co 14 dni i przekazywane do unieszkodliwienia za pośrednictwem firmy specjalistycznej ECO - ABC z Bełchatowa.

Do czasu odbioru odpady przechowywane są w lodówce w pomieszczeniu na odpady medyczne. Pomieszczenia sprzątane są przez przeszkolonych więźniów pod kierunkiem i kontrolą personelu.

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

Stan techniczny wszystkich pomieszczeń szpitala jest dobry. Szpital spełnia wymagania obowiązującego Rozporządzenia, poza Sterylizacją, w której nie ma strefy sterylnej, strefy do przygotowywania bielizny operacyjnej oraz myjni-dezynfektora dla pojemników transportowych. Sterylizatornia wyposażona jest w autoklaw przelotowy, jednak załadunek i wyładunek materiałów odbywa się po tej samej stronie (w strefie czystej).

Na sterylizację sprzętu specjalistycznego, który wymaga sterylizacji niskotemperaturowej, podpisano umowę z Pomorskim Centrum Traumatologii im. M.Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6.

Posiłki dla pacjentów przygotowywane są przez firmę gastronomiczną „Panda” s.c. w kuchni na terenie szpitala i rozwożone przez pracowników firmy specjalistycznymi wózkami do posiłków.

Bielizna czysta przechowywana jest w magazynie bielizny czystej, a na oddziałach w wydzielonych szafkach. Bielizna brudna gromadzona jest w magazynie bielizny brudnej, zlokalizowanym na najniższej kondygnacji budynku Szpitala.

Pranie bielizny odbywa się w pralni Konsorcjum Pralniczego Sp z o. o., z siedzibą w Gdyni, ul. Rdestowa 25.

Do września 2010r. sprzątnięciem szpitala zajmowała się firma Mega Mini, a następnie podpisano umowę z firmą specjalistyczną IMPEL.

Odpady medyczne, przekazywane są do unieszkodliwiania za pośrednictwem firmy specjalistycznej ECO-ABC Spółka z o.o., Bełchatów, ul. Przemysłowa 7.

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

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Oddział Położniczy Swissmed Sp. z o. o. został utworzony w styczniu 2008r. na bazie Szpitala "Swissmed" Centrum Zdrowia S.A. W skład NZOZ Oddziału Położniczego „Swissmed” wchodzi: izba przyjęć, pokój badań, gabinet zabiegowy, szatnia dla pacjentów, 2 sale porodowe jednoosobowe, węzły sanitarne, sala intensywnego nadzoru nad noworodkiem, 4 sale położnicurządzonych w systemie "matka z dzieckiem" (1 sala – 1 osobowa i 3 sale 2 – osobowe). Ponadto w oddziale zorganizowana jest myjnia inkubatorów, magazyn bielizny czystej oraz składzik porządkowy z przyległym brudownikiem, gabinety lekarskie, punkt pielęgniarski i pomieszczenie socjalne. Zabiegi dęć cesarskich przeprowadzane przez personel bloku operacyjnego „SWISSMED” Centrum Zdrowia S.A odbywają się na Sali zabiegowej przy oddziale. W szpitalu odbywają się porody rodzinne.

Noworodki wymagające sztucznego karmienia kamione są gotowymi jednorazowymi mieszankami firmy Nestle. Do butelek stosowane są smoczki jednorazowego użytku. Żywieniem, sprzątnięciem i odbiorem odpadów medycznych zajmują się firmy specjalistyczne obsługujące „SWISSMED” Centrum Zdrowia.

Zakażenia szpitalne

Zakażenie szpitalne to takie zakażenie, które nie występowało ani nie znajdowało się w okresie wylegania, gdy chory był przyjmowany do szpitala, a nastąpiło w związku z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi. Może więc ujawnić się zarówno w czasie hospitalizacji, jak i po wypisaniu chorego do domu lub po przeniesieniu do innego zakładu leczniczego. Umownie przyjęto, że zakażenie występujące po 48 godzinach od momentu przyjęcia do szpitala są zakażeniami szpitalnymi (poza chorobami o dłuższym okresie wylegania, np. WZW B, WZW C, zakażenia HIV czy legionelloza).

Zgodnie z art. 14 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008r. Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.) kierownicy szpitali są obowiązani do wdrażania i zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, obejmującego między innymi powołanie i nadzór nad działalnością zespołu i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych;

ocenę i monitorowanie występowania zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz zapobiegania zakażeniom szpitalnym i szerzeniu się czynników alarmowych; sporządzanie i przekazywanie raportów dotyczących bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala.

Do obowiązku Kierownika zakładu opieki zdrowotnej należy zgłaszanie Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w ciągu 24 godzin potwierdzonego epidemiologicznie wzrostu liczby zakażeń szpitalnych, podejrzenia ogniska zakażenia we wnętrzu zakładowego oraz raportów dotyczących zastosowanych metod mających na celu jego wygaszenie oraz sporządzenie raportu rocznego o zakażeniach i drobnoustrojach alarmowych.

We wszystkich szpitalach pozostających pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zostały utworzone Zespoły i Komitety kontroli zakażeń szpitalnych. Zespoły nadzorują przestrzeganie procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami zakładowymi, analizują występujące zakażenia szpitalne, opracowują raporty o występowaniu tych zakażeń oraz zajmują się szkoleniem personelu w zakresie zasad minimalizacji ryzyka wystąpienia zakażenia zakładowego.

Podstawowym działaniem Zespołu Kontroli Zakażeń Zakładowych jest monitorowanie sytuacji epidemiologicznej szpitala. W przypadku wystąpienia ogniska zakażeń zakładowych (2 lub więcej powiązanych epidemiologicznie przypadków zakażeń) prowadzone jest dochodzenie epidemiologiczne. Ma ono na celu wykrywanie zachorowań, ustalenie czynnika etiologicznego oraz określenie źródeł, rezerwuarów i mechanizmów szerzenia się choroby zakaźnej lub zakażeń.

W 2010r. ze szpitali znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zostało zgłoszonych 20 ognisk epidemicznych.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27.05.2010r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli we wnętrzu w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. Nr 100, poz. 646) Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych prowadziły takie kontrole zawierając w protokołach wyniki kontroli.

W 2010r. przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku przeprowadzili 11 kontroli sanitarnych dotyczących oceny szpitala w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych. Współpraca z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych polegała głównie na konsultacjach prowadzonych dochodzeń epidemiologicznych, działań przeciwepidemicznych oraz aktualizowanych procedur.

B. Zakłady opieki zdrowotnej leczenia otwartego

W 2010 roku pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku pozostawało 16 publicznych i 270 niepublicznych przychodni. Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku przeprowadzili 305 kontroli zakładów opieki zdrowotnej lecznictwa otwartego (w tym 14 kontroli skuteczności procesów sterylizacji).

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

- nieprawidłowa dezynfekcja i sterylizacja narzędzi i sprzętu medycznego,
- nieprawidłowe postępowanie z materiałami medycznymi po sterylizacji,
- stosowanie przeterminowanego sprzętu medycznego po sterylizacji,
- brak systematycznej kontroli procesów sterylizacji wskaźnikami biologicznymi i chemicznymi,
- wielokrotne używanie sprzętu medycznego jednorazowego użytku,
- brak preparatu antyseptycznego do rąk,
- stosowanie przeterminowanych środków dezynfekcyjnych,
- nieprawidłowe postępowanie ze sprzętem do utrzymania czystości,
- niedokładne sprzątanie pomieszczeń,
- nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi,
- brak opracowanych procedur zmniejszających ryzyko zakażeń i chorób zakaźnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Wszystkie zakłady opieki zdrowotnej lecznictwa otwartego, w których stwierdzono nieprawidłowości, zostały zobowiązane do natychmiastowego usunięcia uchybień oraz W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami nałożono 3 mandaty karne oraz wystawiono 15 decyzji płańniczych.

C. Prywatne praktyki lekarskie.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku obejmuje nadzorem 1095 praktyk lekarskich funkcjonujących na terenie Gdańska, w tym 336 indywidualnych praktyk lekarskich, 747 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i 12 grupowych praktyk lekarskich oraz dodatkowo 5 indywidualnych praktyk pielęgniarskich. W 595 praktykach prowadzona jest działalność w zakresie stomatologii.

W 2010r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku pozytywnie zaopiniował pomieszczenia i urządzenia 35 indywidualnych praktyk lekarskich,

28 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich oraz 1 grupowej praktyki lekarskiej.

W 2010 r. zostało przeprowadzonych 315 kontroli sanitarnych prywatnych praktyk lekarskich, w tym 24 kontrole skuteczności sterylizacji.

W 8 praktykach lekarskich stwierdzono uchybienia higieniczno - zdrowotne, takie jak nieprawidłowe przygotowanie materiału i sprzętu do sterylizacji, nieprawidłowe postępowanie ze sprzętem sterylnym, nieprawidłowe przechowywanie odzieży ochronnej personelu, nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi, brak preparatów do dezynfekcji rąk oraz do dezynfekcji powierzchni sprzętów, brak opracowanych procedur.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 8 decyzji płaćniczych. Lekarze prowadzący praktyki lekarskie zostali zobowiązani do natychmiastowego usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

HIGIENA KOMUNALNA

W 2010 roku w zakresie działań dot. elementów środowiska, zwłaszcza wody do spożycia oraz utrzymania należytego stanu higienicznego nieruchomości, obiektów, urządzeń użyteczności publicznej i innych realizowano następujące zagadnienia:

- Nadzór nad zaopatrzeniem w wodę do spożycia:
 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 i wyrobów stosowanych do uzdatniania i dystrybucji wody.
 5. Zatwierdzanie laboratoriów o udokumentowanym systemie jakości do prowadzenia badań wody do spożycia.

- Nadzór nad kąpieliskami, basenami kąpielowymi i urządzeniami rekreacji wodnej:
 1. Monitoring jakości wody - w basenach kąpielowych i jacuzzi, oraz przed sezonem i w trakcie trwania sezonu 2010r. w objętych nadzorem kąpieliskach i zjeżdżalniach wodnych.
 2. Opracowywanie orzeczeń i komunikatów o jakości wody w kąpieliskach i jej przydatności do kąpieli.
 3. Kontrola stanu sanitarno-porządkowego kąpielisk oraz basenów kąpielowych, jacuzzi i zjeżdżalni wodnych.

- Nadzór nad stanem sanitarnym powietrza:
 1. Od 1 stycznia 2010r. stacje sanitarno-epidemiologiczne nie prowadzą badań powietrza atmosferycznego. Zgodnie z art. 90 ust. 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001r. Prawo ochrony środowiska (Dz. U. z 2008r. Nr 25, poz. 150 ze zm.) wojewódzki inspektor ochrony środowiska dokonuje oceny poziomów substancji w powietrzu na podstawie pomiarów lub innych metod oceny.

2. Wykonywanie badań powietrza w pomieszczeniach mieszkalnych na wniosek mieszkańców (badania toksykologiczne warstw podłogowych i badania mykologiczne przegród budowlanych).

- Nadzór ogólny nad obiektami użyteczności publicznej:

1. Nadzór nad stanem sanitarno-technicznym obiektów użyteczności publicznej: hoteli, pensjonatów i obiektów hotelarskich, sportowych, fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej, tatuażu, solariumów, domów pomocy społecznej, nodegowni, hospicjów, zakładów opiekuńczo-leczniczych, dworców PKP i PKS, przystanków SKM, terenów zielonych, cmentarzy, zakładów pogrzebowych, ustępów publicznych, obiektów kulturalno-oświatowych - muzea, kina, teatry i biblioteki, oraz obiektów podlegających Ministrowi Sprawiedliwości.
2. Nadzór nad stanem sanitarnym zakładów opieki zdrowotnej, a w szczególności w aspekcie prawidłowego postępowania z odpadami medycznymi i bielizną.
3. Nadzór nad stanem sanitarno-porządkowym środków transportu - komunikacji miejskiej, karetek, autokarów turystycznych i karawanów.

W 2010 roku pod nadzorem sanitarnym Oddziału Higieny Komunalnej znajdowało się **1 368** obiektów, w tym :

- **36** wodociągów i **2** studnie publiczne,
- **8** kąpielisk i miejsc tradycyjnie wykorzystywanych do kąpeli na wodach morskich i śródlądowych,
- **11** basenów kąpielowych i **4** urządzenia atrakcji wodnych (2 zjeżdżalnie i 2 jacuzzi),
- **1 307** obiekty użyteczności publicznej.

II.3.10 Ocena obszarowa jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

II.3.1.1 1.1 Zaopatrzenie w wodę miasta Gdańska

W 2010r. pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się **36** wodociągów, w tym **11** objętych monitoringiem w myśl Ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (t.j. Dz. U. z 2006r. Nr 123, poz. 858 z późn. zm.) i **25** innych niż zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz **2** studnie publiczne.

Podział nadzorowanych wodociągów w zależności od wielkości produkcji wody:

Produkcja wody [m³/d]	Liczba wodociągów	uwagi
<100	15	1 wodociąg zbiorowego zaopatrzenia Pleniewo-Wiślinka, 14 innych wodociągów
100-1000	18	8 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia Sobieszewo-Świbno; Smęgorzyno; Unikom; Jasień; Złota Karczma; Klukowo; Kalina; Matarnia; 10 innych wodociągów
1000 – 10 000	2	1 wodociąg zbiorowego zaopatrzenia Osowa, 1 inny wodociąg
10 000 – 100 000	1	1 wodociąg zbiorowego zaopatrzenia – centralny (w skład którego wchodzi 5 ujęć głębinowych: Czarny Dwór, Zaspą Wodną, Lipce, Dolina Radości, Krakowiec, zbiorniki oraz ujęcie powierzchniowe Straszyn)

Głównym eksploatatorem urządzeń wodociągowych zbiorowego zaopatrzenia w wodę jest Saur Neptun Gdańsk S.A., natomiast Przedsiębiorstwo Usług Energetycznych i Komunalnych „Unikom” Sp. z o.o. Gdańsk, eksploatuje tylko 1 wodociąg, zlokalizowany w Gdańsku Kokoszkach. Przedsiębiorstwa w/w posiadają zezwolenie Prezydenta Miasta Gdańska na prowadzenie zbiorowego zaopatrzenia w wodę.

Większość mieszkańców Gdańska (ok. 409 tys. osób) zaopatrywana była w wodę z wodociągu centralnego, zasilanego z następujących ujęć:

- ujęcia powierzchniowego w Straszynie
- ujęć głębinowych:
 - Czarny Dwór
 - Lipce
 - Dolina Radości
 - Zaspą Wodną (wyłączona tymczasowo z eksploatacji od 1 lipca 2009r.)

- Krakowiec (awaryjne)
 - o ujęcia drenażowe w Pręgowie
 - o ujęć głębinowych zlokalizowanych na terenie Sopotu, tj.: ujęcia Bitwy pod Płowcami i

Nowe Samie Wzgórze.

Wodociąg centralny współpracuje ze zbiornikami retencyjnymi:

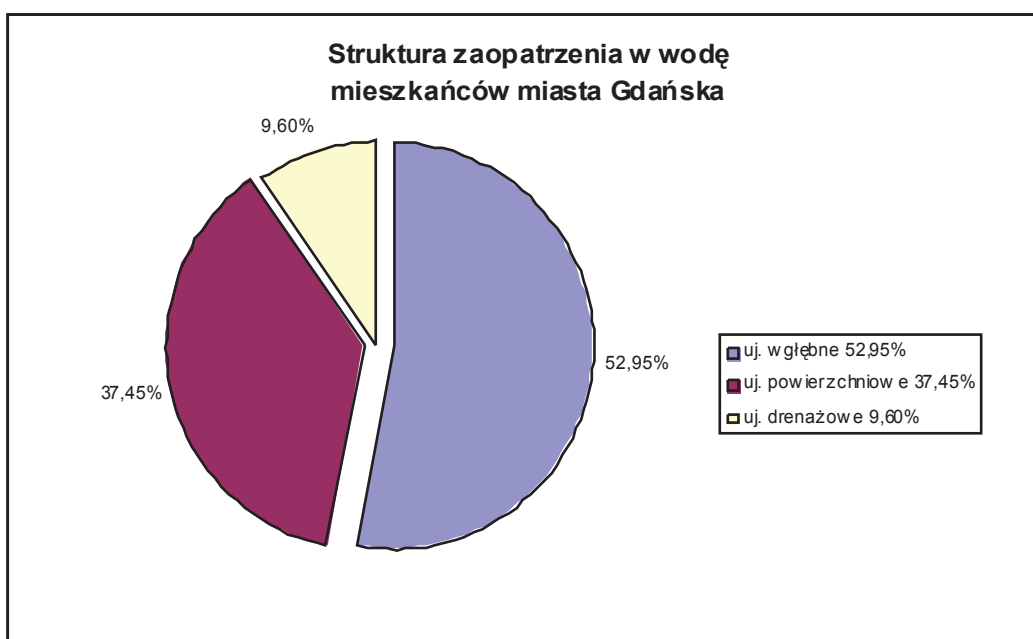
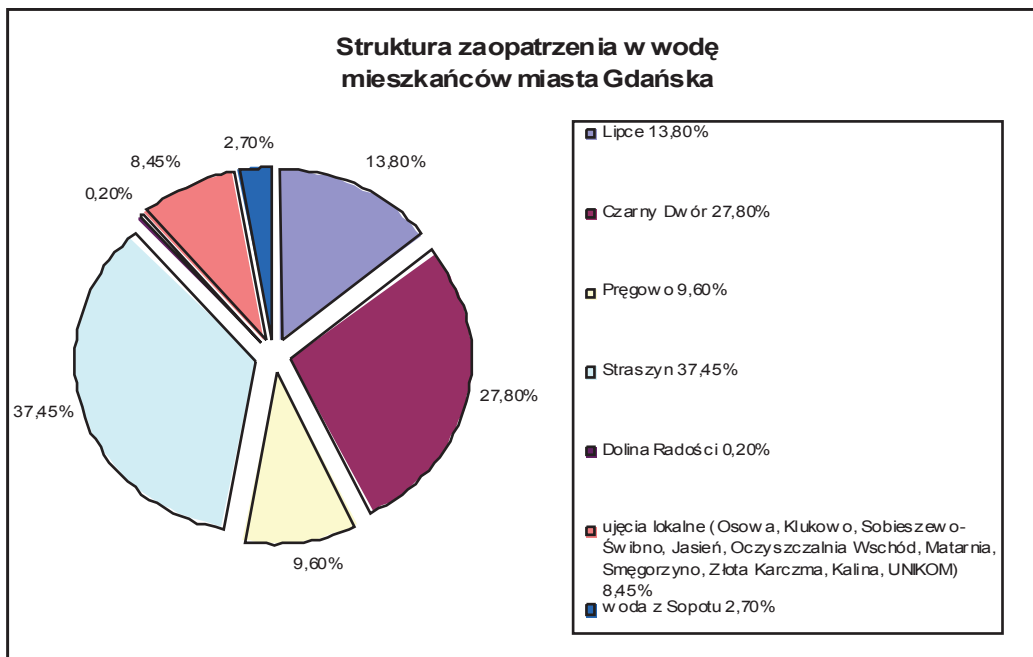
- zbiorniki Sobieski - o poj. 4 x 5 000 m³
- zbiorniki Orunia - o poj. 2 x 5 000 m³
- zbiorniki Wysoki Dwór - o poj. 2 x 1 500 m³
- zbiorniki Cyganka - o poj. 1 x 1 000 m³ i 1 x 500 m³
- zbiorniki Migowo - o poj. 4 x 5 000 m³
- zbiornik Góralska - o poj. 300 m³

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

Mieszkańcy dzielnic Gdańska położonych na jego obrzeżach (ok. 32 tys. osób) zaopatrywani byli w wodę z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę, nie posiadających połączenia z wodociągiem centralnym tj.:

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

Dnia 21.10.2010r. wyłączono z eksploatacji ujęcie wody oraz stację uzdatniania Łostowice zlokalizowane przy ul. Pierwszej Brygady w Gdańsku. Rejon dotychczasowo zasilany z tego ujęcia został przyłączony do miejskiej sieci wodociągowej i jest obecnie zaopatrywany w wodę pochodzącą z ujęcia powierzchniowego w Straszynie.



W roku 2010 na terenie miasta Gdańska wydzielonych było **12** stref wodociągowych, w których jakość wody w przybliżeniu może być traktowana jako jednolita (Tabela nr 1).

Tabla 1. Strefy jakości wody

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

Stalej dezynfekcji poddawana jest woda z następujących ujęć:

- ujęcia powierzchniowego w Straszynie (mieszanią chloru gazowego i dwutlenku chloru)
- ujęcia drenażowego w Pręgowie (chlorem gazowym)

Ponadto ok. 240 osób było zaopatrywanych w wodę z **5** niżej wymienionych wodociągów:

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

ul. Kwiatowa 18, Gdańsk;

W celu zapewnienia mieszkańcom Gdańska wody spełniającej wymogi Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007r. Nr 61. poz. 417 z póź. zm.), w ramach „Gdańskiego projektu wodno-ściekowego” realizowane były następujące inwestycje:

- Budowa stacji uzdatniania wody Osowa wraz ze zbiornikiem Osowa,
- Przebudowa ujęcia i stacji uzdatniania Lipce,
- Rozbudowa stacji uzdatniania wody Zaspą Wodną,
- Budowa ujęcia i stacji uzdatniania wody Zakonieczyn,
- Przebudowa ujęcia i stacji uzdatniania wody Dolina Radości,

II.3.1.2 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* (Dz. U. z 2006r. Nr 122, poz. 851, z późn. zm.) i ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o *zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* (t.j. Dz. U. z 2006r. Nr 123 poz. 858, z późn. zm.). Jakość wody przeznaczonej do spożycia powinna odpowiadać wymaganiom określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w *sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2007r. Nr 61, poz. 417, z późn. zm.).

W ramach prowadzonego monitoringu jakości wody dokonywane były pobory próbek wody do badania z urządzeń wodociągowych, z częstotliwością uzależnioną od wielkości wodociągu (tj. produkcji wody i ilości odbiorców) i jego rodzaju (tj. wodociąg zbiorowego zaopatrzenia w wodę lub inny profil działalności), jak również stwierdzanych problemów z jakością wody. Próbki wody pobierane były przez przedstawicieli Państwowego Powiatowego Inspektora w Gdańsku, w ustalonych punktach poboru.

W 66 % punkty te były zlokalizowane u odbiorców usług, tj. w obiektach użyteczności publicznej takich jak szkoły, przychodnie i obiekty hotelarskie. Pozostałe punkty znajdowały się na ujęciach i stacjach uzdatniania wody oraz na obiektach sieciowych (zbiorniki retencyjne). Ponadto badania jakości wody, w ramach wewnętrznej kontroli jakości wody, prowadzone są przez przedsiębiorstwa wodociągowo – kanalizacyjne nadzorujące jakość wody w procesie ujmowania, uzdatniania i dystrybucji wody oraz po awariach, a ich wyniki w ramach monitoringu pozyskuje i ocenia tu Inspektor Sanitarny. Obowiązkiem przedsiębiorstwa wodociągowego jest niezwłocznie informowanie Inspektora o pogorszeniu jakości wody (w przypadku gdy nie odpowiada wymaganiom) oraz o podejmowanych niezwłocznie działaniach naprawczych.

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

Oceny dostępne są na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku (www.psse.gda.pl) oraz na bieżąco przekazywane Prezydentowi Miasta Gdańsk z prośbą o poinformowanie mieszkańców.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi wykonują laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz inne laboratoria o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań wody, zatwierdzonym przez Państwową Inspekcję Sanitarną

W 2010r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zatwierdził 2 następujące laboratoria:

- Saur Neptun Gdańsk S.A - Laboratorium Centralne, ul. Wałowa 46, Gdańsk,
- Instytut Morski w Gdańsku Zakład Ochrony Środowiska – Laboratorium ul. Benzykowa, skr. pocztowa nr 82, Gdańsk,

Na terenie Miasta Gdańska nadal występuje problem **obecności przyłączy ołowianych**.

Z informacji uzyskanych od Saur Neptun Gdańsk S.A. wynika, że dotychczas wymieniono 1809 przyłączy ołowianych, z czego 327 w 2010r.

Nie wymienionych zostało jeszcze 231 przyłączy. Pomimo występowania przyłączy ołowianych, **nie stwierdzono dotychczas przekroczenia najwyższego dopuszczalnego stężenia ołowiu**, określonego w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 z późn zm.) w sieci wodociągowej na terenie Miasta Gdańska.

Ocena nadzorowanych urządzeń wodociagowych zbiorowego zaopatrzenia w wodę

-Wodociągi o wydajności < 100 m³/dobę

W 2010r. na terenie Miasta Gdańska oceniono i skontrolowano 1 wodociąg – z których w jednym jakość wody nie odpowiadała wymaganiom sanitarnym pod względem fizykochemicznym z uwagi na ponadnormatywną zawartość jonu amonowego, azotynów oraz nieakceptowalny zapach wody.

Nazwa wodociągu	Populacja zaopatrywana w wodę (liczba osób)	Wartość maksymalna przekroczenia w 2010r.		
		jon amonowy NDS 0,50 mg/l	azotyny NDS 0,50 mg/l	zapach
Pleniewo-Wiślinka	295	0,66 mg/l	0,58 mg/l	nieakceptowalny

Ponadto stwierdzono chwilowe zakłócenia jakości wody z uwagi na obecność bakterii grupy coli. Badania powtórne wykazały, że jakość wody odpowiadała wymaganiom sanitarnym.

-Wodociągi o wydajności 100 -1000 m³/dobę

W 2010r. na terenie Miasta Gdańska oceniono i skontrolowano 8 wodociągów, z których tylko jeden dostarczał wodę nie odpowiadającą wymaganiom sanitarnym. Pod względem fizykochemicznym jakość wody odbiegała w nim od wymagań sanitarnych z uwagi na ponadnormatywną zawartość jonu amonowego, fluorków oraz nieakceptowalny zapach wody.

Nazwa wodociągu	Populacja zaopatrywana w wodę (liczba osób)	Wartość maksymalna przekroczenia w 2010r.		
		jon amonowy NDS 0,50 mg/l	fluorki NDS 1,5 mg/l	zapach
Sobieszewo-Świbno	3445	1,0 mg/l	2,2 mg/l	nieakceptowalny

Pod względem bakteriologicznym woda w w/w wodociągach spełniała wymagania sanitarne (stwierdzono jedynie chwilowe zakłócenia jakości wody z uwagi na obecność bakterii grupy coli na 2 wodociągach: Sobieszewo-Świbno i Kalina. Badania powtórne wykazały, że jakość wody odpowiada wymaganiom sanitarnym.

Ludność zaopatrywana w wodę odpowiadającą wymaganiom sanitarnym stanowiła 76,14% ogólnej liczby ludności zaopatrywanej z wodociągów o w/w wydajności.

-Wodociągi o wydajności 1000 -10000 m³/dobę

W 2010r. na terenie Miasta Gdańska eksploatowano i oceniono jeden wodociąg – nie odpowiadający wymaganiom sanitarnym pod względem fizykochemicznym z uwagi na ponadnormatywną zawartość żelaza, mętność oraz nieakceptowalny zapach wody, co związane jest z brakiem stacji uzdatniania wody na tym ujęciu.

Nazwa wodociągu	Populacja zaopatrywana w wodę (liczba osób)	Wartość maksymalna przekroczenia w 2010r.		
		Żelazo NDS 0,200 mg/l	mętność NDS 1 NTU	zapach
Osowa	11 900	0,227 mg/l	1,4 NTU	nieakceptowalny

W styczniu 2011 r. oddano do eksploatacji na tym ujęciu nowo wybudowaną stację uzdatniania wody, która ma za zadanie zapewnić mieszkańcom właściwą jakość wody.

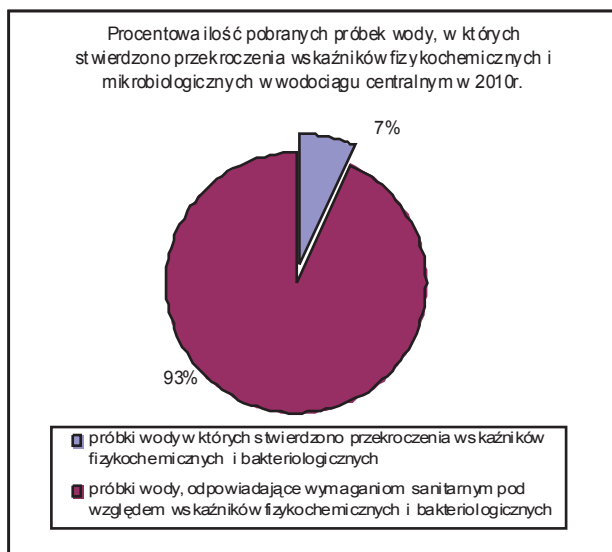
-Wodociągi o wydajności 10000 -100000 m³/dobę

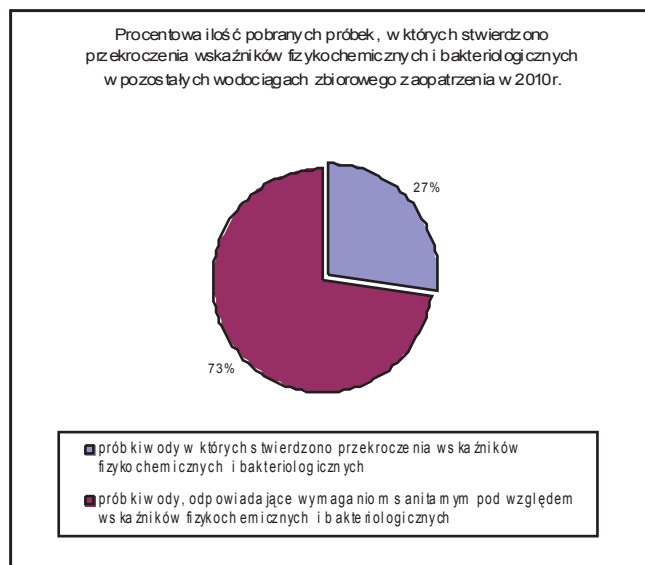
Na terenie Miasta Gdańska eksploatowano i oceniono 1 wodociąg – tzw. wodociąg centralny. Zaopatrzenie w wodę pochodziło z 5 ujęć głębinowych: Czarny Dwór, Zaspą Wodną, Lipce, Dolina Radości, Krakowiec, 6 zbiorników oraz ujęcia powierzchniowego w Straszynie.

Wodociąg dostarczał wodę odpowiadającą wymaganiom sanitarnym pod względem bakteriologicznym. Pod względem fizykochemicznym woda odbiegała od wymogów sanitarnych z uwagi na ponadnormatywną zawartość żelaza - dot. jedynie zbiornika Orunia komora 1 i 2, co związane było z brakiem stacji uzdatniania wody dla ujęcia w Pręgowie, które zasila ww. zbiorniki. W styczniu 2011 r. oddano do eksploatacji na tym ujęciu nowo wybudowaną stację uzdatniania wody, która obecnie zasila zbiorniki wodą o właściwej jakości.

Wodociąg centralny zaopatrywał ok. 409 tys. osób, w tym ok. 284 tys. ludności zaopatrywana była wodą głębinową (69,4%) i ok. 125 tys. osób w wodę powierzchniową z ujęcia Straszyn.

W roku 2010r. woda pochodząca z wodociągu zbiorowego zaopatrzenia - centralnego w 93% spełniała wymagania zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007r. Nr 61. poz. 417 z póź. zm.), natomiast woda podawana z pozostałych wodociągów zbiorowego zaopatrzenia Miasta Gdańska w 73% spełniała te wymagania.





Inne podmioty zaopatrujące w wodę

W 2010r. oceniono 25 wodociągów znajdujących się w ewidencji, z czego 8 wodociągów (32 %) dostarczało wodę nie odpowiadającą wymaganiom sanitarnym. Pod względem fizykochemicznym jakość wody w tych wodociągach odbiegała od wymagań sanitarnych głównie z uwagi na ponadnormatywną zawartość jonu amonowego, manganu, żelaza, fluorków, mętności i barwy oraz nieakceptowalnego zapachu wody.

Lp.	Wartość maksymalna przekroczenia w 2010r.								Uwagi
	Nazwa wodociągu	barwa	jon amonowy NDS 0,50 mg/l	mangan NDS 0,050 mg/l	żelazo NDS 0,200 mg/l	mętność NDS 1 NTU	fluorki NDS 1,5 mg/l	zapach	
1	Pomorska Spółka Gazownictwa Sp. z o.o. Oddział Zakład Gazowniczy w Gdańsku	-	0,60 mg/l	-	-	-	-	Nieakceptowalny	Decyzja PPIS
2	Zakład Utylizacyjny Sp. z o.o.	-	-	0,203 mg/l	-	-	-	-	Trwa postępowanie
3	AUT DAL-TUR Kemping nr 69	-	1,74 mg/l	0,054 mg/l	-	-	-	Nieakceptowalny	Decyzja PPIS
4	PPHU L&M PEŁKA	-	-	-	-	-	1,7 mg/l	-	-
5	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku	-	0,83 mg/l	-	-	-	-	Nieakceptowalny	Decyzja PPIS
6	Stocznia Gdańsk S.A.	-	0,90 mg/l	-	-	-	1,7 mg/l	-	Decyzja PPIS
7	GZNF FOSFOR Sp. z o.o.	30 mg/l	1,03 mg/l	-	-	-	1,6 mg/l	Nieakceptowalny	Decyzja PPIS
8	Gdańska Stocznia „Remontowa” im. J. Piłsudskiego S.A.	35 mg/l	0,95 mg/l	-	0,474 mg/l	-	1,8 mg/l	Nieakceptowalny	Decyzja PPIS

Występowanie przekroczeń parametrów fizykochemicznych we wszystkich wyżej wymienionych wodociągach jest pochodzenia naturalnego, co związane jest z obecnością ponadnormatywnej zawartości tych związków w wodach kredowych na terenie Gdańska i jego okolic.

-Studnie publiczne

W 2010r. nadzorem sanitarnym objęte były **2** studnie publiczne, zlokalizowane przy ul. Orańskiej i Pieczęwskiej w dzielnicy Morena, administrowane przez Gdańskie Melioracje Sp. z o.o. Woda z w/w studni, pod względem bakteriologicznym spełniała wymagania Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 z późn. zm.).

-Wodociągi raportowane do Unii Europejskiej w 2010r.

W 2010r. **4** wodociągi zostały objęte raportem do Komisji Europejskiej, w tym **2** wodociągi zaopatrujące zakłady produkujące żywność do Unii Europejskiej.

L.p.	Nazwa wodociągu	Jednostka odpowiedzialna za jakość wody	Produkcja wody w m ³ /d	Ocena na koniec roku
1	Wodociąg Centralny	Saur Neptun Gdańsk S.A. ul. Wałowa 46, 80-858 Gdańsk	64069	DW
2	Wodociąg publiczny - Osowa	Saur Neptun Gdańsk S.A. ul. Wałowa 46, 80-858 Gdańsk	2328	ZW
3	Wodociąg Zakładowy Spółdzielni Mleczarskiej POLMLEK-MAĆKOWY		ok. 909	DW
4	Wodociąg Zakładowy ZPC BAŁTYK Sp. z o.o.		od 50 do 365	DW

DW – dobra woda

ZW – zła woda

Mikrozanieczyszczenia w wodzie przeznaczonej do spożycia

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

W 2010r. na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nie stwierdzono przekroczeń żadnych z w/w mikrozanieczyszczeń.

W przypadku: benzenu, benzo(a)pirenu, chlorku winylu, 1,2-dichloroetanu, pestycydów - wszystkie wyniki poniżej granicy oznaczalności zgodnie wymogami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007r. Nr 61, poz. 417, z późn. zm.).

Natomiast, w związku ze stwierdzoną na przestrzeni ostatnich kilku lat w wodzie surowej niektórych studni ujęć wody Czamy Dwór oraz Lipce, obecnością mikrozanieczyszczeń: Σ trichloroetenu i tetrachloroetenu (nie przekraczającą jednak najwyższego dopuszczalnego stężenia), zarówno Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku jak i przedsiębiorstwo wodociągowo – kanalizacyjne Saur Neptun Gdańsk S.A. zwiększyły częstotliwość badań tego parametru w wodzie do spożycia.

Ponadto Gdańska Infrastruktura Wodociągowo-Kanalizacyjna Sp. z o.o. (jako właściciel w/w ujęć wody) podjęła w 2010 roku szereg działań naprawczych zmierzających do ustalenia źródeł mikrozanieczyszczeń oraz zabezpieczenia rozprzestrzeniania się skażenia w głąb warstwy wodonośnej. Dodatkowo w 2010r. na ujęciu Czarny Dwór, Zaspą oraz Lipce wykonano sieć otworów obserwacyjnych (piezometry) do monitorowania wód podziemnych. W ramach tego przedsięwzięcia GIWK Sp. z o.o. zleciła wykonanie w latach 2011-2012 cyklicznych badań stanu ilościowego oraz chemicznego wód podziemnych w wytypowanych otworach obserwacyjnych (271 studni i piezometrów), obejmujących m.in. sieci monitoringu osłonowego ujęć Czarny Dwór, Zaspą i Lipce. Najważniejszym celem tych badań jest rozpoznanie aktualnego stanu dynamiki wód podziemnych, w tym głównych kierunków przepływu wód wokół ujęć oraz identyfikacja ognisk zanieczyszczeń zagrażających wodom podziemnym.

II.3.1.3 Działalność kontrolno-represyjna

W przypadku stwierdzenia przekroczeń dopuszczalnych wartości wskaźników i parametrów określonych w przedmiotowym Rozporządzeniu Ministra Zdrowia prowadzone było postępowanie administracyjne mające na celu doprowadzenie jakości wody do obowiązujących wymogów sanitarnych.

W wyniku działań z nadzoru nad zaopatrzeniem ludności w wodę, wydano:

- **12** decyzji administracyjnych, w tym **2** dot. ciepłej wody użytkowej,
- **6** decyzji rachunkowych.

Ponadto:

- opracowano **49** ocen o jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- wydano **240** ocen higienicznych,

- rozpatrzono **12** interwencji na jakość wody (słuszność **2** interwencji została potwierdzona badaniem wody).

Tabela nr 2. Zgody na odstępstwo wydane w 2010r. przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

L.p.	Organ wydający zgodę na odstępstwo	Nazwa urzędnika wodociągowego	Jednostka odpowiedzialna za jakość wody	Parametr na który wydana została zgoda na odstępstwo	Produkcja wodociągu m ³ /d	Liczba zaopatrywanej ludności w wodę	Data wydania zgody na odstępstwo oraz okres obowiązywania
1	PPWIS	Wodociąg publiczny Sobieszewo-Świbno dot. ujęcia Sobieszewo	Saur Neptun Gdańsk S.A. ul. Wałowa 46, 80-858 Gdańsk	fluorki	901	3445	09.11.2010r. do 12.11.2013r.
2	PPWIS	Wodociąg publiczny Pleniewo-Wiślinka dot. ujęcia Oczyszczalnia Wschód – Płonia Wielka	Saur Neptun Gdańsk S.A. ul. Wałowa 46, 80-858 Gdańsk	azotyny	75	295	14.12.2010r. do 31.12.2013r.

II.3.1.4 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.

Saur Neptun Gdańsk S.A. na bieżąco przekazywał tutęszemu Inspektorowi Sanitarne mu informacje niezbędne do prowadzenia monitoringu wody oraz wyniki badań wykonywane we własnym laboratorium, o zatwierdzonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku systemie jakości.

W 2010 roku do tut. Inspekcji Sanitarnej wpłynęło 12 interwencji mieszkańców na jakość wody do spożycia, z których dwie, w wyniku przeprowadzonych badań okazały się zasadne.

II.3.2 Stan sanitarny kąpielisk morskich i miejsc tradycyjnie

II.3.3 wykorzystywanych do kąpeli morskich i śródlądowych, urządzeń wodnych oraz plaż.

W 2010r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku nadzorował pięć zorganizowanych kąpielisk morskich:

- ❖ Jelitkowo (2 miejsca poboru),
- ❖ Brzeźno (3 miejsca poboru),

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

oraz trzy miejsca tradycyjnie wykorzystywane do kąpieli:

na wodach morskich:

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

na wodach śródlądowych:

- ❖ Jezioro Wysockie (2 miejsca poboru)

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

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

2.1. kąpielisk morskich zorganizowanych:

- liczba bakterii *Escherichia coli* (dopuszczalna wartość do 1 000 w 100 ml):
 - Jelitkowo – stwierdzono dwukrotnie przekroczenia o zawartości 1 500 i 2 300
 - Brzeźno – stwierdzono ośmiokrotnie przekroczenia o zawartości od 1 500 do 4 300
- liczba bakterii grupy coli (dopuszczalna wartość do 10 000 w 100 ml)
 - Brzeźno - stwierdzono jednorazowe przekroczenie o zawartości 24 000
- liczba paciorkowców kałowych (dopuszczalna wartość do 400 w 100 ml):
 - Brzeźno – stwierdzono dwukrotnie przekroczenie o zawartości > 400

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

- liczba bakterii *Escherichia coli* (dopuszczalna wartość do 1 000 w 100 ml):
 - Przymorze – stwierdzono pięciokrotnie przekroczenia o zawartości od 1 500 do 4 300
 - Świbno – stwierdzono dwukrotnie przekroczenia o zawartości 2 400 i 4 300
- liczba bakterii grupy coli (dopuszczalna wartość do 10 000 w 100 ml)
 - Przymorze - stwierdzono dwukrotnie przekroczenia o zawartości 15 000 i 24 000
 - Świbno – stwierdzono jednorazowe przekroczenie o zawartości 15 000
- liczba paciorkowców kałowych (dopuszczalna wartość do 400 w 100 ml):
Przymorze – stwierdzono jednoznaczne przekroczenie o zawartości > 400

W związku z występującymi przekroczeniami w miejscu tradycyjnie wykorzystywanym do kąpieli (Przymorze) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał w dniu 09.08.2010r. komunikat o zakazie kąpieli w powyższym akwenu. Zakaz ten został odwołany 23.08.2010r. po uzyskaniu wyników odpowiadającym warunkom określonym w załączniku nr 1 do Rozp. Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2002r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda w kąpieliskach (Dz. U. Nr 183, poz. 1530).

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

- Liczba bakterii *Escherichia coli* (dopuszczalna wartość do 1 000 w 100 ml):
 - Jezioro Wysockie – stwierdzono czterokrotnie przekroczenie o zawartości od 2 100 do 9 300

W związku z występującymi przekroczeniami w Jeziorze Wysockim, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał w dniu 27.07.2010r. komunikat o zakazie kąpieli w powyższym akwenu. Zakaz ten został odwołany 18.08.2010r. po uzyskaniu wyników badań wody odpowiadających warunkom określonym w załączniku nr 1 do Rozp. Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2002r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda w kąpieliskach (Dz. U. Nr 183, poz. 1530).

Problem wystąpienia ww. przekroczeń wymaga podjęcia odpowiednich działań ze strony władz Miasta, zmierzających do ustalenia i eliminacji źródeł zanieczyszczeń.

Jest to szczególnie istotne z uwagi na bezpieczeństwo osób korzystających z kąpielii w tym akwenie.

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

2.6. W kąpieliskach morskich zorganizowanych:

- BZT₅ (Biochemiczne Zapotrzebowanie Tlenu - dopuszczalna wartość do 6 mg O₂/l):
 - Jelitkowo – stwierdzono jednorazowe przekroczenie o zawartości 11 mg O₂/l
 - Brzeźno – stwierdzono jednorazowe przekroczenie o zawartości 8,4 mg O₂/l
 - Sobieszewo – stwierdzono jednorazowe przekroczenie o zawartości 9,2 mg O₂/l
- Tlen rozpuszczony (% nasycenia tlenu od 80 do 120):
 - Stogi – stwierdzono dwukrotnie zbyt małą zawartość nasycenia tlenu wynoszącą 70 i 75 %

➤ Barwa

Sobieszewo – stwierdzono trzykrotnie nieakceptowalną barwę (w czasie zakwitnięcia sinic). W bieżącym sezonie letnim stwierdzono wystąpienie zakwitnięcia sinic w wodzie kąpieliska zorganizowanego w Sobieszewie. W związku z powyższym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał komunikat w dniu 02.07.2009r. o nieprzydatności wody do kąpielii w kąpielisku Sobieszewo (czas trwania zakazu kąpielii 2 dni).

2.7. W miejscach tradycyjnie wykorzystywanych do kąpielii na wodach morskich

- BZT₅ (dopuszczalna wartość do 6 mg O₂/l):
 - Przymorze – stwierdzono zawartość przekroczeń od 7,4 do 9,7 mg O₂/l

2.8. W miejscach tradycyjnie wykorzystywanych do kąpielii na wodach śródlądowych – Jezioro Wysockie

- BZT₅ (dopuszczalna wartość do 6 mg O₂/l)
 - stwierdzono zawartość przekroczeń od 6,9 do 9,8 mg O₂/l
- Tlen rozpuszczony (% nasycenia tlenu od 80 do 120)
 - stwierdzono dwukrotnie zbyt małą zawartość nasycenia tlenu wynoszącą 66 %

Zbyt mała zawartość % nasycenia tlenu oraz zbyt wysoka zawartość Biochemicznego Zapotrzebowania Tlenu – BZT₅ świadczy o obecności w wodzie dużej ilości substancji organicznych, podatnych na biochemiczny rozkład, pochodzących m.in. z masowego rozwoju roślinności (np. zakwitów glonów), bądź zanieczyszczeń pochodzących ze ścieków.

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

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

Dodatkowo w 2010r. w dniach od 29.05.2010r. do 14.07.2010r. był prowadzony nadzór i badania nad jakością wody w kąpieliskach morskich zlokalizowanych w rejonie wpływu wód powodziowych z Wisły do Zatoki Gdańskiej, z uwagi na dwie, następujące po sobie fale powodziowe. Wyniki w/w badań były zgodne z wymaganiami sanitarnymi i nie wykazywały pojawienia się skażenia wody w kąpieliskach.

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

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

2.9. Stan sanitarny plaż

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zarówno przed rozpoczęciem, jak i w trakcie sezonu letniego 2010r. prowadzili kontrole sanitarne kąpielisk oraz uczestniczyli we wspólnych przeglądach czystości plaż organizowanych

przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gdańsku, odpowiedzialny za stan sanitarno – porządkowy plaż. Podczas kontroli i przeglądów plaż nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie sanitarno-porządkowym.

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w trakcie sezonu letniego 2010r. wpłynęła jedna (anonimowa) telefoniczna interwencja dot. ogólnego stanu porządkowego i sanitarnego terenów plażowych w Gdańsku. Polecono Miejskiemu Ośrodkowi Sportu i Rekreacji w Gdańsku wzmożyć nadzór nad częstotliwością opróżniania pojemników na odpady komunalne usytuowanych przy wejściach na plaże.

II.3.43. Ocena stanu sanitarnego basenów kąpielowych

W styczniu 2010r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku (w związku ze zmianą Ustawy o Inspekcji) przekazał nadzór nad 4 niżej wymienionymi basenami Pomorskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu:

- basen XV LO im. Zjednoczonej Europy przy ul. Pilotów 7 w Gdańsku
- basen Zespołu Szkół Energetycznych przy ul. Reja 25 w Gdańsku
- basen Zespołu Szkół Zawodowych Nr 9 przy ul. Dąbrowszczaków w Gdańsku
- basen Zespołu Szkół Ogólnokształcących Nr 1 przy ul. Subisława 22 w Gdańsku

Natomiast Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w 2010r. sprawował nadzór sanitarny nad 11 basenami kąpielowymi, zlokalizowanymi w:

- szkołach wyższych – 2
- szkołach podstawowych i gimnazjach - 3
- hotelach – 4
- obiektach prywatnych – 1
- obiektach Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Gdańsku – 1

oraz nad dwoma urządzeniami jacuzzi: w obiekcie prywatnym i w hotelu.

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

Zwracano szczególną uwagę na prawidłową dezynfekcję wody oraz systematyczną dezynfekcję powierzchni, tzw. plaży basenowej oraz kontrolowanych pomieszczeń zaplecza sanitarnego. Jakość wody w basenach i jacuzzi odpowiadała wymaganiom sanitarnym.

We wrześniu 2010r. po przerwie spowodowanej remontem, oddano do eksploatacji dużą nieckę basenu przy al. Zwycięstwa 12 w Gdańsku (basen Politechniki Gdańskiej).

W 2010 roku do tutejszej Inspekcji Sanitarnej wpłynęły 3 interwencje dotyczące stanu sanitarnego basenów. W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych i wykonanych badań pobranych z basenów prób wody, żadna z nich nie okazała się zasadna.

II.3.5 Ocena stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej

W 2010 roku pod nadzorem ogólnym Oddziału Higieny Komunalnej było 1307 obiektów użyteczności publicznej.

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

- 286 otwartych zakładów opieki zdrowotnej
- 9 szpitali
- 3 zakładów opiekuńczo-leczniczych
- 120 obiektów hotelarskich i innych obiektów świadczących usługi hotelarskie
- 11 domów pomocy społecznej
- 1 hospicjum
- 8 noclegowni
- 518 zakładów usługowych (w tym fryzjersko-kosmetycznych, solariów, tatuaży)
- 27 ustępów publicznych
- 4 dworców i stacji PKP, 1 dworca autobusowego PKS (+ 1 Baza PKS)
- 2 obiekty podległe Ministrowi Sprawiedliwości: areszt śledczy wraz ze szpitalem i zakład karny z ambulatorium
- 11 cmentarzy
- 7 zakładów pogrzebowych
- 298 innych obiektów użyteczności publicznej i terenów rekreacyjnych.

II.3.5.1 Zakłady Opieki Zdrowotnej

Nadzór sanitarny nad obiektami służby zdrowia obejmował:

- **Zakłady leczenia zamkniętego:**

- szpitale publiczne – 8 (łącznie ze szpitalem Aresztu Śledczego przy ul. Kurkowej 12 w Gdańsku)
- szpitale niepubliczne – 2
- 11 przychodni przyszpitalnych funkcjonujących przy 7 szpitalach

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

Odpady medyczne w nadzorowanych obiektach są odbierane i transportowane przez firmy posiadające wymagane zezwolenia, do miejsc unieszkodliwiania, zależnie od posiadanych umów. W większości Szpitali w/w odpady odbiera firma „ECO-ABC” Sp. z o.o. Bełchatów. Pozostałe firmy to „EMKA” z Żyrardowa, „DANMED” z Grzybna, oraz Port Service Sp. z o.o. z Gdańska.

Odpady medyczne ze szpitali są unieszkodliwiane poprzez termiczne przekształcanie głównie w następujących zakładach: Zakład Farmaceutyczny POLPHARMA S.A. Starogard Gdański, ul. Pelplińska 19, Tzewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie, Port Service Sp. z o.o. Gdańsk.

Gospodarka bielizną prowadzona zgodnie z opracowanymi procedurami. Siedem szpitali korzystało z usług pralni Konsorcjum Pralniczego Sp. z o.o. w Gdyni, ul. Rdestowa 65/67. Pozostałe trzy korzystały z usług innych pralni, pozytywnie zaopiniowanych przez właściwych terenowo państwowych inspektorów sanitarnych.

Przeprowadzono badania próbek wody z instalacji wodociągowej ciepłej wody użytkowej w szpitalach publicznych w kierunku obecności bakterii *Legionella sp.*

Po przeanalizowaniu wyników badań, z uwagi na stwierdzone w trzech szpitalach przekroczenia dopuszczalnej liczby pałeczek *Legionella*, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2010 r. wydał decyzje nakazujące przeprowadzenie działań naprawczych (dokonać przeglądu technicznego oraz nadzorować prawidłowość przeprowadzania dezynfekcji całej instalacji ciepłej wody, sprawdzić system cyrkulacji, zlikwidować ślepe odniki i zastoiny wody; zapewnić właściwą temperaturę wody) oraz przedstawić wyniki badań potwierdzających ich skuteczność.

W 2010 r. nie zgłoszono zachorowania na legionelozę u pacjentów.

W szpitalach i przychodniach przyszpitalnych sukcesywnie prowadzone są prace remontowe, mające na celu dostosowanie obiektów do obowiązujących wymogów sanitarno-technicznych. Trwa realizacja zatwierdzonych do wykonania programów dostosowawczych.

▪ **Zakłady lecznictwa otwartego:**

- przychodnie publiczne - 15
- przychodnie niepubliczne - 263
- zakłady opiekuńczo-lecznicze- 3
- hospicjum - 1
- pogotowie ratunkowe - 2

- medyczne laboratoria diagnostyczne – 6

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

- Pralnia Akademicka UCK w Gdańsku ul. Dębowa 25 (w lipcu zakończyła działalność i została wydzierżawiona jako Filia Konsorcjum Pralniczego Sp. z o.o. Gdynia)
- Pralnia Konsorcjum Pralnicze sp. z o.o. Gdynia, ul. Rdestowa 65/67.

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

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

II.3.5.2 Domy Pomocy Społecznej i Noclegownie

Na terenie miasta Gdańska pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajduje się **11 domów pomocy społecznej oraz 8 noclegowni.**

W 2010r. Poprawę warunków sanitarno-technicznych odnotowano w 4 noclegowniach:

- Stowarzyszenie Pomocy Osobom Wychodzącym na Wolność „EMAUS”, ul. Sandomierska 55/57,
- Pomorskie Centrum Pomocy Bliźniemu „MONAR-MARKOT”, ul. Sztutowa 16A,
- Noclegownia Św. Brata Alberta ul. Żaglowa 1,
- Schronisko im. Św. Brata Alberta ul. Przegalińska 135,

Oraz w 2 domach pomocy społecznej:

- DPS „Ostoja” przy ul. Hożej 4 w Gdańsku: obiekt wyposażono w windę,
- Stowarzyszenie Opiekuńczo-Resocjalizacyjne „Prometeusz” dla Kobiet i Matek z Dziećmi przy ul. Sucharskiego 1 w Gdańsku:

w obiekcie (w budynku piętrowym) wymieniono 13 okien i położono nową instalację elektryczną, odmalowano pomieszczenia, we wszystkich skontrolowanych pokojach ułożono nową podłogę, a na holu położono terakotę. Pomimo prowadzonych prac remontowych, standard tej placówki (dot. budynku parterowego) wyraźnie odbiega od pozostałych nadzorowanych obiektów.

W czasie kontroli sanitarnych stwierdzono, że stan higieniczno-sanitarny obiektów był prawidłowy za wyjątkiem nodegowni - Pomorskie Centrum Pomocy Bliźniemu „MONAR-MARKOT”, ul. Kochanowskiego 7A.

W związku ze stwierdzonymi w w/w obiekcie nieprawidłowościami wydano decyzję administracyjną z nakazem zapewnienia właściwego stanu sanitarno – technicznego ścian, sufitu, podłóg, stolarki drzwiowej oraz armatury sanitarnej w toaletach na parterze i na II piętrze, podłogi na klatce schodowej prowadzącej z parteru na I piętro i obciążono zarządcę obiektu decyzją płatniczą za stwierdzone nieprawidłowości.

W 2010 r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nie wpłynęły interwencje dotyczące domów pomocy społecznej i noclegowni, jedynie na wniosek Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku przeprowadzono kompleksowe kontrole sanitarne trzech nielegalnych placówek, działających bez zezwolenia Wojewody, (w Gdańsku- Osowie przy ul. Korsarzy 15, ul. Nowej 3 oraz przy ul. Posejdona 2), w których zapewniano całodobową opiekę dla osób starszych, niepełnosprawnych i przewlekle chorych. W trakcie kontroli stwierdzono szereg nieprawidłowości. O wynikach kontroli informowano na bieżąco Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku, który prowadzi postępowanie w tej sprawie.

II.3.5.3 Zakłady usługowe (zakłady fryzjerskie, fryzjersko-kosmetyczne, tatuażu, gabinety kosmetyczne i odnowy biologicznej).

Łączna ilość zakładów nadzorowanych w 2010 r. uległa zwiększeniu i wynosiła 518 obiektów (w 2009 r. - 509 zakłady), w tym:

- Zakłady fryzjerskie - 185
- Zakłady kosmetyczne - 84
- Zakłady odnowy biologicznej - 61
- Zakłady tatuażu - 7
- Zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z w/w usług – 181

Podczas przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że 501 ze skontrolowanych 510 obiektów spełnia wymagania Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2004 r. w sprawie szczegółowych wymagań sanitarnych, jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej. Miedzy innymi, w związku z brakiem możliwości dostosowania zakładów do w/w wymagań właściciele niektórych obiektów zlikwidowali bądź przenieśli swoją działalność do lokali spełniających wymogi.

W 2010r. wykreślono z rejestru obiektów nadzorowanych przez tut. Inspekcję Sanitarną 59 zakładów (likwidacja obiektu), a zarejestrowano 68 nowych.

W wielu obiektach wykonano remonty, modernizacje, odnowiono wyposażenie zakładów i podłóg, odmalowano ściany i sufity oraz wymieniono stolarkę okienną i drzwiową.

W zakładach, w których podczas rutynowych kontroli sanitarnych stwierdzono bieżące nieprawidłowości higieniczno-sanitarne, m.in.: brak segregacji narzędzi na brudne i czyste, niewłaściwe przechowywanie zapasu czystej bielizny, brak odzieży roboczej, brak segregacji odzieży osobistej i ochronnej pracowników, niewłaściwie przygotowane pomieszczenie do przechowywania sprzętu do utrzymania czystości, brak lub przeterminowanie środka do dezynfekcji narzędzi - wydawano stosowne zalecenia i obciążano właścicieli zakładów mandatami i decyzjami płatniczymi.

Przeprowadzone kontrole sprawdzające potwierdziły usunięcie uchybień higieniczno-sanitarnych.

W 2010r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło 6 interwencji na zakłady fryzjersko-kosmetyczne, które dotyczyły m.in. braku środka do dezynfekcji narzędzi, braku rozdziału odzieży osobistej i ochronnej, używania przeterminowanych środków do dezynfekcji.

W wyniku przeprowadzonych niezwłocznie kontroli sanitarnych, w trzech obiektach nie stwierdzono nieprawidłowości.

Natomiast w pozostałych zakładach wyegzekwowano usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

II.3.5.4 **Obiekty hotelarskie i inne obiekty świadczące usługi hotelarskie.**

W roku 2010 nadzorem sanitarnym objętych było 120 obiektów:

- Hotele – 25
- Pensjonaty – 2
- Kempingi – 2
- Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie - 91

W trakcie bieżących kontroli zwracano szczególną uwagę na właściwy stan sanitarno-techniczny obiektów.

Odnotowano poprawę warunków sanitarno - technicznych w następujących obiektach:

- Hotel „Królewski”, Gdańsk, ul. Ołowianka 1,
- Hotel „NOVOTEL”, Gdańsk, ul. Pszenna 1,
- Hotel „ORLE”, Gdańsk, ul. Lazurowa 8,
- Kemping nr 69, Gdańsk, ul. Lazurowa 5,
- Gdański Dom Turystyczny „Długie Ogrody”, Gdańsk, ul. Rzęsna 1,
- „VIA STESO”, Gdańsk, ul. Nad Jarem 53,
- Ośrodek Wczasowy „Bursztyn”, Gdańsk, ul. Falowa 8.

Niewłaściwy stan higieniczny i sanitarno-techniczny podczas kontroli sanitarnych stwierdzono w sześciu nadzorowanych obiektach. W związku ze stwierdzonymi

nieprawidłowościami wydano decyzje nakazujące doprowadzenie obiektów do należytego stanu sanitarno- technicznego.

W 2010r. w dalszym ciągu, w ramach oceny stanu sanitarnego hoteli, monitorowany był problem zagrożenia zasiedlenia instalacji ciepłej wody użytkowej bakteriami *Legionella*. Dokonywano analizy udostępnianych wyników badań wykonywanych na zlecenie zarządów obiektów. W nielicznych przypadkach stwierdzano

podczas kontroli temperaturę ciepłej wody niższą od wymaganej, wówczas polecano utrzymywać temperaturę w granicach 55° - 60° C. W jednym obiekcie, w związku ze stwierdzeniem przekroczenia dopuszczalnej liczby pałeczek *Legionella* zostały przeprowadzone działania naprawcze, w tym dezynfekcja termiczna i zlecano wykonanie badań kontrolnych.

W 2010r. do tu. Inspekcji Sanitarnej nie zgłoszono zachorowania na legionelozę, nie wpłynęły żadne interwencje dot. stanu sanitarno-porządkowego oraz sprawności funkcjonowania wentylacji i klimatyzacji w nadzorowanych obiektach hotelarskich.

W 2010r. oddano w Gdańsku do użytku 13 nowych obiektów hotelarskich w tym 2 Hotele: „HILTON” przy ul. Targ Rybny 1 oraz „AMBER” przy ul. Powstańców Warszawskich 45.

Zaszeregowania obiektów hotelarskich do poszczególnych rodzajów i nadanie kategorii obiektu hotelarskiego na podstawie art. 38 i 42 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o usługach turystycznych (t.j. Dz. U. z 2004r. Nr 223, poz. 2268 z późn. zm.) dokonuje Marszałek Województwa właściwy ze względu na miejsce położenia obiektu.

Ze 120 nadzorowanych przez Inspektora Sanitarnego w Gdańsku obiektów hotelarskich **29** posiada decyzję Marszałka Województwa Pomorskiego o zaszeregowaniu do danego rodzaju i kategorii, co przedstawiono w poniższych tabelach nr 1, nr 2 i nr 3:

Wykaz obiektów posiadających decyzję Marszałka Województwa Pomorskiego o zaszeregowaniu do danego rodzaju i kategorii				
Tabela nr 1 HOTELE				
Ip.	Nazwa obiektu	Kategoria	Adres	Uwagi: rok zaszeregowania obiektu do danej kategorii
1	"PODEWILS"	*****	Gdańsk, ul. Szafarnia 2-3	2001
2	"DWÓR OLIWSKI"	*****	Gdańsk, ul. Bytowska 4	2004

3	"RADISSON BLU HOTEL"	*****	Gdańsk, ul. Długi Targ 19/ /Powroźnicza	2009
4	„HILTON”	*****	Gdańsk, ul. Targ Rybny 1	2010
5	"HANZA"	****	Gdańsk, ul. Tokarska 6	2000
6	"SCANDIC"	****	Gdańsk, ul. Podwale Grodzkie 9	2001 (były Holiday Inn)
7	"MERCURE HEVELIUS"	****	Gdańsk, ul. Heweliusza 22	Od 2008 **** (wcześniej ***)
8	"GDAŃSK"	****	Gdańsk, ul. Szafarnia 9	2008r
9	"QUBUS Hotel Gdańsk"	****	Gdańsk, ul. Chmielna 47/52	2009
10	"NOVOTEL CENTRUM"	***	Gdańsk, ul. Pszenna 1	1993
11	NOVOTEL GDAŃSK MARINA"	***	Gdańsk, ul. Jelitkowska 20	1993
12	"POSEJDON"	***	Gdańsk, ul. Kapliczna 30	1993
13	"RENUSZ"	***	Gdańsk-Sobieszewo, ul. Nadwiślańska 56	1999
14	"ORLE"	***	Gdańsk-Sobieszewo, ul. Lazurowa 8	1999
15	"SZYDŁOWSKI"	***	Gdańsk, ul. Grunwaldzka 114	2000
16	"BARTAN"	***	Gdańsk-Sobieszewo, ul. Turystyczna 9A	2001
17	"LIVAL"	***	Gdańsk, ul. Młodzieży Polskiej 10-12	2002
18	"WOLNE MIASTO"	***	Gdańsk, ul. Św. Ducha 2	2006
19	"BONUM"	***	Gdańsk, ul. Sieroca 3	2007
20	„Hotel IMPRESJA”	***	Gdańsk, ul. Tuwima 12	2009
21	„AMBER”	***	Gdańsk, ul. Powstańców Warszawskich 45	2010
22	"DAL"	**	Gdańsk, ul Czarny Dwór 4	2002
23	"KRÓLEWSKI"	**	Gdańsk, ul. Ołowianka 1	2004
24	"MORIS"	**	Gdańsk, ul. Bursztynowa 10	2005
25	"OLIWSKI"	**	Gdańsk, ul. Piastowska 1	2007

Tabela nr 2 PENSJONATY

lp.	Nazwa obiektu	Kategoria	Adres	Uwagi: rok zaszergowania obiektu do danej kategorii
1	"STARA KARCZMA"	***	Gdańsk, ul. Stary Rynek Oliwski 7	2003
2	"TULIPAN"	*	Gdańsk, ul. Kwiatowa 6	2000

Tabela nr 3 KEMPINGI				
lp.	Nazwa obiektu	Kategoria	Adres	Uwagi: rok zaszeregowania obiektu do danej kategorii
1	Kemping nr 218	*	Gdańsk, ul. Wydmy 9	1999
2	Kemping nr 69 ORLINEK	*	Gdańsk-Sobieszewo, ul. Lazurowa 5	zmiana kategorii od 01.01.2009r. z ** na *

W świetle przygotowań do Mistrzostw Europy w piłce nożnej EURO 2012, w celu zapewnienia odpowiedniej ilości miejsc noclegowych dla gości, bardzo ważne staje się podnoszenie standardu istniejących obiektów hotelarskich oraz oddawanie do użytku nowych obiektów o różnorodnym standardzie, tak, aby zaspokoić potrzeby i wymagania spodziewanej znacznej liczby turystów i kibiców.

II.3.5.5 Środki transportu

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego skontrolowali 94 środki transportu publicznego osobowego, w tym:

- 91 należących do komunikacji miejskiej (autobusy - 39, tramwaje - 52)
- 1 autokar wycieczkowy
- 2 autobusy PKS
- 23 karawanów pogrzebowych
- 19 karetek pogotowia.

W trakcie przeprowadzanych kontroli stwierdzono, że stan środków komunikacji miejskiej ulega systematycznej poprawie.

- Autobusy komunikacji miejskiej (skontrolowano 39 pojazdów), to w większości pojazdy zmodernizowane (typu: Neoplan, Solaris), niskopodłogowe, dostosowane do przewozu wózków (dziecięcych, inwalidzkich). Mycie bieżące, kompleksowe oraz przeglądy techniczne odbywają się w zajezdni autobusowej przy ul. Hallera 132 w Gdańsku.

- Tramwaje (skontrolowano 52 składy). W 2010r. roku realizowany był kontrakt na dostawę tramwajów typu „Dortmund”. Ponadto podpisany został kontrakt na produkcję nowych tramwajów typu PESA (ok. 35 szt. – produkcja w Bydgoszczy). Obecnie

wprowadzone są do ruchu 4 nowe tramwaje typu PESA. Na chwilę obecną stare składy stanowią jeszcze ok. 50% tramwajów. Sukcesywnie wprowadzane są do ruchu także tramwaje typu Dortmund. Planowo, w świetle przygotowań do EURO 2012, pod koniec 2011r. wyeksploatowany tabor ma stanowić niespełna 30%.

W środkach komunikacji miejskiej starszej generacji w trakcie kontroli stwierdzano zniszczenia typu: porysowane ostrym narzędziem okna, graffiti.

W grupie obiektów komunikacji publicznej skontrolowano 4 dworce i stacje kolejowe PKP, 2 przystanki osobowe PKP, 8 przystanków SKM oraz 1 dworzec autobusowy.

W trakcie kontroli Dworca Głównego w Gdańsku stwierdzono, że stan sanitarno-techniczny obiektu, w porównaniu do lat ubiegłych, uległ wyraźnej poprawie.

W obiekcie dworca dokonano wielu innowacyjnych przedsięwzięć:

- przeniesiono filię Poczty Polskiej z budynku w sąsiedztwie dworca na drugie piętro budynku głównego, co zwiększyło bezpieczeństwo w obiekcie dworca (dodatkowa ochrona) i przyczyniło się do poprawy ogólnego stanu sanitarno-porządkowego w budynku dworca (w sąsiedztwie poczty na 2 piętrze, pasażu i klatce schodowej bezdomni już nie gromadzą się w tych miejscach)
- uzupełniono ubytki posadzki schodowej,
- zamontowano w wielu miejscach budynku dworca „igły” ograniczające znacznie bytowanie gołębi w kompleksie,
- odmalowano ściany w pasażu dworca PKP,
- założono nowe gumowe wycieraczki przy wszystkich (czterech) wejściach do obiektu,
- wbudowano drzwi wyjściowe boczne (na perony) przy banku Millennium,
- wstawiono automatyczne drzwi przy wyjściu z holu dworca do tunelu na perony 1 i 2,
- uzupełniono i częściowo wymieniono na nowe oświetlenie w całym budynku dworca,
- wyremontowano toalety

Obiekt sprzątany jest przy użyciu urządzeń mechanicznych oraz ręcznie (Kolejowe Zakłady Usługowe Sp. z o.o.). Pojemniki na odpady komunalne utrzymane w czystości, nieprzepełnione, wyłożone folią (odpady komunalne odbiera firma PRSP S.A.).

Problemem nadal jest zły stan techniczny i estetyczny fragmentu części pasażu podziemnego, głównie dot. to sufitu (o długości ok. 25m) w przejściu - tunelu dla pieszych, prowadzącym z budynku dworca do m.in. punktu sprzedaży biletów na podziemi SKM, przystanków tramwajowych, wyjścia na perony SKM. Fragment ten stanowi przeciekającą część stropodachu usytuowaną pod budynkiem KFC i kioskiem z gazetami. Pomimo omawiania wielokrotnie tego problemu na spotkaniach, które odbywały się na

terenie dworca PKP przy udziale zainteresowanych stron, do chwili obecnej nie przystąpiono do prac remontowych.

II.3.5.6 **Ustępy publiczne**

W 2010 roku nadzorem sanitarnym objętych było 27 obiektów ewidencjonowanych. W trakcie przeprowadzanych kontroli, w związku z przygotowaniami do EURO 2012 zwracano szczególną uwagę na zapewnienie właściwego standardu świadczonych usług. W związku z powyższym odbyły się spotkania w tej sprawie i komisyjne kontrole stanu technicznego ustępów publicznych, w których udział wzięli przedstawiciele Wydziału gospodarki Komunalnej UM w Gdańsku, inspektorzy techniczni Gdańskiego Zarządu Nieruchomości Komunalnych oraz przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku. W wyniku przeprowadzonych kontroli ustalono, że część ustępów nadaje się do remontu kapitalnego, obejmującego m. in.: wymianę instalacji i armatury sanitarnej, remont dachu, wymianę glazury i terakoty, odmalowanie ścian oraz sufitów.

Działania podejmowane przez Wydział Gospodarki Komunalnej UM w Gdańsku przy udziale zainteresowanych jednostek zmierzają do rozwiązania problemu ilości ustępów, zapewnienia ich właściwego stanu sanitarno-technicznego oraz podniesienia standardu świadczonych usług.

Z uwagi na stwierdzone podczas kontroli sanitarnych nieprawidłowości stanu sanitarno-technicznego pięciu ustępów publicznych (usytuowanych przy ul. Teatralnej 1, Długie Pobrzeże 1, Lektykarskiej, Mydlarskiej oraz w tunelu przy Bramie Wyżynnej) wystawiono 5 decyzji zarządzających oraz płatniczych.

W trakcie przeprowadzanych kontroli zwracano uwagę na stan sanitarno-higieniczny obiektów oraz terenu przyległego do obiektów. Łącznie przeprowadzono 86 kontroli. W nielicznych przypadkach stwierdzono uchybienia typu: brudne zakurzone ściany i sufity, zadziki na ścianach po zalaniu, uszkodzone dozowniki na mydło przy umywalkach, ubytki glazury wymagały doraźnych działań przez zarządców. Przeprowadzone kontrole sprawdzające wykazały usunięcie tych uchybień.

II.3.5.7 **Piaskownice**

W 2010r. tak jak w poprzednim na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego przypominającego o konieczności prowadzenia dalszego wzmożonego nadzoru nad ogólnodostępnymi piaskownicami dla dzieci, upoważnieni pracownicy przeprowadzili czterostopniową akcję kontrolowania stanu sanitarno-porządkowego piaskownic na terenie miasta Gdańska.

Celem kontroli było ograniczenie ryzyka sanitarnego i poprawa bezpieczeństwa dzieci korzystających z piaskownic, poprzez doprowadzenie do takiego stanu świadomości właścicieli piaskownic, aby częściej wymieniali piasek, wykonywali zabezpieczenia piaskownic (zakrycia, które uniemożliwią lub utrudnią dostęp do piaskownic zwierzętom, w tym psom, kotom i gołębiami) oraz aby czuli się odpowiedzialni za zapewnienie bezpieczeństwa sanitarnego bawiącym się w piaskownicach dzieciom.

W 2010r. skontrolowano 332 piaskownice z ok. 800 jakie są usytuowane na terenie miasta Gdańska. Podczas przeprowadzanych w obecności zarządców nieruchomości kontroli zwracano szczególną uwagę na zabezpieczenie piaskownic przed dostępem zwierząt (psy, koty) i możliwością zanieczyszczenia piasku odchodami zwierząt, w tym ptaków. Sprawdzano dokumentację dotyczącą wymiany piasku. Ponadto dokonywano oceny stanu technicznego oraz sanitarno-porządkowego urządzeń i terenów placów zabaw dla dzieci, na których zlokalizowane są piaskownice. Uświadamiano właścicielom, że obowiązkowo należy zapewnić wymianę piasku w piaskownicach corocznie na wiosnę oraz w miarę potrzeb i możliwości częściej, również w sezonie. W czasie kontroli stwierdzono, że 136 piaskownic było zabezpieczonych ogrodzeniem przed dostępem psów i kotów. Ponadto w pobliżu

piaskownic umieszczona była informacja o zakazie wprowadzania zwierząt na teren placu zabaw.

W związku ze stwierdzonymi podczas kontroli 6 piaskownic, będących pod zarządem Gdańskiego Zarządu Nieruchomości Komunalnych Z.B. uchybieniami (uszkodzonymi siedziskami drewnianymi oraz obudowami piaskownic) wydano decyzję nakazującą zapewnienie właściwego stanu sanitarno-technicznego w/w piaskownic, która została niezwłocznie wykonana.

II.3.6 Przyjmowanie i załatwianie interwencji

W roku 2010 do Oddziału Higieny Komunalnej PSSE w Gdańsku wpłynęło łącznie **245** interwencji, w tym **86** telefonicznych.

W związku z w/w interwencjami przeprowadzono 99 kontroli pozaplanowych. W trakcie rozpatrywania przedmiotowych interwencji większość z nich (176) okazała się zasadna.

Większość spraw interwencyjnych załatwiano niezwłocznie telefonicznie – przede wszystkim interwencje telefoniczne. Po przeprowadzeniu rozmów z zarządcami obiektów lub jednostkami odpowiedzialnymi za zaistniały stan, zobowiązywano ich do informowania tut. Inspektora Sanitarnego o podjętych działaniach naprawczych.

Interwencje telefoniczne dotyczyły głównie spraw związanych z: zaleganiem odpadów komunalnych (15); awariami rur kanalizacyjnych oraz zalaniem piwnic (11);

obecnością szczurów na posesji i w piwnicach (13); nieprzyjemnymi zapachami związanymi ze stwierdzoną po czasie śmiercią mieszkańca (5); przeprowadzanymi w budynkach mieszkalnych remontami (7); niewłaściwym stanem sanitarnym piaskownic (6); nieprawidłowościami na terenie obiektów nadzorowanych -10 (toalety, zakłady fryzjerskie, windy); obecnością martwych (padłych) zwierząt w pasie drogowym (sarny, psy, lisy).

Natomiast najwięcej interwencji pisemnych dotyczyło występowania zagrzybienia lokali mieszkalnych – wpłynęło 79 spraw. W 9 lokalach mieszkalnych przeprowadzone badania mykologiczne potwierdziły występowanie korozji biologicznej.

Wpłynęło również 18 interwencji dot. toksykologicznych warstw podłogowych. Przeprowadzone badania organoleptyczne i aparaturowe (9 badań organoleptycznych, 1 aparaturowe) potwierdziły występowanie toksycznych warstw podłogowych w 6 lokalach mieszkalnych.

Interwencje akustyczne – wpłynęło 11 spraw, wykonano 1 badanie hałasu, odstąpiono od badań hałasu w 10 sprawach z uwagi na potwierdzenie, że przyczyną hałasu są konflikty sąsiedzkie lub wycofanie skargi z powodu ustąpienia hałasu.

Pozostałych 45 interwencji pisemnych dotyczyło głównie uciążliwości powodowanych przez zaleganie odpadów komunalnych na posesjach (10), niewłaściwe użytkowanie lokali mieszkalnych przez tzw. zbieraczy (14), obecność kotów w piwnicy (3), zalewnie piwnic (9), braku deratyzacji w piwnicach i obecności gryzoni (2) oraz insektów (1), uciążliwości powodowanych obecnością gołębi, innych ptaków i ich odchodów (6) oraz niewłaściwego stanu nadzorowanych obiektów (4 sprawy, w tym 3 zasadne), zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego (2), uciążliwości zapachów chemicznych (6).

Część spraw (46 z nich) przekazano do rozpatrzenia zgodnie z właściwością innym organom i urzędom (Zarządcom, Straży Miejskiej w Gdańsku, Wydziałowi Gospodarki Komunalnej Urzędu Miejskiego w Gdańsku, Wojewódzkiemu Inspektorowi Ochrony Środowiska w Gdańsku i Powiatowemu Inspektorowi Nadzoru Budowlanego w Gdańsku).

II.3.7 Opiniowanie dokumentacji dotyczącej imprez masowych

W związku z wnioskami organizatorów imprez masowych w 2010r. wystawiono 26 postanowień. Przeprowadzono 6 kontroli sanitarnych w trakcie trwania imprez.

W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości higieniczno-sanitarnych.

II.3.8 Wydawanie zezwoleń na ekshumacje i przewóz zwłok

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

W 2010r. wydano:

- 75 postanowień pozytywnie opiniujących sprowadzenie zwłok i szczątków ludzkich z zagranicy.
- 116 decyzji zezwalających na ekshumację szczątków ludzkich na nadzorowanych cmentarzach.
- 5 decyzji zezwalających na wywóz zwłok i um z prochami poza granice kraju.

II.3.9Wnioski

1. W przypadkach warunkowego dopuszczenia wody przeznaczonej do spożycia konieczne jest podejmowanie działań inwestycyjnych zmierzających do poprawy jakości wody.
 2. Podniesienie standardu istniejących ustępów publicznych i wybudowanie nowych w strategicznych miejscach, w związku z przygotowaniem do EURO 2012.
 3. Zapewnienie właściwego stanu sanitarno-technicznego tuneli i przejść podziemnych w Gdańsku, szczególnie w centrum oraz w pobliżu najbardziej ruchliwych tras przemieszczania się osób pieszych, w związku z przygotowaniem do EURO 2012.
 4. Istnieje konieczność rozwiązania problemu występowania przekroczeń bakteriologicznych w wodzie Jeziora Wysockiego w Gdańsku-Osowie, w miejscu z wyczajowo używanym do kąpieli.
 5. Jednym z najistotniejszych problemów w zakresie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi jest ponadnormatywna zawartość fluorków w wodzie pochodzącej z ujęcia w Sobieszewie, z uwagi na możliwe skutki zdrowotne (ryzyko fluorozy zębów).
 6. Istnieje konieczność remontu budynków, w których występuje problem korozji biologicznej oraz materiałów toksycznych w warstwach podłogowych, z uwagi na możliwość ich negatywnego oddziaływania na zdrowie mieszkańców.
- Zły stan sanitarno – techniczny budynków przeznaczonych do rozbiórki, w których zamieszkują ludzie powoduje, że mieszkania budzą zastrzeżenia z punktu widzenia wymogów higieniczno – zdrowotnych. Wskazane jest pilne wykwaterowanie osób przebywających w tych lokalach mieszkalnych.

HIGIENA PRACY

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

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

- obowiązków wynikających z przepisów prawa przez osoby wprowadzające do obrotu substancje lub preparaty chemiczne na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz przez użytkowników ww. substancji lub preparatów,
- przepisów dotyczących wprowadzania do obrotu prekursorów do produkcji narkotyków kategorii 2 (bezwodnik octowy, kwas fenylooctowy, kwas antranilowy, piperidyna, nadmanganian potasu) oraz kategorii 3 (kwas chlorowodorowy, kwas siarkowy, toluen, eter etylu, aceton, keton metylo-etylowy),
- przepisów dotyczących wprowadzania do obrotu produktów biobójczych i substancji czynnych oraz ich stosowanie w działalności zawodowej,
- warunków i ograniczeń wprowadzania do obrotu i stosowania środków powierzchniowo czynnych i detergentów zawierających te środki.

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

4. Nadzór nad zakładami pracy

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku obejmuje nadzorem miasto Gdańsk.

W rejestrze Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku na dzień 31.12.2010r. znajdowało się 1656 zakładów pracy (w rozumieniu Ustawy Kodeks Pracy), w tym:

- 475 zakładów produkcyjnych,
- 103 zakłady budowlane,
- 203 zakłady motoryzacyjne,
- 289 zakładów handlowych,
- 106 zakładów służby zdrowia,
- 95 zakładów zajmujących się edukacją,

- 385 innych (m.in. zakłady zajmujące się zagospodarowywaniem odpadów, pralnie chemiczne, zakłady kamieniarskie i szklarskie).

Rysunek 1 Struktura zakładów pracy



Priorytetowe kierunki działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku w 2010r. wynikające z wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, obejmowały zagadnienia dotyczące warunków pracy pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych w archiwach, pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na czynniki chemiczne i biologiczne na pływalniach krytych, pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na hałas i drgania mechaniczne, a także warunków pracy pracowników narażonych w działalności zawodowej na substancje, preparaty lub czynniki o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, w tym również pracowników zatrudnionych przy zabezpieczaniu lub usuwaniu materiałów zawierających azbest oraz pracowników zatrudnionych w innych zakładach pracy.

Osoby zatrudnione na stanowiskach pracy: konserwator zabytków, bibliotekarz, archiwista narażone są na kontakt z alergizującymi i toksynotwórczymi bakteriami oraz pleśniami, które mogą się obficie rozwijać na zawilgoconych, starych książkach, rzeźbach, obrazach i murach. W wyniku narażenia, u pracowników tych mogą rozwinąć się choroby alergiczne i immunotoksyczne układu oddechowego.

Zagrożenie dla pracowników archiwum stanowi przede wszystkim *Aspergillus fumigatus* kropidlak popielaty (zaklasyfikowany do 2 grupy zagrożenia) rozwijający się na składowanych surowcach roślinnych i zwierzęcych w warunkach podwyższonej wilgotności i temperatury, a także na zawilgoconych ścianach budynków i powierzchniach różnych przedmiotów. *Aspergillus fumigatus* może być przyczyną **aspergilozy**. Ponadto *Aspergillus* wytwarza toksyczne dla człowieka mykotoksyny: fumigilina, gliotoksyna, kwas helwelowy.

Pod względem zagrożenia czynnikami biologicznymi należy szczególną uwagę zwrócić na zawilgocenie i zagrzybienie ścian oraz wentylację. Ponadto należy zwrócić uwagę na czystość pomieszczeń, w których przechowywane są akta (podłogi, regały i inne powierzchnie) oraz zapewnić pracownikom środki ochrony indywidualnej.

Podczas pracy na pływalniach krytych pracownicy techniczni obsługujący urządzenia dozujące substancje chemiczne dezynfekujące wodę, urządzenia stacji uzdatniania wody, oraz magazyny środków chemicznych, a także pracownicy zatrudnieni na stanowiskach ratownika basenowego narażeni są m.in. na czynniki chemiczne.

Pracownik techniczny obsługujący stację uzdatniania wody basenowej narażony jest na chlor podczas:

- przygotowywania roztworu podchlorynu sodu
- wlewania roztworu do podajnika chloratora
- sprawdzania stężenia chloru w wodzie basenowej.

Ratownik basenowy narażony jest na chlor podczas prowadzenia zajęć nauki pływania i nadzoru nad pływającymi.

Osoby zawodowo korzystające z basenów (ratownicy) mogą być również narażone na występującą w środowisku wodnym:

- pałeczkę ropy błękitnej - *Pseudomonas aeruginosa* (2 gr. zagrożenia), powodującą zapalenie ucha zewnętrznego nazywane „uchem pływaka”. Ponadto: zakażenie dróg moczowych, zapalenie płuc, zakażenie skóry.
- gronkowiec – *Staphylococcus aureus* (2 gr. zagrożenia) powodujący u człowieka: zakażenia ropne, stany zapalne dróg oddechowych i narządów, zatrucia pokarmowe.
- rzęsistek – *Chlamydia trachomatis* (2 gr. zagrożenia). Skutkiem infekcji są choroby układu krążenia, zakażenie dróg rodnych. Chlorowana woda w basenie może być źródłem zakażenia rzęsistkiem nawet przez 72 godziny.

Głównym źródłem zakażenia *legionellą* (2 gr. zagrożenia) w pomieszczeniach basenu jest woda znajdująca się w zamkniętych systemach wodociągowych, grzewczych oraz systemach klimatyzacji, służących do nawilżania i schładzania temperatury powietrza. Zwiększone ryzyko zakażenia występuje zwłaszcza w tych miejscach, w których dochodzi do rozpryskiwania wody i powstawania aerozolu.

Na pływalniach mogą występować grzyby wywołujące grzybice powierzchniowe i głębokie, będące mikroorganizmami patogennymi pochodzącymi od ludzi korzystających

z kąpielisk: *Candida albicans* (2 gr. zagrożenia), *Epidermophyton* (2 gr. zagrożenia), *Trichophyton* (2 gr. zagrożenia).

W 2010 r. skontrolowano 7 pływalni krytych oraz 7 archiwów. W wyniku tych kontroli stwierdzono uchybienia w 6 pływalniach oraz w 1 archiwum. W związku z powyższym pracodawcy zostali zobowiązani decyzjami do usunięcia uchybień.

W środowisku pracy występuje wiele źródeł hałasu. Każde urządzenie, maszyna czy środek transportu mogą być rozpatrywane jako źródło drgań i hałasu. Poziom emisji hałasu przez dane urządzenie zależy od bardzo wielu czynników, takich jak: typ urządzenia, moc, rodzaj wykonywanej czynności lub stopień zużycia urządzenia.

Jednoczesny kontakt z niektórymi substancjami chemicznymi tzw. **substancjami ototoksycznymi** i narażenie na hałas może znacznie zwiększać prawdopodobieństwo wystąpienia uszkodzenia słuchu. Ich długą, zajmującą **ok. 148** pozycji listę rozpoczynają związki organiczne takie jak: **benzen, alkohol benzyłowy, alkohol butylowy, dwusiarczek węgla, czterochlorek węgla, heptan, heksan, styren, toluen, trichloroetylen** oraz **ksyleny**.

Obok związków organicznych występują także **ototoksyczne metale ciężkie**: arsen, kobalt, ołów, mangan oraz rtęć.

W wielu zakładach produkcyjnych (procesach technologicznych) stosowane są w/w związki.

Powstawanie uszkodzeń słuchu jest najczęściej procesem powolnym – ubytki słuchu pojawiają się stopniowo i bezboleśnie. Z tego powodu osoby narażone na nadmierny hałas często nie dostrzegają jego negatywnego oddziaływania aż do momentu, w którym okazuje się, że nastąpiły u nich poważne ubytki słuchu.

Niezależnie od miejsca pracy, należy wyróżnić trzy podstawowe działania, dzięki którym można uniknąć szkód wyrządzonych pracownikom przez hałas:

- ocena ryzyka wystąpienia hałasu,
- podjęcie działań mających na celu zapobieganie lub ograniczenie ryzyka,
- regularne monitorowanie i weryfikowanie skuteczności zastosowanych działań.

Opracowano hierarchię środków, które można zastosować w celu ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracowników:

- eliminacja źródeł hałasu,
- ograniczanie hałasu u źródła,
- środki ochrony zbiorowej, organizacja pracy i rozmieszczenie poszczególnych stanowisk pracy,
- środki ochrony indywidualnej.

W 2010 r. pracownicy Oddziału Higieny Pracy skontrolowali 22 zakłady, w których występuje narażenie na hałas i drgania mechaniczne. W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że w przekroczeniach najwyższego dopuszczalnego natężenia

hałas pracuje ponad 800 osób, a w przekroczeniach najwyższego dopuszczalnego poziomu drgań mechanicznych (miejscowych) ponad 200 osób.

W wyniku tych kontroli wydano 18 decyzji nakazujących usunięcie uchybień stwierdzonych w zakładach pracy.

Nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie warunków zdrowotnych, związanych z usuwaniem i transportem materiałów zawierających azbest, w 2010 r. polegał przede wszystkim na kontrolowaniu zakładów posiadających decyzje Prezydenta miasta Gdańska na wytwarzanie odpadów niebezpiecznych i mających siedzibę na terenie Gdańska.

5. Bezpieczeństwo stosowania chemikaliów

Od 1 czerwca 2007 r. Polska wraz z krajami Unii Europejskiej wdraża i stosuje zapisy Rozporządzenia REACH dotyczące bezpiecznego stosowania chemikaliów.

W dniu 1 grudnia 2010 r. upłynął pierwszy wprowadzony Rozporządzeniem REACH termin rejestracji chemikaliów:

- substancji w ilości > 1000 t/rok,
- substancji R50/53 – działających bardzo toksycznie na organizmy wodne; które mogą powodować długo utrzymujące się niekorzystne zmiany w środowisku wodnym > 100 t/rok,
- substancji CMR - rakotwórczych, mutagennych, działających szkodliwie na rozrodczość - kat 1 i 2 > 1 t/rok).

Na terenie powiatu miasto Gdańsk firmy produkujące, importujące substancje na teren Unii Europejskiej dokonały rejestracji produkowanych i importowanych substancji spełniających powyższe kryteria, co zostało potwierdzone kontrolami, przeprowadzonymi przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

W związku z dokonaną rejestracją Państwowa Inspekcja Sanitarna rozpoczęła kontrole przestrzegania zapisu Rozporządzenia REACH „brak rejestracji – brak obrotu”.

Jednocześnie Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2010 roku prowadziła kontrole w zakresie przestrzegania przepisów dotyczących stosowania chemikaliów.

Od 1 grudnia 2010 r. zaczęły obowiązywać również pierwsze zapisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin, zmieniające i uchylające dyrektywy 67/548/EWG i 1999/45/WE oraz zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1907/2006 dotyczące:

- obowiązku pakowania i oznakowania substancji,
- zamieszczania w karcie charakterystyki podwójnej klasyfikacji:

- o „starej” – wg Dyrektywy 67/548/EWG
- o „nowej” – wg. Rozporządzenia WE 1272/2008 CLP)

2.1 Klasyfikacja substancji lub mieszaniny:

2.1.1. Klasyfikacja zgodna z Rozporządzeniem (WE) Nr 1272/2008 [CLP]:

Asp. Tox. 1 H304 Połknięcie i dostanie się przez drogi oddechowe może grozić śmiercią

W związku z Notą H na podstawie badań oraz danych literaturowych (sekcja 16 poz.[1-3]) produkt zaklasyfikowano jako:

Flam. Liquid 3;	H226	Łatwopalna ciecz i pary
Skin Irrit. 2;	H315	Działa drażniąco na skórę
STOT Single Exp. 3	H336	Może wywoływać uczucie senności lub zawroty głowy
Aquatic Chronic 2	H411	Działa toksycznie na organizmy wodne, powodując długotrwałe skutki

2.1.2 Klasyfikacja zgodnie z dyrektywa 67/548/EWG:

Xi R65 Działa szkodliwie; może powodować uszkodzenie płuc w przypadku połknięcia

W związku z Notą H oraz na podstawie danych literaturowych (sekcja 16 poz. [1-3]) produkt zaklasyfikowano jako:

F	R10	Produkt łatwopalny
Xi	R38	Działa drażniąco na skórę
N	R51/53	Może Działa toksycznie na organizmy wodne; może powodować długo utrzymujące się niekorzystne zmiany w środowisku wodnym

2.2 Elementy oznakowania:

Oznakowanie zgodne z Rozporządzeniem (WE) Nr 1272/2008 [CLP]:



Niebezpieczeństwo

H226	Łatwopalna ciecz i pary
H315	Działa drażniąco na skórę
H336	Może wywoływać uczucie senności lub zawroty głowy
H304	Połknięcie i dostanie się przez drogi oddechowe może grozić śmiercią
H411	Działa toksycznie na organizmy wodne, powodując długotrwałe skutki
P102	Chronić przed dziećmi
P210	Przechowywać z dala od źródeł ciepła/iskrzenia/otwartego ognia/gorących powierzchni. Palenie wzbronione.
P280	Stosować rękawice ochronne/odzież ochronną/ochronę oczu/ochronę twarzy
P301+P310	W PRZYPADKU POŁKNIĘCIA: Natychmiast skontaktuj się z OŚRODKIEM ZATRUĆ lub lekarzem
P331	NIE wywoływać wymiotów
P501	Zawartość/pojemnik usuwać do miejsca składowania odpadów

Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2010r. kontynuowała kontrolę wypełniania obowiązku nałożonego na producentów i importerów przez rozporządzenie REACH tj. zapewnienie karty charakterystyki, która ma służyć przekazywaniu informacji dotyczących bezpieczeństwa w odniesieniu do substancji i preparatów zaklasyfikowanych jako niebezpieczne oraz informowaniu o zagrożeniach i zarządzaniu ryzykiem.

Karta charakterystyki musi być sporządzona w języku polskim, a informacje w niej zawarte muszą być opisane w sposób zwięzły i zrozumiały.

W 2010r. pojawił się nowy obowiązek w zakresie karty charakterystyki. Jest nim dołączanie do karty charakterystyki (przy produkcji lub imporcie powyżej 10 ton)

scenariuszy narażenia, czyli dokumentu zawierającego zestaw warunków opisujących sposób produkcji lub stosowania substancji podczas jej etapów istnienia oraz sposób, w jaki producent lub importer kontroluje narażenie ludzi i środowiska lub w jaki sposób zaleca dalszemu użytkownikowi sprawowanie tej kontroli.

6. Produkty biobójcze

Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2010r prowadziła nadzór w ramach wprowadzania do obrotu produktów biobójczych zawierających substancje czynne wymienione w decyzjach Komisji o niewłączeniu niektórych substancji do załącznika I, IA lub IB do dyrektywy 98/8/WE.

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

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

Zadaniem Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest sprawowanie nadzoru nad wprowadzaniem do obrotu produktów biobójczych i substancji czynnych przeznaczonych do stosowania w produktach biobójczych i stosowania ich w działalności zawodowej w tym kontrola odpowiedniego zabezpieczenia pracowników podczas stosowania produktów biobójczych.

W 2010 r. przeprowadzono 71 kontroli w zakresie produktów biobójczych, w tym 61 kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu i 10 w zakresie stosowania.

Na terenie miasta Gdańska zidentyfikowano 14 produktów biobójczych znajdujących się w obrocie bez wymaganego pozwolenia Ministra Zdrowia na obrót produktem biobójczym.

Wydano 3 decyzje z rygorem natychmiastowej wykonalności dotyczące wycofania z obrotu produktów biobójczych z uwagi na brak wymaganego pozwolenia Ministra Zdrowia oraz niewłaściwe oznakowanie opakowania.

7. Ocena ryzyka zawodowego

Kolejny rok Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła kontrole w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach pracy.

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

Ocena ryzyka zawodowego jest procesem szacowania ryzyka, jakie wynika z zagrożeń w miejscu pracy dla zdrowia i bezpieczeństwa człowieka. Dokonywanie oceny ryzyka zawodowego polega na systematycznym badaniu wszelkich aspektów pracy podejmowanym w celu zidentyfikowania prawdopodobnego zagrożenia, ustalenia

możliwości zlikwidowania go, a w razie braku takiej możliwości określenia środków zapobiegawczych lub ochronnych koniecznych do kontrolowania zagrożeń.

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

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

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

8.Nadzór bieżący – podsumowanie

W 2010 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła kontrole w 481 zakładach pracy, które zatrudniają ogółem 38 376 pracowników.

W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 204 decyzje obejmujące 632 nakazy:

- 48 nakazów w zakresie substancji i preparatów chemicznych (m.in.: brak instrukcji postępowania z materiałami niebezpiecznymi, brak kart charakterystyki, brak spisu substancji i preparatów chemicznych, nieprawidłowe oznakowanie opakowania preparatu)
- 7 nakazów w zakresie produktów biobójczych (wycofanie z obrotu produktów biobójczych, zabezpieczenie produktów biobójczych do czasu pozbycia się lub zwrotu do producenta, poinformowanie PPIS o zwrocie lub pozbyciu się produktów biobójczych),
- 17 nakazów w zakresie substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy (brak rejestru prac pracowników pracujących w kontakcie z substancjami, preparatami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym oraz brak rejestru pracowników pracujących w narażeniu na substancje, preparaty, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, nie wysłanie informacji do właściwego PWIS),
- 15 nakazów w zakresie czynników biologicznych w środowisku pracy (brak rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 grupy zagrożenia, brak rejestru

pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 grupy zagrożenia)

- 178 nakazów dotyczących badań i pomiarów środowiska pracy,
- 20 nakazów dotyczących obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych,
- 140 nakazów dotyczących oceny ryzyka zawodowego,

Pozostałe nakazy dotyczyły m.in.:

- remontu zaplecza higieniczno – sanitarnego,
- zapewnienia pracownikom szatni i jadalni,
- przedstawienia do wglądu aktualnych badań lekarskich pracowników.

W 2010r. dokonano poprawy warunków pracy w oparciu o wydane decyzje administracyjne w **192** zakładach pracy (2006r.-2009 r. - **82** decyzje, 2010 r. - **110** decyzje)

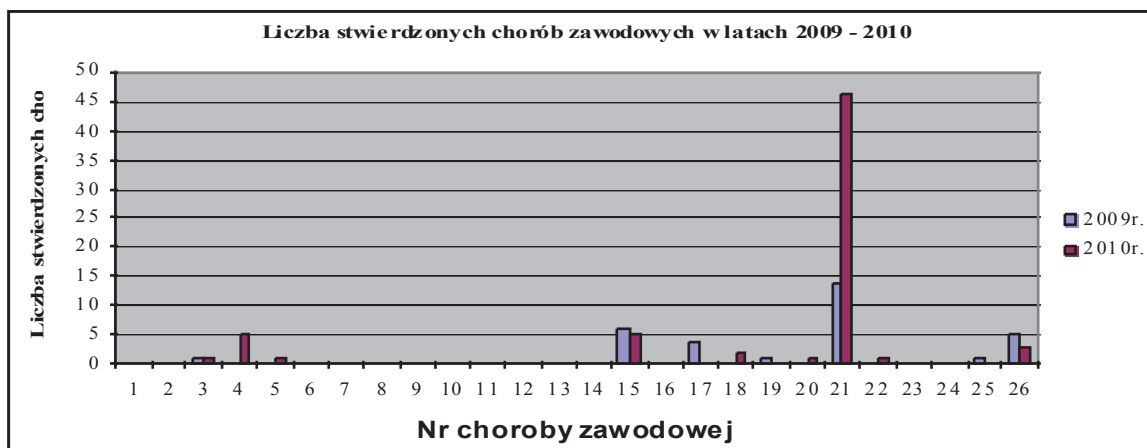
9. Choroby zawodowe

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

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

W 2010r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęły 124 podejrzenia chorób zawodowych.

W 2010 roku w wyniku prowadzonych postępowań administracyjnych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał 69 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej i 29 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych prawomocną decyzją wyniosła 65.



Legenda:

- 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

Tabela 2 Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2004 - 2010

	2004r.	2005r.	2006r.	2007r.	2008r.	2009r.	2010r.

Liczba stwierdzonych chorób zawodowych	59	48	71	54	39	32	65
--	----	----	----	----	----	----	----

W 2010 roku zaobserwowano wzrost liczby stwierdzanych chorób zawodowych w stosunku do roku ubiegłego i lat poprzednich.

Tabela 3 Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w latach 2007 – 2010.

Nazwa choroby zawodowej	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych			
	2007r.	2008r.	2009r.	2010r.
Uszkodzenie słuchu wywołane działaniem hałasu	6	6	14	46
Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	18	6	5	3
Przewlekłe choroby narządu głosu związane z nadmiernym wysiłkiem głosowym	18	11	6	5
Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi	3	2	4	0

W 2010 roku na pierwszym miejscu pod względem ilości stwierdzonych chorób zawodowych były choroby narządu słuchu wywołane nadmiernym hałasem – 46 przypadków (co stanowi 70,7 % wszystkich stwierdzonych w 2010r. chorób zawodowych). W stosunku do roku ubiegłego liczba stwierdzonych chorób narządu słuchu wzrosła o 228,6 % (32 przypadki).

Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat znalazły się na drugim miejscu pod względem ilości

stwierdzonych chorób zawodowych – 5 przypadków (7,7 % wszystkich stwierdzonych w 2010 r. chorób zawodowych). Liczba stwierdzonych przypadków zmalała o 16,6 % (1 przypadek) w stosunku do roku ubiegłego.

Kolejnymi najczęściej występującymi chorobami w powiecie miasto Gdańsk były choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa – 3 przypadki.

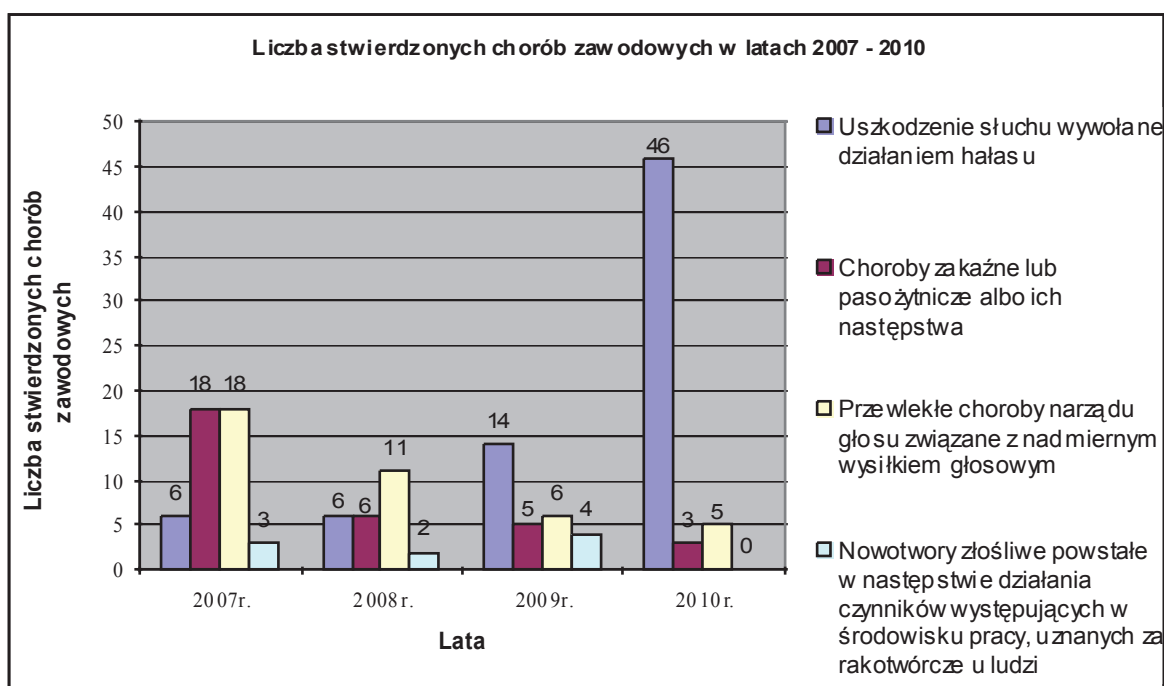
W 2010 roku nastąpił niewielki spadek liczby stwierdzonych chorób zakaźnych lub pasożytniczych o etiologii zawodowej (w 2009r. – 5, w 2010r. – 3 przypadki).

W grupie tej w 2010 roku przeważały: wirusowe zapalenia wątroby typu C – 1 przypadek, typu B – 1 przypadek i gruźlica płuc – 1 przypadek.

W 2010 roku nie stwierdzono natomiast nowotworów złośliwych powstałych w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi.

Stwierdzono natomiast 5 przypadków chorób opłucnej lub osierdzia wywołanych pyłem azbestu (nie stwierdzonych w ubiegłym roku).

Analiza najczęściej występujących chorób zawodowych w latach 2007 – 2010



Spośród wszystkich stwierdzonych chorób o etiologii zawodowej aż 81,5% występowało u mężczyzn, natomiast pozostałe 18,5% dotyczyło kobiet.

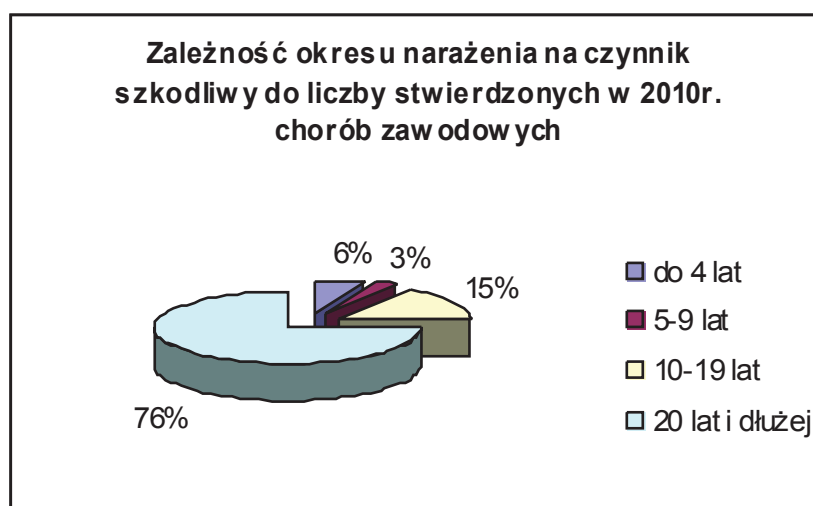
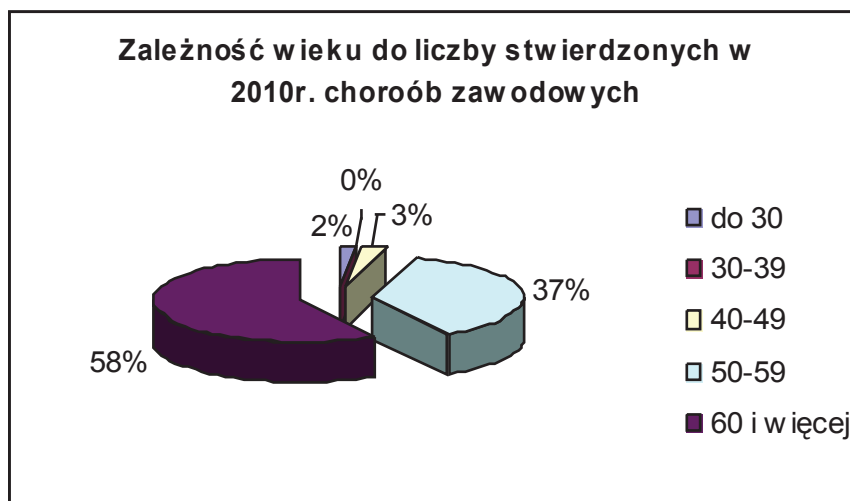
Choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym stwierdzano wśród pracowników edukacji - wyłącznie u kobiet. U kobiet dominowały także choroby zakaźne, występujące głównie u pracowników służby zdrowia.

Wśród mężczyzn spośród stwierdzonych chorób zawodowych zdecydowanie najczęściej stwierdzono obustronnych trwałych ubytków słuchu spowodowanych hałasem. Stwierdzono także więcej u mężczyzn (4 przypadki), niż u kobiet (1 przypadek) chorób opłucnej lub osierdzia wywołanych pyłem azbestu.

Tabela 3. Zależność stwierdzonych w 2010r. chorób zawodowych w stosunku do płci pracowników

Nr choroby zawodowej	kobiety	mężczyźni
1	0	0
1	0	0
2	0	0
3	0	1
4	1	4
5	0	1
6	0	0
7	0	0
8	0	0
9	0	0
10	0	0
11	0	0
12	0	0
13	0	0
14	0	0
15	5	0
16	0	0
17	0	0
18	2	0
19	0	0
20	1	0
21	0	46
22	0	1
23	0	0
24	0	0
25	0	0
26	3	0
Razem	12	53

Stwierdza się, że 75,4 % chorób o etiologii zawodowej rozpoznano po minimum 20-letnim okresie pracy w narażeniu na czynniki będące przyczyną zachorowania. Najwięcej przypadków chorób zawodowych stwierdzono u osób w wieku powyżej 60 roku życia (58,5 %) oraz u osób w wieku 50 – 59 lat (37 %).



Spośród stwierdzonych w 2010r. chorób zawodowych, aż 74 % to choroby związane z zatrudnieniem w zakładach zajmujących się produkcją statków i konstrukcją pływających na terenie powiatu miasto Gdańsk. Pozostałe choroby w większości stwierdzono u pracowników edukacji – 11 % oraz u pracowników opieki zdrowotnej – 6 %.

W 2010 roku zaobserwowano wzrost liczby stwierdzanych chorób zawodowych w stosunku do roku ubiegłego. Liczba chorób zawodowych zwiększyła się o 103,1 % (33 przypadki).

Wzrost liczby chorób zawodowych u osób powyżej 60 roku życia wynika najprawdopodobniej ze zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej po przejściu na emeryturę pracowników.

L.p.	PKD	Nazwa grupowania PKD	Numer choroby zawodowej z wykazu	Nazwa choroby zawodowej	Liczba stwierdzonych chorób
2.	3.	4.	5.	6.	7.
1	30	produkcja stętków i konstrukcji pływających	21 5 4,1 22 3,5 4,2	ubytek słuchu, przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, rozległe zgrubienia opłucnej, zespół wibracyjny, pylica azbestowa, rozległe blaszki opłucnej	48
2	33	Naprawa, konserwacja i instalowanie maszyn i urządzeń	4,1	rozległe zgrubienia opłucnej	1
3	35	Wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną, gorącą wodę i powietrze do układów klimatyzacyjnych	21	ubytek słuchu	1
4	41	Roboty budowlane związane ze wzrostem budynków	21	ubytek słuchu	1
5	43	Roboty budowlane specjalistyczne	21	ubytek słuchu	1
6	52	Magazynowanie i działalność usługowa wspomagająca transport (przeładunek towarów w portach morskich)	21	ubytek słuchu	1
7	85	edukacja	15 21 18,2	przewlekłe choroby narządu głosu, ubytek słuchu, kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia	7
8	86	opieka zdrowotna	26 2,1	wzw t. C, wzw t. B gruźlica płuc, zespół cieśni w obrębie nadgarstka	4
9	96	pozostała indywidualna działalność gospodarcza (firmy)	18,1	alergiczne kontaktowe zapalenie skóry	1

10. Promocja Zdrowia

W 2010 roku pracownicy Oddziału Higieny Pracy promowali zdrowy styl życia wśród pracodawców i pracowników podczas przeprowadzanych kontroli w celu ochrony zdrowia przed negatywnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy.

Uczestniczyli w krajowym programie pt. „Ograniczanie Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce”. Dokonywali oceny przestrzegania zakazu palenia tytoniu w miejscu pracy, wypełniając 377 kwestionariuszy w kontrolowanych zakładach.

Uczestnicząc w „Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii w latach 2006-2010” podczas kontroli prowadzili szkolenia z zakresu nadzoru nad prekursorami narkotyków.

W dniach 12-13 czerwca 2010 roku pracownicy Oddziału Higieny Pracy uczestniczyli na molo w Gdańsku – Brzeźnie w festynie „Zielony Weekend 2010” zorganizowanym przez Urząd Miejski w Gdańsku.

Przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano informacji dotyczących zdrowego stylu życia, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo - zdrowotnych oraz informacyjnych dotyczących m. in. czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy, które mogą powodować lub przyczynić się do powstawania chorób zawodowych i cywilizacyjnych pracowników.

W związku z obchodami Dni Zdrowia Publicznego w dniach od 11 października 2010r. do dnia 29 października 2010r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku ustalił dzień 21 października 2010r. Dniem Otwartym Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku.

Dzień Otwarty miał na celu przybliżenie specyfiki działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz realizowanych zadań z zakresu zdrowia publicznego, a także organizacji Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Zorganizowano Punkt Informacyjny w ramach którego prowadzono konsultacje m. in. w sprawie chorób zawodowych oraz w sprawie chemikałów.

Udostępniono materiały informacyjne dotyczące zakresu działalności Oddziału Higieny Pracy, prekursorów narkotykowych, czynników biologicznych, systemu Reach oraz sposobu przyjmowania i załatwiania spraw w zakresie chorób zawodowych.

Przygotowano prezentacje wykładów

- "Bezpieczeństwo i higiena pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe"
- "Choroby zawodowe"
- "Prawne uwarunkowania dotyczące chemikałów"

Ponadto w 2010 roku pracownicy Oddziału Higieny Pracy pracodawcom, pracownikom, producentom, importerom przekazywali informacje o znaczeniu zapisów w kartach charakterystyk substancji i preparatów niebezpiecznych.

11. Interwencje

Do Oddziału Higieny Pracy w 2010 r. wpłynęły 23 skargi, które dotyczyły m.in.:

- niewłaściwych warunków pracy,
- niewłaściwego stanu technicznego zaplecza higieniczno – sanitarnego oraz braku toalety,
- uciążliwych zapachów podczas prowadzonych remontów w budynkach mieszkalnych,
- uciążliwych zapachów w pomieszczeniach pracy,
- nieprawidłowo prowadzonej rozbiórki azbestu w budynku mieszkalnym,
- zbyt wysokiej lub zbyt niskiej temperatury powietrza w pomieszczeniach pracy,
- niewłaściwego stanu instalacji klimatyzacyjnej,
- braku środków czystości, środków do dezynfekcji,
- indywidualnego prania odzieży roboczej przez pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne i chemiczne,

uciążliwości prowadzonej działalności gospodarczej w sąsiedztwie budynków mieszkalnych.

III.

HIGIENA ŻYWNOCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

1. Zakłady branży spożywczej i kosmetycznej nadzorowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku

Zakres działania w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego nad żywnością określony w ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), zobowiązuje organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej

- do kontroli przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w produkcji, transporcie, przechowywaniu i sprzedaży żywności oraz w zakresie żywienia zbiorowego,
- do nadzoru nad jakością zdrowotną żywności,
- do kontroli przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczących produkcji i obrotu przedmiotami użytku, materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, kosmetykami oraz innymi wyrobami mogącymi mieć wpływ na zdrowie ludzi.

W 2010 r. w rejestrze zakładów nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się **3 917 obiektów** sektora spożywczego (sklepy osiedlowe, supermarkety, hipermarkety, kioski, magazyny hurtowe, obiekty handlowe na targowiskach, restauracje, kawiarnie, zakłady małej gastronomii, stołówki pracownicze, bufety przy zakładach pracy, stołówki w domach wczasowych, stołówki w domach opieki społecznej, bloki żywienia w szpitalach, stołówki studenckie, stołówki kolonijne, stołówki w przedszkolach, w żłobkach, w domach małego dziecka, stołówki w zakładach specjalnych, zakłady usług cateringowych, środki transportu żywności w tym samochody specjalistyczne do handlu obwoźnego żywnością) oraz **4 zakłady** produkcji kosmetyków i **1 zakład** produkcji wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Poza obiektami znajdującymi się w rejestrze tut. Inspektora, nadzorem sanitarnym objęte były placówki sprzedaży materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (hurtownie, sklepy gospodarstwa domowego, inne placówki handlowe mające w sprzedaży takie wyroby) oraz miejsca sprzedaży kosmetyków.

Realizacja zadań statutowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczących bezpieczeństwa żywności w oparciu o obowiązujące przepisy

Realizacja statutowych zadań określonych w Ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji sanitarnej (tj. Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.) w zakresie bieżącego nadzoru nad warunkami zdrowotnymi żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków polega na egzekwowaniu obowiązującego prawa oraz na monitorowaniu i sprawdzaniu czy właściwe wymagania zawarte w przepisach są spełniane przez podmioty gospodarcze działające w sektorze spożywczym oraz kosmetycznym na wszystkich etapach produkcji, przetwarzania i dystrybucji.

Państwowa Inspekcja Sanitarna współdziała z innymi inspekcjami (każda w zakresie swoich kompetencji), odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, kosmetyków, tj. z Inspekcją Weterynaryjną, Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Inspekcją Handlową oraz Inspekcją Farmaceutyczną (w zakresie sprawowania nadzoru nad suplementami diety).

Regulacje prawne dotyczące bezpieczeństwa żywności i żywienia na szczeblu krajowym opisuje Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (t.j. Dz. U. z 2010r. Nr 136, poz. 914) wraz z szeregiem aktów wykonawczych. Powyższa ustawa określa wymagania i procedury niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa żywności i żywienia zgodnie z przepisami rozporządzeń unijnych, w tym m.in. rozporządzeń z pakietu higienicznego:

- (WE) Nr 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 28.01.2002 r. ustanawiające ogólne zasady i wymagania prawa żywnościowego, powołujące Europejski Urząd do spraw Bezpieczeństwa Żywności i ustanawiające procedury w zakresie bezpieczeństwa żywności
- (WE) Nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29.04.2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych
- (WE) Nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29.04.2004 r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt
- (WE) Nr 853/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29.04.2004 r. ustanawiające szczególne przepisy dotyczące higieny w odniesieniu do żywności pochodzenia zwierzęcego
- (WE) Nr 854/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29.04.2004 r. ustanawiające szczególne przepisy dotyczące organizacji urzędowych

kontroli w odniesieniu do produktów pochodzenia zwierzęcego przeznaczonych do spożycia przez ludzi

- Rozporządzenie (WE) nr 1831/2003 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 22 października 2003r. w sprawie dodatków do żywności oraz uchylające dyrektywy 80/590/EWG i 89/109/EWG.

Bezpieczeństwo żywności jest jedną z cech charakteryzujących jej zdrowotność. O bezpieczeństwie produktu można mówić w przypadku, gdy nie występują jakiegokolwiek zagrożenia chemiczne, mikrobiologiczne, fizyczne lub radiacyjne po spożyciu produktu lub spożywaniu go przez dłuższy czas.

Żywność może być niebezpieczna z powodu zawartości metali ciężkich, pestycydów, radionuklidów, wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych, polichlorowanych dibenzenodioksyn i dibenzofuranów (związków chemicznych pochodzących ze środowiska), amin heterocyklicznych, nitrozoamin, akryli (związki genotoksyczne stwierdzone w znacznej ilości w żywności poddanej intensywnej obróbce cieplnej) jak również zawartości zanieczyszczeń mikrobiologicznych wśród, których oprócz znanych szczepów bakterii, wirusów chorobotwórczych, pojawiają się nowe drobnoustroje powodujące ciężkie zatrucia pokarmowe, kończące się nawet śmiercią u ludzi z obniżoną odpornością oraz u niemowląt (*Legionella*, *Enterobacter sakazaki* czy *Vibrio parahaemolyticus*).

Na bezpieczeństwo spożywanej żywności, bardzo duży wpływ ma jej oznakowanie, reklama, sposób prezentacji, które muszą być zgodne z uregulowaniami prawnymi na szczeblu unijnym i krajowym.

Strategia bezpieczeństwa żywności, zgodnie z wymogami obowiązującego prawa żywnościowego Unii Europejskiej, wymusza na Państwowej Inspekcji Sanitarnej, realizację programu monitoringu na potrzeby analizy ryzyka zagrożenia zdrowia, który to program na szczeblu krajowym realizuje Rada do Spraw Monitoringu Żywności i Żywnienia.

Oznacza to obowiązek prowadzenia kontroli zgodnie z tendencjami o zagrożeniach np. spowodowanych stosowaniem żywności genetycznie modyfikowanej, pozostałością pestycydów w żywności, zanieczyszczeniem sosów sojowych związkiem 3-MCPD (3-monochloropropan 1,2-diol), wynikającym z zastosowania niewłaściwej technologii hydrolizy białka roślinnego, zawartością niedozwolonych barwników w żywności, obecnością benzo[a]pirenu w środkach spożywczych zawierających tłuszcze i oleje oraz w żywności poddawanej procesowi wędzenia albo suszenia, zanieczyszczeniem mikrobiologicznym żywności łatwopsującej się, na promieniowaniem żywności,

wprowadzaniem do obrotu suplementów diety, nowej żywności, pozostałości PCB (polichlorowanych bifenyli), dioksyn w żywności (głównie pochodzenia zwierzęcego oraz w olejach roślinnych) jak również obecnością związków chemicznych w żywności migrujących z opakowań środków spożywczych.

Nadzór urzędowy żywności sprawowany przez Państwową Inspekcję Sanitarną obejmuje również obowiązek dotyczący powiadamiania o niebezpiecznej żywności w ramach działania sieci systemu RASFF (Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywnościowych).

Na operatorów żywności, obowiązuje prawo wspólnotowe, nakłada obowiązek wypracowania skutecznych procedur, pozwalających na szybkie reagowanie w sytuacjach kryzysowych, w przypadku konieczności szybkiego wycofania z rynku złej partii żywności, stanowiącej zagrożenie dla zdrowia i życia potencjalnego konsumenta.

W myśl obowiązujących przepisów I poziom kontroli w zakresie bezpieczeństwa żywności obowiązany jest zapewnić przedsiębiorca w ramach kontroli wewnętrznej (samokontroli), natomiast urzędowa kontrola sprawowana przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej tworzy II poziom kontroli. Takie podejście stanowi niejako podwójne zabezpieczenie w zakresie bezpieczeństwa żywności i jest zgodne z podejściem do działań kontrolnych wykonywanych w Unii Europejskiej. Ponadto prawidłowość i skuteczność wykonywanego nadzoru nad bezpieczeństwem żywności, w ramach urzędowych kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jest sprawdzana przez inspektorów unijnych. Takie działania są traktowane jako III poziom kontroli.

Ujednolicone działania kontrolne w krajach unijnych oraz ustanowienie wspólnych zasad i definicji w odniesieniu do krajowego i wspólnotowego prawa żywnościowego mają na celu osiągnięcie wysokiego poziomu ochrony życia i zdrowia ludzkiego, przy swobodnym przepływie żywności we Wspólnocie.

W dniach 6-15.09.2010r. na terenie Gdańska odbył się audyt przeprowadzony przez przedstawicieli unijnych Dyrekcji Biura ds. Żywności i Weterynarii (misja FVO).

Audyt dotyczył oceny sprawowania nadzoru przez Państwową Inspekcję Sanitarną nad bezpieczeństwem produkowanej żywności pochodzenia roślinnego oraz nad działalnością placówek handlowych wielkopowierzchniowych. Audyt odbył się trakcie kontroli przeprowadzonych w zakładach będących pod nadzorem tut. Inspektora, tj.

w Zakładzie Przetwórstwa Warzyw w Gdańsku, ul. Żuławska 55

w Sklepie BOMI w Gdańsku, ul. Złota Karczma 26.

Audyt obejmował ocenę realizacji przez przedsiębiorców, obowiązku prowadzenia działalności w oparciu o procedurę zgodności z zasadami systemu HACCP oraz monitorowania przepływu żywności. Raport Komisji Europejskiej po misji FVO przesłany

do Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykazał, że zalecenia wynikające z audytu zostały zrealizowane i Komisja Europejska nie zgłasza w tym zakresie zastrzeżeń.

Zadaniem statutowym Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie bezpieczeństwa żywności i kosmetyków, zgodnie z obowiązującym prawem żywnościowym oraz przepisami dotyczącymi bezpieczeństwa kosmetyków jest zapobieganie zagrożeniom wynikającym:

z wprowadzania żywności o złej jakości zdrowotnej,
ze stosowania do kontaktu z żywnością materiałów i wyrobów niewłaściwej jakości,
ze stosowania kosmetyków o niewłaściwej jakości,
oraz eliminowanie z obrotu produktów o niewłaściwej jakości zdrowotnej.

W 2010 r. kontynuowano monitorowanie zagrożeń, dotyczących wprowadzania do obrotu żywności zafałszowanej oraz zanieczyszczonej niebezpiecznymi substancjami chemicznymi:

oleju słonecznikowego zanieczyszczonego olejem mineralnym, pochodzącego i wysyłanego z Ukrainy,

orzeszków ziemnych i produktów pochodnych zanieczyszczonych aflatoksynami, pochodzących lub wysyłanych z Brazylii

gumy guar w związku z ryzykiem zanieczyszczenia pentachlorofenolem i dioksynami, pochodzącej lub wysyłanej z Indii.

Monitoring tych zagrożeń prowadzony był w ramach systemu RASFF zgodnie z regulacjami prawnymi Komisji Europejskiej:

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

Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1152/2009 z dnia 27.11.2009r. nakładające specjalne warunki dotyczące przywozu niektórych środków spożywczych z niektórych państw trzecich w związku z ryzykiem zanieczyszczenia aflatoksynami i uchylające decyzję 2006/504/WE.

Rozporządzenie Komisji (WE) nr 258/2010 z dnia 25.03.2010r. w sprawie wprowadzenia szczególnych warunków, dotyczących przywozu gumy guar pochodzącej lub wysyłanej z Indii w związku z ryzykiem zanieczyszczenia pentachlorofenolem i dioksynami oraz w sprawie uchylenia decyzji 2008/352/UE.

W wyniku prowadzonych kontroli monitoringowych nie potwierdzono obecności na gdańskim rynku niebezpiecznych produktów żywnościowych.

W 2010 roku pojawiły się informacje dotyczące nowych zagrożeń spowodowanych nieautoryzowaną modyfikacją genetyczną pn. TRIFFID” FP967 siemienia Inianego, pochodzącego z Kanady. Na terenie miasta Gdańska nie stwierdzono obecności kwestionowanego siemienia.

możliwością obecności fragmentów szkła w kawie rozpuszczalnej NESCAFE prod. NESTLE (Espresso 100g, COLOMBIE 100g, ALTA RICA 100g.). Na terenie miasta Gdańska nie zarejestrowano interwencji w powyższej sprawie.

Ponadto w 2010 r. w ramach strategii bezpieczeństwa żywności i kosmetyków realizowane były następujące zagadnienia:

oznaczanie zanieczyszczeń biologicznych w żywności, w tym

za wartość bakterii chorobotwórczych

za wartość mikotoksyn

oznaczanie zanieczyszczeń fizyko-chemicznych w żywności, w tym

pozostałości pestycydów w żywności

obecność substancji dodatkowych w żywności

za wartość metali ciężkich

za wartość azotanów w żywności pochodzenia roślinnego

za wartość izomerów trans

za wartość benzo[a]pirenu

za wartość 3-MCPD w koncentratkach zup, rosółów (związek pod nazwą 3-monochloropropan 1,2-diol, będący pochodną węglowodoru, stanowił zanieczyszczenie koncentratów zup, wynikające z zastosowania niewłaściwej technologii hydrolizy białka roślinnego)

za wartość histaminy w rybach

za wartość jodu w soli spożywczej

na promieniowanie żywności promieniowaniem jonizującym

żywność genetycznie modyfikowana (GMO)

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

suplementy diety a preparaty z pogranicza

żywność i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością z importu, podlegające odprawie celnej na terenie Gdańska

eliminowanie z rynku produktów, stanowiących potencjalne zagrożenie zdrowia i życia ludzi, w ramach bieżącego nadzoru oraz w wyniku działań podejmowanych w systemie

RAPEX (System informacji i nadzoru nad bezpieczeństwem produktów) i RASFF (Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt) – kontrole miejsc obrotu żywnością
ocena stopnia wdrożenia i przestrzegania zasad systemu bezpieczeństwa żywności HACCP (systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli) oraz systemu śledzenia drogi produktu żywnościowego przez przedsiębiorców sektora spożywczego na terenie miasta Gdańska
ocena jakości produkowanych kosmetyków, działających na terenie miasta Gdańska.

Zgodnie z wytycznymi Unii Europejskiej w ramach kontroli urzędowych wykonywanych w zakresie bezpieczeństwa żywności były pobierane próbki z wybranych grup żywności (próbki monitoringowe i urzędowe). Sieć poboru próbek żywności w Polsce (z podziałem na poszczególne województwa, powiaty), rodzaj, zakres badań, wyznacza i zatwierdza

Komisja Europejska w sposób pozwalający na objęcie badaniami żywności całego kraju w przeciągu kilku lat (zwykle jest to okres trzech lat).

Celem badań monitoringowych jakości żywności jest uzyskanie wiarygodnych, reprezentatywnych dla badanego obszaru zbioru próbek żywności, których ocena analityczna, organoleptyczna, sensoryczna oraz pod względem znakowania umożliwia ocenę jakości oraz częstości występowania próbek żywności nie odpowiadających wymaganiom. Badania te umożliwiają epidemiologiczną ocenę ryzyka zagrożenia zdrowia konsumentów z powodu obecności, bądź nie, żywności o nieodpowiedniej jakości.

Poza próbkami żywności pobieranymi w ramach badań monitoringowych, pobierane są również losowo urzędowe próbki żywności w ramach przeprowadzanych kontroli urzędowych. Miejskami poboru są zakłady produkcyjne oraz sieci handlowe z terenu miasta Gdańska. Próbki urzędowe pobierane są w celu sprawdzenia, czy przedsiębiorcy sprawują wystarczający nadzór nad bezpieczeństwem żywności w ramach samokontroli (kontroli wewnętrznej wykonywanej przez przedsiębiorcę).

III.1.1Zanieczyszczenia biologiczne w żywności

III.1.1.1 Bakterie chorobotwórcze

Przyczyną większości zatruc pokarmowych są czynniki mikrobiologiczne. Potwierdzają to rokrocznie wykonywane badania próbek żywności, statystyki zgłaszanych zatruc pokarmowych oraz interwencje konsumentów na złą jakość produktów nietrwałych mikrobiologicznie. Największą ilość zatruc wywołują bakterie z rodzaju *Salmonella*. Natomiast *Listeria monocytogenes*, która nie często jest przyczyną zatruc, wywołuje bardzo niebezpieczne skutki dla człowieka (poronienia, zejścia śmiertelne).

Biorąc pod uwagę rozmiar zagrożenia, to bakterią numer jeden jest *Clostridium botulinum* (jad kiełbasiany), która ma olbrzymie znaczenie w przetwórstwie mięsa. Większość zatruc wywołanych tą bakterią jest spowodowana niewłaściwym przygotowywaniem domowych przetworów – nieprawidłowa temperatura przy obróbce termicznej.

Szczególne zagrożenie bakteriami chorobotwórczymi występuje w przypadku sprzedaży i produkcji środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie, przede wszystkim lodów, ciastek z kremem, wędlin, wyrobów garmażeryjnych, surówek, nabiału.

Zatrucia/zakażenia pokarmowe, mogą wywołać również wirusy, głównie norowirusy, rotawirusy, adenowirusy i astrowirusy. Do wirusowych zakażeń jelitowych może dojść nie tylko drogą pokarmową, ale także oddechową.

Żywność może ulec zanieczyszczeniu wirusami praktycznie na każdym etapie procesu produkcji - od momentu jej wytwarzania (famy, plantacje, uprawy), pozyskiwania (zbiór), do przygotowywania gotowych posiłków (najczęściej są to miejsca zbiorowego żywienia). Ryzyko zakażenia wirusami poprzez żywność jest duże gdyż przechowywanie żywności nawet w ujemnych temperaturach nie unieczynnia wirusów.

Jakość mikrobiologiczna żywności produkowanej i wprowadzanej do obrotu na terenie miasta Gdańska z roku na rok poprawia się. Potwierdzają to zarówno badania laboratoryjne próbek pobranych w ramach kontroli urzędowych (na 404 próbki żywności pobrane w 2010 roku, nie stwierdzono żadnej dyskwalifikacji), jak również kontrole dokumentacji, które świadczą o prowadzonym przez przedsiębiorców nadzorze we wewnętrznym w zakresie badań produktów na zgodność z kryteriami mikrobiologicznymi żywności określonymi w Rozporządzeniu (WE) 2073/2005 oraz Rozporządzeniu nr 1441/2007.

W 2010 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadził dochodzenie w sprawie podejrzenia pięciu zbiorowych zatruc pokarmowych, w wyniku których stwierdzono w 2 przypadkach prawdopodobną przyczynę zachorowań rotawirusowe i norowirusowe zakażenie jelitowe. W jednym przypadku zatrucie pokarmowe wywołane było bakterią *Salmonella enteritidis*, której źródłem był człowiek (pracownik lokalu gastronomicznego – przypadek opisany w p.3.1), natomiast w dwóch przypadkach etiologii zatrucia nie ustalono.

Podczas wykonywanych kontroli w 2010 roku zwracano szczególną uwagę na warunki przechowywania oraz sprzedaży produktów, które mogą być potencjalnym źródłem bakterii *Salmonella* tj. mięsa, wędlin, lodów, jogurtów, kefirów, masła, twarogów, serów, ciastek i wyrobów cukierniczych, przetworów warzywnych i owocowych, tłuszczów roślinnych, wyrobów garmażeryjnych, przypraw.

Spożywanie surowych lub niedogotowanych ryb i skorupiaków może być natomiast przyczyną zatruc pokarmowych wywołanych przez *Vibrio parahaemolyticus* i *Vibrio vulnificus*.

Tych ostatnich zatruc można uniknąć przestrzegając podstawowych zasad:

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

Grupy przebadanej żywności w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych Rok 2010

Grupa środków spożywczych	Liczba pobranych i zbadanych mikrobiologicznie próbek żywności
Mięso, podroby i przetwory mięsne	22
Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory	27
Ryby, owoce morza i ich przetwory	8
Mleko i przetwory mleczne	111
Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne	6
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	96
Warzywa w tym strączkowe	5
Owoce	19
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	8
Tłuszcze roślinne	11
Zioła i przyprawy	12
Kawa, herbata, kakao, herbatki owocowe i ziołowe	3
Wyroby garmażeryjne i kulinarne	41
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	10
Suplementy diety	4
Próbki kontrolne posiłków	21
Suma pobranych i przebadanych próbek	404

III.1.1.2 Mikotoksyny w żywności

Spożywanie żywności porażonej pleśniami stanowi zagrożenie dla człowieka. Do środków spożywczych szczególnie narażonych na zanieczyszczenie mikotoksynami należą

orzechy, pszenica i inne zboża oraz przetwory zbożowe, owoce i przetwory owocowe. Grzyby pleśniowe wykorzystywane są, w sposób kontrolowany, np. w przemyśle farmaceutycznym (synteza kwasów organicznych, enzymów, witamin, hormonów) oraz w przemyśle spożywczym (produkcja serów, wina, piwa, pieczywa, wędlin). Jednak w żywności porażonej pleśniami największe zagrożenie związane jest z obecnością metabolitów wytwarzanych przez grzyby pleśniowe, zwanych mikotoksynami (aflatoksyna, patulina, ochratoksyna). Toksyny te kumulują się w organizmie prowadząc do zaburzeń czynnościowych, do chorób nowotworowych i śmierci. Aflatoksyna należy do najsilniejszych czynników rakotwórczych szczególnie w stosunku do wątroby. Patulina zaliczana jest do substancji wykazujących właściwości kancerogenne i teratogenne. Ochratoksyna wytwarzana jest przez grzyby strzępkowe, które występują powszechnie na przechowywanym ziarnie zbóż. W warunkach podwyższonej wilgotności ziarna w czasie magazynowania może dojść do rozwoju pleśni i wytworzenia ochratoksyny. Działa ona uszkodzająco na nerki i wątrobę.

Zanieczyszczenie mikotoksynami żywności i pasz w bardzo wysokim stopniu zależy od warunków środowiska, które umożliwiają wzrost pleśni i powstawanie mikotoksyn. Produkty rolne mogą ulec zanieczyszczeniu w każdym momencie, począwszy od rozwoju rośliny na polu, poprzez zbiór, jak też w trakcie obróbki, przechowywania i transportu gotowego artykułu. Ponieważ na każdym z tych etapów skład flory grzybowej jest różny, w wyniku zaniedbań podczas produkcji, obróbki i przechowywania produkt może zostać zanieczyszczony różnymi mikotoksynami. Nie zawsze jednak zapleśniała żywność zawiera mikotoksyny. I również fakt, że produkty rolne zawierają niewiele pleśni nie oznacza, że są wolne od mikotoksyn. Wiele toksyn jest niewrażliwych na obróbkę cieplną, dlatego mogą pozostawać w produkcie długo po zniknięciu pleśni. Prawidłowe techniki zbioru płodów rolnych pomagają w znacznym stopniu przezwyciężyć ten problem, ale nie wyeliminują go całkowicie. Dlatego zawsze należy sprawdzać metodami analizy chemicznej skuteczność granic bezpieczeństwa.

W dalszym ciągu obowiązuje ścisły nadzór nad środkami spożywczymi z niektórych krajów trzecich w związku z ryzykiem zanieczyszczenia ich aflatoksynami. Tę sprawę reguluje Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1152/2009 z dnia 27.11.2009r. nakładające specjalne warunki dotyczące przywozu niektórych środków spożywczych z niektórych państw trzecich w związku z ryzykiem zanieczyszczenia aflatoksynami i uchylające decyzję 2006/504/WE.

Monitoring dotyczy orzechów brazylijskich w łupinach z Brazylii, pistacji z Iranu, orzechów ziemnych z Egiptu, orzechów ziemnych z Chin, pistacji, suszonych fig, orzechów laskowych z Turcji. W stosunku do w/w produktów wymagane są wyniki analizy próbek oraz świadectwo zdrowia podpisane i sprawdzone przez upoważnionego przedstawiciela władz kraju eksportera.

W 2010 roku w ramach urzędowych kontroli pobrano do badań w kierunku zawartości mikotoksyn 10 próbek środków spożywczych (w 2009 r. - 14 próbek), w tym 2 próbki mleka początkowego i następnego, 2 próbki soków jabłkowych, 3 próbki win gronowych, 3 próbki przetworów zbożowo-mącznych, . Wszystkie pobrane próbki pochodziły z placówek handlu detalicznego. Wszystkie wykazały bezpieczny dla zdrowia poziom zawartości mikotoksyn zgodnie z wymaganiami zawartymi w rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1881/2006 z dnia 19 grudnia 2006 r. ustalającym najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych (Dz. Urz. WE L 364 z 20.12.2006 r.).

III.1.2 Zanieczyszczenia fizyko-chemiczne w żywności

III.1.2.1 Pestycydy w żywności

Pestycydy to związki chemiczne stosowane do walki z chorobami i szkodnikami roślin, a także wykorzystywane do zwalczania gryzoni. Największą grupę pestycydów stanowią środki ochrony roślin. Pestycydy to związki chemiczne o dużej toksyczności. Niewłaściwe ich stosowanie może wywołać bezpośrednie zatrucia, mogą również kumulować się w organizmie człowieka i powodować zatrucia przewlekłe w wyniku spożywania skażonej żywności. Potwierdzone są również przypadki trwałych uszkodzeń układu nerwowego i narządów wewnętrznych. Nie bez znaczenia ma negatywne oddziaływanie pestycydów na biocenozę środowiska.

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

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

W ramach programu monitoringu i urzędowych kontroli dotyczących sprawdzenia zgodności z najwyższymi dopuszczalnymi poziomami pozostałości pestycydów w zbożach i na ich powierzchni oraz w niektórych innych produktach pochodzenia roślinnego, w 2010 r. pobrano 18 próbek (10 próbek owoców, warzyw i grzybów, w tym 4 próbki pomidorów, 2 próbki sałaty, 3 próbki szpinaku mrożonego i 1 próbkę pieczarek, 8 próbek ziarna zbóż w tym 4 próbki ziarna pszenicy i 4 próbki ryżu) do badań w kierunku

pozostałości pestycydów. Próbkę pochodziły z zakładów przetwórstwa zbożowego z terenu miasta Gdańska oraz z placówek handlu detalicznego. W żadnej z pobranych próbek nie stwierdzono przekroczeń dopuszczalnych limitów.

Poziom pozostałości pestycydów w pobranych do badań środkach spożywczych pochodzenia roślinnego odnoszono do kryteriów określonych w obowiązujących przepisach unijnych.

III.1.2.2 **Substancje dodatkowe w żywności**

Stosowanie substancji dodatkowych w Polsce uregulowane było do 8 grudnia 2010r. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 września 2008 r. w sprawie dozwolonych substancji dodatkowych (Dz. U. Nr 177, poz. 1094).

Od 9 grudnia 2010r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2010r. w sprawie dozwolonych substancji dodatkowych (Dz. U. Nr 232, poz. 1525).

Stosowanie substancji dodatkowych przez producenta żywności nie może wprowadzać konsumenta w błąd w zakresie jakości zdrowotnej środka spożywczego. Nie może być również wykorzystywane w celu ukrycia wad żywności, spowodowanych nieprawidłowym procesem produkcyjnym lub użyciem złej jakości surowców. Deklaracja na opakowaniu żywności dotycząca składnika oznaczonego symbolem E i numerem wg międzynarodowego systemu numerycznego (INS) Unii Europejskiej oznacza, że jest on zaakceptowany do stosowania w produkcji żywności na podstawie oceny toksykologicznej.

Rozporządzenie Komisji (WE) nr 884/2007 z dnia 26 lipca 2007 r. w sprawie środków nadzwyczajnych zawieszających stosowanie E 128 czerwień 2G jako barwnika żywności (Dz. Urz. UE L 195 z 27.07.2007), wprowadza ograniczenia w zakresie stosowania barwnika E 128 czerwień 2G, w związku z wydaną przez EFSA (Europejski Urząd do Spraw Bezpieczeństwa Żywności) opinii, że nie można wykluczyć działania kanцерогенного i mechanizmów genotoksycznych.

Zgodnie z w/w rozporządzeniem zakaz obejmuje:

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

W ramach urzędowych kontroli przeprowadzonych w 2010 roku sprawdzano prawidłowość stosowania przez producentów żywności substancji dodatkowych w aspekcie ich czystości – 3 próbki substancji dodatkowych (soda polska, pirofosforan d wusodowy, mączka budyniowa UT - skrobia utleniona), poddano badaniom na zawartość

metali ciężkich: ołowiu, rtęci, arsenu i kadmu - próbki spełniały kryteria bezpieczeństwa żywności,

oraz w zakresie sprawdzenia, czy użyte substancje dodawane do żywności są dozwolone do stosowania w danym rodzaju środka spożywczego.

Pobrano 60 próbek środków spożywczych w tym ryb i przetworów rybnych, twarogów, przetworów zbożowo-mącznych, wyrobów cukierniczych, przetworów owocowych, przetworów warzywnych, napojów gazowanych, koncentratów spożywczych, majonezów, sosów, wyrobów gammażeryjnych i kulinarnych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz suplementów diety.

W wyniku przeprowadzonych badań w kierunku zawartości dozwolonych substancji dodatkowych w wybranych środkach spożywczych, nie stwierdzono nieprawidłowości.

III.1.2.3 Zawartość metali ciężkich w żywności

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2010 roku w ramach kontroli urzędowych pobrał do badań w kierunku zawartości metali ciężkich 46 próbek żywności (w 2009 r. - 79 próbek), z gdańskich placówek handlowych jak również z zakładów produkcyjnych. Oznaczono w nich ołów, kadm, arsen, rtęć.

Poziom zawartości oznaczanych metali we wszystkich zbadanych próbkach żywności był zgodny z kryteriami bezpieczeństwa zdrowotnego.

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

Grupy przebadanej żywności w kierunku zawartości metali ciężkich w 2010 roku

Grupa żywności	Liczba próbek pobranych i zbadanych w kierunku zawartości metali ciężkich
Mięso, podroby i przetwory mięsne	3
Ryby, owoce morza i ich	2

przetwory	
Mleko i przetwory mleczne	3
Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne	9
Warzywa w tym strączkowe	11
Owoce	4
Napoje alkoholowe	2
Tłuszcze roślinne	2
Zioła, przyprawy	3
Herbatki owocowe i ziołowe	3
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	2
Suplementy diety	2
Suma pobranych i przebadanych próbek	46

III.1.2.4 Zawartość azotanów w żywności pochodzenia roślinnego

Azot jest ważnym składnikiem powietrza, a związki azotu występują powszechnie w przyrodzie.

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

W 2010 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w ramach obowiązkowego monitoringu poziomu zawartości azotanów w świeżej botwinie produkcji krajowej oraz w ramach urzędowej kontroli w środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego dla niemowląt i małych dzieci pobrał z obrotu w lokalnych sklepach

- 1 próbkę botwiny ,
- 4 próbki środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego dla niemowląt i małych dzieci.

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

Poziom zawartości azotanów w botwinie, określony w ramach badań monitoringowych (badania wykonywane w celu określenia kryteriów bezpieczeństwa tego zanieczyszczenia), był bardzo wysoki i wynosił 4617,7 mg/kg.

III.1.2.5 Zawartość izomerów trans w żywności

Źródłem izomerów trans w żywności są tłuszcze naturalne występujące w żywności pochodzenia zwierzęcego. Do produktów, w których można spodziewać się obecności izomerów trans można zaliczyć zarówno słodkie jak i słone przekąski (wafle, herbatniki, pączki, wyroby czekoladowe, chipsy, chrupki), zupy i sosy w proszku jak również szybkie dania (fast foods). W tych produktach zawartość izomerów trans jest zależna od zastosowanych surowców tłuszczowych jak również od technologii produkcji. Zawartość izomerów trans w różnych rodzajach margaryn jest zależna od ilości i proporcji olejów stosowanych do ich produkcji.

Głównymi kwasami tłuszczowymi o konfiguracji trans występującymi w produktach spożywczych są kwasy o 18 atomach węgla i 1 wiązaniu podwójnym w łańcuchu węglowodorowym.

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

W ramach monitoringu zawartości izomerów trans w żywności Państwo w Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku pobrał do badań 2 próbki ciast w opakowaniach jednostkowych.

Badania w kierunku określenia zawartości izomerów trans prowadzi Instytut Żywności i Żywnienia w Warszawie, ul. Powsińska 61/63 - badania w toku.

III.1.2.6 Zawartość benzo[a]pirenu w żywności

Najwięcej związków WWA stwierdza się w żywności wędzonej, zwłaszcza grillowanej (w grillowanej stwierdzono 212 µg benzo[a]pirenu a w wędzonej 12 µg tego związku). Optymalną temperaturą powstawania benzo[a]pirenu jest 710°C. Szczególnie niepokojące jest to, że prekursorami tych związków są powszechnie występujące w żywności związki, zwłaszcza lipidy.

Unia Europejska rozporządzeniem Komisji (WE) Nr 1881/2001 z dnia 19 grudnia 2006 r. ustalającym najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych (Dz.Urz. WE L 364 z 20.12.2006) wprowadziła normy zawartości benzo[a]pirenu w niektórych produktach żywnościowych, między innymi w środkach spożywczych zawierających tłuszcze i oleje oraz w żywności, w której procesy wędzenia lub suszenia mogą powodować wysoki poziom zanieczyszczenia. Przyjęcie maksymalnych dopuszczalnych poziomów benzo[a]pirenu było również konieczne dla środków

spożywczych, w których wysoki poziom WWA jest związany bezpośrednio z zanieczyszczeniem środowiska. Dotyczy to w szczególności ryb i produktów rybnych, zanieczyszczonych na skutek wycieku ropy ze statków.

W 2010 r. do badań w ramach urzędowej kontroli pobrano 6 próbek żywności w kierunku badań na zawartość benzo[a]pirenu, w tym:

- 1 próbkę polędwicy wędzonej z kurczaka,
- 2 próbki konserw rybnych,
- 2 próbki ryb wędzonych,
- 1 próbkę krewetek.

Badania nie wykazały przekroczeń dopuszczalnych zawartości węglowodorów określonych w rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 1881/2001 z dnia 19 .12. 2006 r. ustalającym najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych (Dz.Urz. WE L 364 z 20.12.2006).

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

III.1.2.7 Zawartość 3-MCPD w koncentratkach spożywczych

Bardzo ważne miejsce wśród stosowanych dodatków do żywności zajmują substancje przyprawowe na bazie hydrolizatów białek roślinnych (HVP – Hydrolysed Vegetable Proteins) dodawane np. do koncentratów zup. W wyniku zastosowania niewłaściwej technologii hydrolizy białka roślinnego produkty z udziałem takich dodatków mogą być zanieczyszczone związkami pod nazwą 3-monochloropropan 1,2-diol, będącym pochodną węglowodoru (3-MCPD).

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2010 r. w ramach urzędowych kontroli pobrał do badań na zawartość 3-MCPD, 3 próbki koncentratów spożywczych produkcji krajowej. **Wszystkie próbki pod względem zawartości 3- MCPD spełniały kryteria bezpieczeństwa określone w rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 1881/2001 z dnia 19 grudnia 2006 r. ustalającym najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych (Dz.Urz. WE L 364 z 20.12.2006).**

III.1.2.8 Zawartość jodu w soli spożywczej

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

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

W 2010 roku w ramach monitoringu zawartości jodu w soli spożywczej zbadano 2 próbki soli pobrane z placówki handlu detalicznego w Gdańsku.

- Sól spożywcza ciechocińska jodowana prod. Przedsiębiorstwo Uzdrowisko Ciechocinek S.A. 87-720 Ciechocinek, ul. Koścuszki 10
- Sól kujawska warzona spożywcza jodowana prod. Warzelnia Soli Zakład prod. Janikosoda, 88-160 Janikowo, ul. Przemysłowa 30.

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

III.1.2.9 Napromienianie żywności

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

- ziemniaki,
- cebula,
- czosnek,

w celu hamowania ich kiełkowania, a także

- w pieczarkach **w celu zahamowania wzrostu i starzenia się grzybów,**
- przyprawach suchych, w tym suszonych aromatycznych ziołach, przyprawach korzennych i przyprawach warzywnych,
- pieczarkach suszonych,
- suszonych warzywach,

w celu obniżenia poziomu zanieczyszczeń biologicznych.

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

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

Zgoda wydawana jest w drodze decyzji administracyjnej.

W ramach urzędowych kontroli żywności w 2010 r. z lokalnych placówek handlowych oraz z zakładu konfekcjonowania przypraw pobrano do badania w kierunku napromieniania promieniowaniem jonizującym 5 próbek żywności, które zgodnie z obowiązującymi przepisami nie mogą być radiacyjnie utrwalane, tj.:

- 1 próbka twarożku z przyprawami,
- 1 próbka czosnku świeżego z Chin,
- 1 próbka ziemniaków młodych z Maroko,
- 2 próbki przypraw (1 próbka krajowa, 1 próbka z Indonezji).

Badania wykonane w Instytucie Chemii i Techniki Jądrowej w Warszawie oraz Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie oraz w Rzeszowie nie wykazały nieprawidłowości w tym zakresie bezpieczeństwa żywności.

W Polsce jednostkami upoważnionymi do przeprowadzania napromieniania żywności są:

- **Instytut Chemii i Techniki Jądrowej w Warszawie, ul. Dorodna 16,**
- **Politechnika Łódzka**
- **Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie**
- **Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie Oddział w Sanoku (Laboratorium Pomiarów Promieniowania w Sanoku)**

III.1.3 Żywność genetycznie zmodyfikowana (GMO)

Opinia społeczeństwa na temat organizmów modyfikowanych genetycznie, które mogą być stosowane jako składnik żywności transgenicznej oraz żywność w całości genetycznie zmodyfikowana jest w większości negatywna. Żywność genetycznie zmodyfikowana budzi wiele kontrowersji wśród potencjalnych konsumentów. Zmiany genetyczne dotyczą głównie wzbogacania żywności w składniki podnoszące ich wartość żywieniową, usuwania substancji szkodliwych i niepożądanych, poprawy cech ułatwiających procesy przetwórcze. Wśród surowców spożywczych zmodyfikowanych genetycznie są pomidory, ziemniaki, zboża, buraki cukrowe, soja, rzepak i wiele innych. Procedurę wprowadzenia do obrotu żywności genetycznie zmodyfikowanej określa rozporządzenie (WE) 1829/2003. Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 22.09.2003 r. w sprawie genetycznie zmodyfikowanej żywności i paszy.

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

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

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

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

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

- oleje z rzepaku,
- przetwory z pomidorów (ale nie świeże owoce pomidora),
- przetwory sojowe,
- pasze oparte na soi i kukurydzy.

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

W Polsce w dalszym ciągu nie ma pozwolenia na uprawę zmodyfikowanych genetycznie odmian roślin. Jednakże eksperci z Komitetu Ochrony Roślin Polskiej Akademii Nauk opowiadają się za możliwością takich upraw w naszym kraju. Dotyczy to w szczególności upraw kukurydzy, która dzięki modyfikacjom genetycznym zyskuje odporność na szkodniki. Wszystkie dotychczasowe dowody naukowe potwierdzają, że w żadnym kraju nie stwierdzono dotychczas „populacyjnego wpływu żywności pochodzącej z odmian GMO na społeczeństwo”. Naukowcy podkreślają, że brak jest monitoringu wpływu odmian GMO na inne elementy środowiska naturalnego, w szczególności na zwierzęta obszarów cennych przyrodniczo. W każdych warunkach ich zdaniem jest jednak możliwość zachowania właściwej izolacji przestrzennej pomiędzy uprawami GMO i tradycyjnymi.

Proces dopuszczenia do produkcji i obrotu żywności genetycznie zmodyfikowanej odbywa się zarówno na szczeblu krajowym jak i Unii Europejskiej. Istnieje zatem system podwójnego zabezpieczenia przed możliwością pojawienia się zagrożenia dla człowieka poprzez żywność, środki żywienia zwierząt bądź uprawę roślin zmodyfikowanych genetycznie. W tym zakresie istnieją ściśle uregulowania prawne, które egzekwowane są podczas kontroli przeprowadzanych przez Inspekcję Sanitarną. W Polsce urzędem właściwym ds. żywności genetycznie zmodyfikowanej jest Główny Inspektorat Sanitarny. Zadaniem służb sanitarnych jest sprawowanie nadzoru nad bezpieczeństwem wprowadzania żywności GMO na rynek wspólnotowy oraz przestrzeganiem ścisłych procedur z tym związanych.

Pomimo wszystko opór konsumentów i producentów polskich stawiany wobec roślin, żywności modyfikowanych genetycznie jest ciągle bardzo duży.

W 2010 roku w ramach kontroli urzędowych i monitoringowych ukierunkowanych na żywność genetycznie modyfikowaną, poddano badaniom 3 próbki żywności pobrane z placówek handlu detalicznego, w tym :

- 2 próbki młodych ziemniaków (Izrael, Maroko),
- 1 próbkę mleczka sojowego o smaku kokosowym (wyrób krajowy).

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

Kontrole przeprowadzone w nadzorowanych zakładach produkcyjnych (głównie piekarnie, ciastkarnie) nie wykazały stosowania przy produkcji żywności genetycznie zmodyfikowanej lub żywności z udziałem organizmów GM.

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

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

III.1.4 Wpływ wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością na jej jakość – migracja ołowiu, kadmu, formaldehydu, migracja globalna

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

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

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

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

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

Z placówek handlu detalicznego na terenie Gdańsk w 2010 r. pobrano do badań 17 próbek następujących wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością:

- 2 próbki wyrobów ceramicznych importowanych z Chin,
- 3 próbki butelek do kamienia niemowląt (migracja specyficzna bisfenolu A – 2 próbki z Niemiec, 1 próbka z Tajlandii)
- 1 próbka miski z tworzywa sztucznego z Chin
- 4 próbki wyrobów z tworzyw sztucznych prod. krajowej
- 2 próbki łyżek kuchennych z czarnego tworzywa sztucznego prod. chińskiej (migracja specyficzna I rzędowych amin aromatycznych)
- 4 próbki wyrobów z melaminy
- 1 próbka wyrobów szklanych produkcji krajowej.

Wszystkie zbadane próbki pod względem wymaganej jakości spełniały kryteria obowiązujących przepisów, tj:

- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2007 r. w sprawie wykazu substancji, których stosowanie jest dozwolone w procesie wytwarzania lub przetwarzania materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych, a także sposobu sprawdzania zgodności tych materiałów i wyrobów z ustalonymi limitami (Dz. U. Nr 129, poz. 904),
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30.10.2008 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu substancji, których stosowanie jest dozwolone w procesie wytwarzania lub przetwarzania materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych, a także sposobu sprawdzania zgodności tych materiałów i wyrobów z ustalonymi limitami (Dz. U. Nr 205, poz. 1285),
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15.01.2008 r. w sprawie wykazu substancji, których stosowanie jest dozwolone w procesie wytwarzania lub przetwarzania materiałów i wyrobów z innych tworzyw niż tworzywa sztuczne przeznaczone do kontaktu z żywnością (Dz. U. Nr 17, poz. 113),

III.1.5 Suplementy diety a preparaty z pogranicza

Zgodnie z prawem, kwestie suplementów diety jako specyficznych środków spożywczych, reguluje ustawa o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r. (Dz. U. nr 171, poz. 1225) oraz przepisy wykonawcze wydane na jej podstawie.

Suplementy diety zostały zdefiniowane w ustawie o bezpieczeństwie żywności i żywienia jako „środek spożywczy, którego celem jest uzupełnienie normalnej diety, będący skoncentrowanym źródłem witamin lub składników mineralnych lub innych substancji wykazujących efekt odżywczy lub inny fizjologiczny, pojedynczych lub złożonych, wprowadzany do obrotu w formie umożliwiającej dawkowanie, w postaci: kapsułek, tabletek, drażetek i w innych podobnych postaciach, saszetek z proszkiem, ampułek z płynem, butelek z kroplomierzem i w innych podobnych postaciach płynów i proszków przeznaczonych do spożywania w małych, odmierzonych ilościach jednostkowych, z wyłączeniem produktów posiadających właściwości produktu leczniczego w rozumieniu przepisów prawa farmaceutycznego.”

Zgodnie z art.29 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, przedsiębiorca wprowadzający po raz pierwszy do obrotu środki spożywcze ma obowiązek powiadomić o tym Główny Inspektorat Sanitarny, do powiadomienia musi być dołączony wzór etykiety produktu.

Główny Inspektorat Sanitarny jako organ państwowy nie wydaje opinii dotyczących zgodności etykiety z obowiązującymi przepisami w zakresie znakowania środków spożywczych. Może natomiast na podstawie powiadomienia przeprowadzić postępowanie

mające na celu sprawdzenie, czy suplementy diety spełniają warunki określone w przepisach.

Suplementy diety przeznaczone są zasadniczo dla osób zdrowych, mają jedynie uzupełnić, czyli uzupełniać dietę. Dietetycy stoją na stanowisku, że jeśli dieta jest odpowiednio zbilansowana, to z pewnością dodatkowe witaminy czy suplementy wspomagające koncentrację nie są już konieczne.

Suplementy diety cieszące się dużą popularnością, najczęściej utożsamiane z lekami poprzez użycie nazwy i szaty graficznej zbliżonej do zarejestrowanych produktów leczniczych, można kupić w każdej aptece.

Państwowa Inspekcja Sanitarna ma utrudnione zadanie w tym zakresie bowiem brak jest jasnych kryteriów odróżniających suplementy od produktów leczniczych pod względem składu. Ustawodawstwo wspólnotowe jest ciągle nieprecyzyjne, co powoduje właściwie w pewnym stopniu dobrowolność kwalifikacji produktów pogranicza. Zwolennicy nowych regulacji zarzucają, że funkcjonuje podwójny status niektórych produktów oraz wskazują na niebezpieczeństwa związane ze zmianą klasyfikacji. Zasada, że suplement diety jest zgłaszany do agencji rejestrującej produkty lecznicze, została przyjęta w wielu krajach Unii Europejskiej. W innych państwach członkowskich, np. Austrii, w ogóle nie jest wymagane zgłoszenie suplementów diety wprowadzanych do obrotu. W Polsce zastosowano rozwiązanie pośrednie, umożliwiające Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu zasięgnięcia opinii Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, który wypowie się mając na względzie interes i bezpieczeństwo pacjenta. Jeśli Główny Inspektor Sanitarny po przedstawionej przez Urząd opinii stwierdzi, że preparat jest produktem leczniczym, może zakazać dalszego obrotu preparatem lub nakazać wycofanie go z obrotu na koszt producenta.

Od 2008 r. zostały utworzone listy wszystkich dostępnych na polskim rynku suplementów diety. Informacje na ten temat są dostępne na stronach internetowych i każdy ma możliwość zweryfikowania, co jest rzeczywistym suplementem diety, a co preparatem leczniczym, który stosowany bez zalecenia lekarza może przynieść więcej szkody niż pożytku.

Na terenie Gdańska znajduje się jeden zakład produkujący suplementy diety - **A-Z Medica Sp. z o.o., ul. Ujeścisko 12 oraz siedmiu dystrybutorów hurtowych, z których dwóch importuje w/w środki spożywcze.**

Nadzór Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w zakresie prawidłowości znakowania i kwalifikacji suplementów diety w 2010 roku prowadzony był zgodnie z obowiązującymi krajowymi przepisami w tym zakresie. Kontrole wykazały wiele nieprawidłowości.

W 2010 roku oceniano suplementy diety między innymi następujących firm:

- ASA Sp. z o.o. z Głubczyc,
- Farmona – Waliczek z Krakowa,
- ARROW Poland S.A. z Warszawy,
- Trec Nutrition z Gdyni,
- Mazurenko Armwresting Promotion Sp. z o.o. z Gdyni,
- Metabol z Łodzi,
- Naturell Polska Sp. z o.o. z Krakowa,
- Krakowskie Zakłady Zielarskie „Herbapol” z Krakowa,
- „KDJ” Spółka cywilna z Łodzi
- Instytut Włókien Naturalnych i Roślin Zielarskich z Poznania,
- Aflofarm Fabryka Leków z Ksawerowa
- Regis Sp. z o.o. z Krakowa
- PharmaGea Sp. z o.o. z Katowic
- Fitness Authority z Gdańska – importer suplementów diety
- Pomorskie Centrum Promocji Zdrowia DANMED z Gdańska – importer suplementów diety
- A-Z Medica z Gdańska
- Fitness Authority z Gdańska

Na 122 suplementy diety pobrane do oceny z obrotu, zakwestionowano 47 preparatów. Powodem kwestionowania ocenianych preparatów, wprowadzonych do obrotu jako suplementy diety było nieprawidłowe oznakowanie oraz zastosowanie w składzie niedozwolonych do stosowania w żywności substancji.

28 produktów z 47 zakwestionowanych było wprowadzonych do obrotu przez przedsiębiorców działających na terenie Gdańska:

- AdmenSport, ul. Grunwaldzka 229, Gdańsk – 3 preparaty,
- Pomorskie Centrum Promocji Zdrowia DANMED, ul. Zabytkowa 4, Gdańsk – 6 preparatów,
- Przedsiębiorstwo wielobranżowe „Power sport”, ul. Długie Ogrody 4/36, Gdańsk – 11 preparatów,
- Fitness Authority, ul. M. Reja 3, Gdańsk – 8 preparatów.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zobowiązał do poprawy oznakowania wprowadzanych do obrotu suplementów diety. Aktualnie produkty oznakowywane są zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

Sprawa pozostałych 19 zakwestionowanych środków spożywczych, wprowadzanych do obrotu przez przedsiębiorców działających poza terenem Gdańsk, przekazana została do dalszego postępowania do właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

Z placówek handlu detalicznego na terenie Gdańsk wycofano 24 preparaty, w tym 8 preparatów importowanych przez firmy działające na terenie Gdańsk:

- Animal Cuts importowany przez firmę Fitness Authority, Gdańsk ul. M. Reja 3 (w składzie stwierdzono progesteron).
- Abelia Optimalis, Abelia Colonum, Joalis Colon, Joalis Depreson, Joalis Optimon importowane przez firmę Pomorskie Centrum Promocji Zdrowia DANMED, ul. Zabytkowa 4, Gdańsk (w składzie stwierdzono obecność substancji leczniczych korę kruszyny, owoce ostropestu plamistego).
- X Pand Xtreme Pump, Ultra Mega Pak importowane przez Przedsiębiorstwo wielobranżowe „Power sport”, ul. Długie Ogrody 4/36, Gdańsk (w składzie stwierdzono substancje lecznicze pankreatynę oraz betainę).

Odnosnie pozostałych wycofanych 16 preparatów, wyprodukowanych i importowanych przez firmy nie działające na terenie miasta Gdańsk, sprawy przekazano do dalszego postępowania do właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

Ilość zakwestionowanych suplementów diety wskazuje na skalę tego problemu, który pozostaje tematem wzmożonego nadzoru w 2011 roku.

Działania w systemie RASFF w zakresie monitoringu bezpieczeństwa suplementów diety są opisane w punkcie **4. Działania w systemie RASFF (System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywnienia Zwierząt)**.

III.1.6 Żywność i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością z importu podlegające odprawie celnej na terenie Gdańsk

W 2010 roku przeprowadzono 43 kontrole graniczne (odprawa środków spożywczych i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością).

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w ramach nadzoru nad żywnością importowaną ocenił 390 partii środków spożywczych (suplementy diety i środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wina, ryż, żurawina, substancje dodatkowe - rybonukleotydy, izoaskorbinian sodu, kwas cytrynowy), wydając 45 świadectw jakości zdrowotnej dot. importowanej żywności, w tym:

- 42 świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy przekraczający granicę,

- 2 świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy przekraczający granicę obejmującą zarówno partie produktu dopuszczone do obrotu oraz nie dopuszczone do obrotu do czasu przedłożenia wiarygodnych danych potwierdzających ich jakość zdrowotną,
- 1 świadectwo spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy przekraczający granicę obejmującą zarówno partie produktu dopuszczone do obrotu oraz partię przeznaczoną na inne cele - surowiec techniczny ,

W 2010 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny wydał 3 decyzje zakazujące wprowadzania do obrotu środków spożywczych zgłoszonych do kontroli granicznej, do czasu przedłożenia wiarygodnych danych potwierdzających ich jakość zdrowotną. Decyzje te dotyczyły produktów deklarowanych jako środki spożywcze, zawierających w składzie substancje lecznicze. Były one przedmiotem importu firm:

- Supcom Krzemieński i Wspólnicy Sp. j. Warszawa, ul. Wołoska 12 lok 33
- Fitness Authority w Gdańsku, ul. M. Reja 3

Zakwestionowane produkty zostały zgłoszone powiadomieniem informacyjnym w systemie RASSF jako nie spełniające kryteriów bezpiecznej żywności.

W 2010 roku w składach celnych na terenie Gdańska odprawiono 106 partii wyrobów do kontaktu z żywnością, wydając 18 świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych przez wyrób przeznaczony do kontaktu z żywnością przekraczający granicę. Odprawione partie towaru to woki z aluminium, piece do pizzy, tostery, czajniki, termosy ze stali nierdzewnej, młynki do kawy, naczynia kuchenne.

III.1.7 Kontrole placówek handlowych, sankcje karne, postępowanie administracyjne

W 2010 roku nadzór nad działalnością placówek handlowych dotyczył w głównej mierze przestrzegania higieny przy sprzedaży żywności, warunków przechowywania i dostaw mięsa i wędlin, innych artykułów spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie, legalności pochodzenia sprzedawanego towaru spożywczego, oznakowania oferowanych do sprzedaży wyrobów oraz ich świeżości ze szczególnym naciskiem na przestrzeganie ciągłości łańcucha chłodniczego w przypadku artykułów spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie jak również wdrożenia przez przedsiębiorców procedur zapewniających monitorowanie oferowanych do sprzedaży środków spożywczych, w szczególności mięsa wołowego i przetworów z udziałem wołowiny. Podczas kontroli w ramach ostrożności jak również w ramach wytycznych w sprawie badań monitoringowych pobierano próbki żywności do badań laboratoryjnych w kierunku zanieczyszczeń mogących mieć istotny wpływ na zdrowie konsumenta.

Najczęstszymi uchybieniami w kontrolowanych obiektach były:

- wprowadzenie do obrotu handlowego artykułów spożywczych przeterminowanych, nieoznakowanych,
- przechowywanie produktów nietrwałych mikrobiologicznie w niewłaściwej temperaturze,
- brak możliwości oceny zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego środków spożywczych łatwo psujących się (brak stosownej dokumentacji potwierdzającej działania),
- niewłaściwa ekspozycja artykułów spożywczych nieopakowanych, niezabezpieczenie ich przed zanieczyszczeniem czynnikami we wewnętrznych oraz zewnętrznych (głównie pieczywo, wyroby cukiernicze),
- niewłaściwe przechowywanie środków spożywczych w opakowaniach jednostkowych (bezpośrednio na posadzce, w sąsiedztwie produktów mogących negatywnie wpływać na jakość zdrowotną tych środków),
- brak wymaganej dokumentacji z zakresu przestrzegania zasad GHP oraz zasad systemu HACCP, sprzedaż mięsa mielonego luzem „na zapas”,
- nieprawidłowe warunki przyjęcia pieczywa i wyrobów cukierniczych do punktów sprzedaży,
- nieprawidłowa gospodarka odpadami,
- brak orzeczeń lekarskich z badań do celów sanitarno-epidemiologicznych osób zatrudnionych w kontakcie z żywnością,
- brak przestrzegania higieny sprzedaży oraz zachowania higieny osobistej personelu.

W przypadku wielu placówek handlowych przeprowadzono kontrole w celu wycofania z obrotu kwestionowanych artykułów spożywczych zgłoszonych w systemie RASFF.

Dochodzenie w ramach systemu RASFF w tych placówkach handlowych potwierdziło wdrożenie przez handlowców obowiązku wynikającego z art. 18 i 19 Rozporządzenia (WE) 178/2002 o monitorowaniu żywności oraz odpowiedzialności w tym zakresie. Ten aspekt bezpieczeństwa żywności będącej w obrocie był przedmiotem audytu przeprowadzonego przez przedstawicieli unijnych Dyrekcji Biura ds. Żywności i Weterynarii (misja FVO) we wrześniu 2010r. Wyniki audytu w wybranych placówkach funkcjonujących na terenie Gdańsku również potwierdziły prawidłowość stosowania procedur śledzenia żywności na rynku.

W ramach urzędowej kontroli i monitoringu, z obrotu pobrano do badania 569 próbek środków spożywczych, 8 próbek zdyskwalifikowano

- a) 5 próbek daktyli tunezyjskich z uwagi na obecność martwych larw we wnętrzu owoców,
- b) 1 próbkę dorsza bałtyckiego wędzonego z uwagi na gnilny zapach,

c) 1 próbkę sałatki jarzynowej, na opakowaniu stwierdzono brak informacji o konserwancie zastosowanym w wyrobie,

d) 1 próbka mięsa drobiowego z uwagi na zepsucie.

W 2010 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w wyniku kontroli przeprowadzonych w miejscach obrotu środkami spożywczymi

- nałożył 224 mandaty na kwotę 47 400 PLN,
- wydał 22 decyzje administracyjne nakazujące poprawę stanu sanitarno - technicznego nadzorowanych sklepów, kiosków i magazynów hurtowych.
- wydał 43 decyzje wycofania z obrotu żywności mogącej stanowić bezpośrednie zagrożenia dla zdrowia i życia konsumentów. Dotyczyło to w większości przypadków żywności trwałej mikrobiologicznie, wprowadzonej do obrotu po upływie daty minimalnej trwałości. Ponadto stwierdzono w sprzedaży przeterminowane wędliny, ciasta, mięso zamrożone nieoznakowane oraz preparaty oferowane do sprzedaży jako suplementy diety zawierające w swoim składzie niedozwolone do stosowania w żywności substancje lecznicze.

III.1.8 Handel żywnością na targowiskach

Na terenie Gdańska aktualnie funkcjonują 3 targowiska miejskie:

- Targowisko w Gdańsku przy ul. Zawodników/róg Nowe Ogrody,
- Targowisko w Gdańsku-Wrzeszczu przy ul. Wyspiańskiego,
- Targowisko „Zielony Rynek”, Gdańsk-Przymorze przy ul. Czerwony Dwór.

Warunki handlu żywnością zapewnione przez zarządców targowisk gwarantują spełnienie obowiązujących wymogów sanitarno-higienicznych w zakresie higieny żywności.

W 2010 roku odnotowano szereg zmian podmiotów prowadzących działalność w zakresie sprzedaży środków spożywczych w kioskach na targowiskach. Po ocenie warunków sanitarnych w tych obiektach, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał 41 decyzji o zatwierdzeniu zakładu po zmianie użytkownika lokalu.

Handel żywnością na miejskich targowiskach w 2010 r. należy ocenić jako zgodny z przepisami w zakresie bezpieczeństwa żywności.

Ponadto na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku funkcjonują 2 targowiska hurtowe:

- Pomorskie Hurtowe Centrum Rolno-Spożywcze RĚNK, ul. Wodnika 50, Gdańsk.

Kontrola sanitarna wykazała, że w 2010 roku oddano do użytku 2 nowe hale, w których zlokalizowano hurtownie sprzedaży nabiału, owoców i warzyw. Obiekty te uzyskały pozytywne decyzje zatwierdzające wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku. W istniejącej od lat hali nr 2 odbywa się sprzedaż hurtowa i detaliczna

- warzyw i owoców w tym płodów rolnych przez rolników (sprzedaż w skrzynkach, workach, luzem)
- nabiału paczkowanego (mleko, śmietana, sery, jogurty, kefir),
- artykułów ogólnospożywczych trwałych paczkowanych,
- wyrobów alkoholowych, przetworów owocowo-warzywnych.

W jednej z hal usytuowana jest Hurtownia wody mineralnej „EDEN”.

Sprzedaż środków spożywczych odbywa się w warunkach zgodnych z określonymi w Rozporządzeniu (WE) Nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych.

- Giełda Towarowa „Transbud Gdańsk” S.A., ul. Rzęsna 3, 80-716 Gdańsk

W 2010 roku został zakończony proces prywatyzacyjny zmieniający strukturę własności Giełdy. W tutejszym Inspektoracie przedłożono plany rozwoju Giełdy. Według studium rozwoju pn. „Koncepcja Funkcjonalno-Ekonomiczna Centrum Logistycznego Rzęsna-Gdańsk (Centrum Logistyczne Rzęsna)” ma to być nowoczesna baza oferująca szereg usług wchodzących w skład przechowywania produktów mrożonych. Planowany początek inwestycji CLR jest przewidziany na II kwartał 2011 roku.

Infrastruktura Giełdy funkcjonującej w 2010 roku jest zatem stanem przejściowym do czasu realizacji nowej inwestycji wyraźnie zmieniającej obecny wizerunek tego miejsca handlu żywnością. Aktualnie na giełdzie funkcjonują hurtownie spożywcze zlokalizowane w murowanych budynkach, pawilonach typu obomickiego usytuowane wokół placu handlowego. Żywność sprzedawana jest również z obiektów typu kontenery i kioski drewniane, które ustawione są na placu handlowym (sprzedaż hurtowa jak również detaliczna kiszonek w opakowaniach zbiorczych i jednostkowych, warzyw i owoców luzem oraz w opakowaniach jednostkowych i transportowych, jaj, nabiału w opakowaniach jednostkowych i transportowych, innych artykułów ogólnospożywczych w opakowaniach jednostkowych i transportowych). Stan sanitarno-higieniczny sprzedaży żywności w tych obiektach w 2010 roku nie stwarzał zagrożenia dla bezpieczeństwa żywności.

W 2010r. został zakończony remont Rynku Zielonego przy Hali Targowej w Gdańsku przy Placu Dominikańskim. Wszystkie punkty handlowe (głównie sprzedaż warzyw, owoców i przetworów w-o) zostały uzbrojone w sieć wodno-kanalizacyjną, podniesiono standard usług w nowopowstałych pawilonach handlowych. Funkcjonujące obiekty uzyskały pozytywne decyzje o zatwierdzeniu działalności. Tymczasowe Targowisko przy ul. Za Murami zostało zlikwidowane (przywrócono dawną funkcję tego miejsca jako parkingu samochodowego).

III.1.9 Ocena stopnia wdrożenia zasad systemu bezpieczeństwa żywności HACCP

(systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli) oraz systemu śledzenia drogi produktu żywnościowego przez przedsiębiorców sektora spożywczego na terenie miasta Gdańska

W 2010 roku w trakcie przeprowadzanych kompleksowych kontroli sanitarnych w zakładach branży spożywczej realizowano zamierzenie w zakresie oceny stopnia wdrażania procedur bezpieczeństwa żywności i żywienia w oparciu o zasady systemu HACCP.

Na dzień dzisiejszy szacuje się, że z obowiązku wdrożenia zasad dobrej praktyki higienicznej wywiązało się ok. 90 % podmiotów (jest to na poziomie porównywalnym z 2009 rokiem).

Zakłady produkcyjne o wysokim stopniu ryzyka wystąpienia zagrożenia zdrowotnego, np. Zakład Przetwórstwa Warzyw w Gdańsku, ul. Żuławska 55 z uwagi na rodzaj i wielkość produkcji, powadzą działalność w oparciu o wdrożone zasady systemu HACCP. Niektóre z nich posiadają certyfikowany system HACCP, należą do nich:

- Dr Oetker Sp. z o.o. Gdańsk, ul. Dickmana 14/15, zakład produkujący dodatki do pieczenia, koncentraty ciast, słodkie dodatki, środki żelujące, desery, müsli,
- Atlanta Poland S.A. Gdańsk, ul. Załogowa 17, firma przetwarzająca orzechy na masę arachipanową i marcepanową, produkująca prażone orzechy,
- „Młyn zbożowy Gdańskie Młyny Sp. z o. o. Gdańsk ul. Na Ostrowiu 1, produkujący mąki,
- Zakłady Przemysłu Cukierniczego „Bałtyk” Sp. z o.o., Gdańsk ul. Droszyńskiego 8/11. polska firma z tradycjami w zakresie produkcji czekolady i wyrobów czekoladowych.

Wdrażanie zasad systemu HACCP obowiązuje również w placówkach handlu detalicznego, przy czym stosowany jest tam system uproszczony zgodnie z elastycznym podejściem w wytycznych Komisji Europejskiej. Procedury są tworzone w zakresie proporcjonalnym do występującego zagrożenia.

Największy odsetek zakładów spełniających ten wymóg stanowią w dalszym ciągu placówki żywienia zbiorowego zamkniętego, w tym żłobki, przedszkola, placówki szkolne i bloki żywienia w szpitalach.

Kontrole w 2010 roku potwierdziły w zdecydowanej większości przypadków wdrożenie przez handlowców obowiązku wynikającego z art. 18 Rozporządzenia (WE) 178/2002 o monitorowaniu żywności, wymogu, który ma bardzo istotne znaczenie w przypadku

konieczności wycofania z obrotu żywności stanowiącej zagrożenie dla zdrowia lub życia człowieka oraz odpowiedzialność w tym zakresie.

2.Nadzór nad bezpieczeństwem kosmetyków

W ramach nadzoru bieżącego nad bezpieczeństwem kosmetyków produkowanych i wprowadzanych do obrotu przez przedsiębiorców w Gdańsku, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2010 roku nadzorował 2 wytwórnie kosmetyków będące w rejestrze Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, a mianowicie:

- FEMI Gdańsk, ul. Karłowicza 7,
- FARMIX Gdańsk, ul. Ujeścisko 12,
oraz 2 zakłady konfekcjonujące kosmetyki :
 - Dystrybutor kosmetyków L'AMBRE GROUPE INTERNATIONAL Gdańsk, ul.Grottgera 37.
 - Konfekcjonowanie kosmetyków przy Hurtowni Farmaceutycznej A-Z Medica Sp. z o.o. w Gdańsku ul. Leszczyńskich 9 (zakład rozpoczął działalność w 2009 r.).

Jedną z wytwórni kosmetyków tj. CHAMPS ELYSEES 2000 PARIS Gdańsk, ul. Sucha 25 w 2010r. zaprzestała działalności.

Kontrole sanitarne w zakładach dotyczyły oceny warunków produkcji kosmetyków oraz oceny zgodności oznakowania opakowania jednostkowego z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawnych.

Przedmiotem kontroli były również zagadnienia dotyczące obowiązku zgłoszenia produkowanych kosmetyków do Krajowego Systemu Informowania o Kosmetykach, specyfikacji stosowanych surowców do produkcji, dokumentacji dot. jakości surowców i gotowego wyrobu (czystość mikrobiologiczna, fizyko-chemiczna) oraz dokumentacji w zakresie oceny wpływu kosmetyku na bezpieczeństwo zdrowia ludzi.

Przedsiębiorcy w tym zakresie prowadzili produkcję kosmetyków zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Bezpieczeństwo kosmetyków oceniano również w miejscach ich sprzedaży. W 2010r. w trakcie urzędowych kontroli w miejscach sprzedaży kosmetyków nie pobierano próbek do badań laboratoryjnych.

Działania kontrolne w zakresie bezpieczeństwa kosmetyków w miejscach ich sprzedaży dotyczyły również wycofania z obrotu handlowego kosmetyków, które nie zostały zgłoszone do Krajowego Systemu Informowania o Kosmetykach, bądź uznanych za stwarzające zagrożenie dla zdrowia lub życia ludzi.

Działania prowadzono w wyniku otrzymanych informacji przekazanych w systemie RAPEX W 2010 roku dotyczyło to 83 rodzajów kosmetyków (w 2009 r. w systemie RAPEX zgłoszono 53 rodzaje kosmetyków).

3. Ocena usług gastronomicznych w zakładach funkcjonujących na terenie Gdańska w aspekcie bezpieczeństwa zdrowotnego żywności i żywienia

III.3.1 Jakość świadczonych usług gastronomicznych podczas imprez okolicznościowych organizowanych na terenie Gdańska oraz na terenach przyplażowych

W 2010 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wzorem lat ubiegłych opiniował i nadzorował tymczasowe obiekty żywnościowo-żywniowe funkcjonujące podczas trwania Jarmarku Wiosennego, Św. Dominika oraz Gwiazdkowego (organizator MTG S.A.) jak również Jarmarku Wileńskiego (organizator Biuro Prezydenta Miasta Gdańska wspólnie z Miastem Partnerskim Wilnem) oraz ogródki gastronomiczne przy stałych lokalach w mieście (Stare Miasto).

W 2010 roku wzdłuż pasa nadmorskiego od Brzeźna do Jelitkowa z uwagi na brak uzbrojenia terenu w sieć wodno-kanalizacyjną, nie funkcjonowała gastronomia sezonowa.

W 2010 r. Prezydent miasta Gdańska podtrzymał zarządzenie z 2008 roku o zakazie prowadzenia działalności gastronomiczno-handlowej na tych terenach.

Liczba obiektów tymczasowych funkcjonujących na plażach na piasku jest od dwóch lat zdecydowanie mniejsza.

Współpraca z Urzędem Miasta oraz organizatorem Jarmarku Św. Dominika w zakresie bezpiecznego przebiegu sezonu letniego oraz imprez okolicznościowych polegała na wspólnych uzgodnieniach dotyczących bezpiecznego przebiegu sezonu letniego w zakresie świadczonych usług handlowo-gastronomicznych.

Jarmark Św. Dominika 2010 był imprezą Jubileuszową, obchodził 750 lat istnienia. Z tej okazji liczba przedsiębiorców funkcjonujących w ramach Jarmarku, globalnie była większa w porównaniu do roku ubiegłego, również w sektorze spożywczo-gastronomicznych usług. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zaopiniował pozytywnie 107 stoisk gastronomiczno-handlowych. Organizator Jarmarku Św. Dominika przy ustawianiu punktów gastronomiczno-handlowych, uwzględnił ubiegłoroczne sugestie Inspekcji Sanitarnej odnośnie ujednolicenia w miarę możliwości wyglądu punktów gastronomicznych i handlowych żywności w celu podniesienia estetyki oraz zabezpieczenie takich punktów przed zanieczyszczeniami ze strony gołębi poprzez zmianę miejsca ich usytuowania.

Podczas dyżurów na Jarmarku wykonano 223 kontrole. Dwie kontrole interwencyjne potwierdziły nieprzestrzeganie reżimu sanitarnego przez usługodawców. Podczas trwania Jarmarku nałożono 5 mandatów karnych na kwotę 600 PLN.

Na cotygodniowych roboczych spotkaniach Zespołu Koordynacyjnego d/s Jarmarku św. Dominika 2010 omawiano bieżące spostrzeżenia wszystkich służb współpracujących z organizatorem, tj. z MTG Gdańsk w celu podjęcia ewentualnych natychmiastowych działań zapewniających bezpieczeństwo przebiegu imprezy.

Ze strony Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku podniesiono kwestie:

- wzmoczenia częstotliwości serwisu przenośnych toalet z uwagi na panujące upały.

Na spotkaniu podsumowującym przebieg Jarmarku Św. Dominika 2010, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zgłosił następujące uwagi do rozważenia przy organizacji przyszłych imprez na terenie miasta.

- W dalszym ciągu istotną sprawą jest zapewnienie toalet ogólnodostępnych na terenie miasta (nowych, wyremontowanie starych istniejących). Podczas Jarmarku Św. Dominika organizowano duże skupiska toalet TOI TOI o wątpliwej estetyce (wygląd, zapach). Ustawienie przenośnych toalet jest dobre i do przyjęcia w miejscach organizowania imprez plenerowych. Natomiast imprezy organizowane w centrum miasta wymagają wyższego standardu w tym zakresie. Zapewnienie zaplecza sanitarnego dla turystów o standardzie europejskim jest problemem do rozwiązania mając również na uwadze zbliżający się TURNIEJ UEFA EURO 2012.

Podsumowując przebieg okolicznościowych imprez organizowanych na terenie miasta Gdańska tj. Jarmarku Wiosennego, Jarmarku Św. Dominika, Jarmarku Wileńskiego, Jarmarku Gwiazdkowego jak również funkcjonowanie sezonowych obiektów na terenie Starego Miasta należy stwierdzić, że pod względem usług gastronomicznych sezon letni 2010 był bezpieczny. Nie odnotowano żadnych interwencji ze strony mieszkańców dotyczących uciążliwości związanych z organizowanymi imprezami.

W 2010 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadził dochodzenie w sprawie podejrzenia zbiorowych zatruc pokarmowych w czterech stałych placówkach żywienia, tj.

- Restauracja "Malinowy Ogród w Gdańsku ul. Pagaza 2 – nie ustalono etiologii zatrucia.
- Stołówka w Domu Harcerza Gdańsk, ul. Za Murami 2-10,- w wyniku dochodzenia, stwierdzono, że najprawdopodobniej przyczyną zachorowań było rotawirusowe lub norowirusowe zakażenie jelitowe, do którego doszło w wyniku kontaktu z nosicielami wirusów.
- Bar gastronomiczny „KOS” w Gdańsku, ul. Piwna 7/8/9/10 – stwierdzono, że powodem zatrucia była bakteria *Salmonella enteritidis*, której nosicielem byli pracownicy lokalu (7 osób). Lokal został zamknięty decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku do czasu usunięcia zagrożenia. Po przeleczeniu i ponownym badaniu wykonanym w kierunku nosicielstwa u

wszystkich pracowników baru oraz po dezynfekcji wszystkich pomieszczeń i urządzeń obiektu, decyzja została uchylona.

- Restauracja internetowa - zakład usług cateringowych w Gdańsku, ul. Brzezi 55 - nie ustalono etiologii zatrucia.

III.3.2 Jakość świadczonych usług w obiektach żywnościowych i żywieniowych zlokalizowanych na dworcach i w pobliżu dworców PKP i PKS w Gdańsku

W 2010 r. zgodnie z zamierzeniami uwzględniającymi organizację Mistrzostw Europy w piłce nożnej EURO 2012, prowadzono wzmożony nadzór nad obiektami żywnościowymi i żywieniowymi usytuowanymi na dworcach PKP i PKS oraz w ich pobliżu. Wyniki kontroli zakładów żywności i żywienia zlokalizowanych na dworcach PKP i PKS w Gdańsku oraz w bezpośrednim sąsiedztwie dworców, w tym w przejściach podziemnych nie wykazały uchybień sanitarnych zagrażających konsumentom z uwagi na jakość świadczonych usług w zakresie sprzedaży żywności oraz usług gastronomicznych. W 2010 r. został przeprowadzony remont przejścia podziemnego i kiosków w tunelu przy Dworcu PKP Gdańsk Główny. Kioski po remoncie, w których prowadzona jest działalność w zakresie sprzedaży żywności uzyskały decyzje zatwierdzające wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

W dalszym ciągu w bardzo złym stanie technicznym - szczególnie sufit - jest część przejścia podziemnego z Dworca PKP Gdańsk Główny do wejścia na perony - na wysokości kas biletowych.

III.3.3 Warunki sanitarne żywienia dzieci, młodzieży i wczasowiczów w obiektach wypoczynkowych

W 2010 roku na terenie działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zorganizowano wypoczynek letni wraz z żywieniem dzieci i młodzieży w 24 placówkach. Przeprowadzono w tych placówkach 46 kontroli, w tym jedną kontrolę interwencyjną dotyczącą podejrzenia zatrucia. Nałożono 5 mandatów karnych na sumę 1300 PLN

W następujących placówkach wypoczynku letniego dzieci i młodzieży organizator zapewniał wyżywienie:

Dzieci i młodzież zakwaterowana w obiekcie hotelowym (kolonie)

- Bursa Gdańska, ul. Podwale Staromiejskie 51/52, Gdańsk
- Ośrodek Wypoczynkowy „BORUTA”, ul. Wiosłowa 59, Gdańsk
- Centrum Hotelowo – Konferencyjne „ORLE”, ul. Lazurowa 8, Gdańsk
- Ośrodek Wypoczynkowy MEDUZA, ul. Jodłowa 38, Gdańsk
- AZS Centralny Ośrodek Sportu Akademickiego ul. Stogi 20, Gdańsk – posiłki przygotowywane i serwowane przez sezonowy bar gastronomiczny „Trafalgar”, ul. Stogi 20, Gdańsk

- Centrum Hotelowo- Konferencyjne „ALMA” ul. Falowa 4, Gdańsk,
- Hotel „DAL” ul. Czarny Dwór 4, Gdańsk,
- Polski Związek Tenisa Stołowego- Centrum Szkolenia ul. Meissnera 3, Gdańsk,
- Dom Harcerza - Związek Harcerstwa Polskiego, ul. Za Murami 2/10, Gdańsk – posiłki przygotowywane przez firmę P.H.U. „KUBAR” Jakub Kusina ul. Za Murami 2/10 w Gdańsku,
- Szkolne Schronisko Młodzieżowe w Gdańsku, Al. Grunwaldzka 244, Gdańsk
- Ośrodek Wypoczynkowy „PORTUS”, ul. Wydmy 10, Gdańsk,
- Dom Wczasowy „Rzemieślnik” ul. Piastowska 206, Gdańsk,
- Ośrodek Szkoleniowo – Wypoczynkowy „DROGOWIEC” ul. Turystyczna 1, Gdańsk,
- Szkolne Schronisko Młodzieżowe ul. Kartuska 245 b, Gdańsk.

Dzieci i młodzież zakwaterowana w obiektach używanych okazjonalnie do wypoczynku:

- Harcerska Baza Obozowa Morena, ul. Jaśkowa Dolina 77, Gdańsk (obóz),
- ZKPIG nr 25, ul. Boguckiego 44, Gdańsk,
- Ośrodek Wczasowy „Kemping 69” ul. Lazurowa 5, Gdańsk,
- Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 5, ul. Na Zaspę 31 a, Gdańsk,
- Szkoła Podstawowa nr 20, ul. Wczasy 3, Gdańsk (obóz szkoleniowo-wypoczynkowy)
- Niepubliczna Szkoła Podstawowa „Nasza Szkoła” z Przedszkolem, ul. Ciołkowskiego 10, Gdańsk.

Dzieci i młodzież przebywające na półkolniach w miejscu zamieszkania:

- Centrum Zabaw Twórczych „Edward” s.c., ul. Rodakowskiego 3a, Gdańsk,
- Szkoła Podstawowa Nr 49 Al. Legionów 11, Gdańsk,
- Dom Pomocy Społecznej „Ostoja” ul. Hoża 4, Gdańsk,
- Zespół Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego Nr 20 ul. Gojawicyńskiej 10, Gdańsk.

W trakcie przeprowadzanych kontroli sanitarnych dot. bezpieczeństwa żywienia w czasie trwania wypoczynku dzieci i młodzieży nieprawidłowości stwierdzono w następujących obiektach:

- Ośrodek Wczasowy „Kemping 69” ul. Lazurowa 5, Gdańsk - stwierdzono brak prowadzonego bieżącego monitoringu i zapisów temperatur urządzeń chłodniczych przy przechowywaniu środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie oraz przechowywanie żywności niezgodnie z deklaracją producenta. Za zaniedbania nałożono mandat karny w wysokości 100zł.

- Restauracja hotelu „ DAL” ul. Czarny Dwór 4, Gdańsk – stwierdzono niewłaściwy stan sanitarny bloku żywienia oraz brak oznakowania części półproduktów przygotowywanych w miejscu. Nałożono mandat kamy w wysokości 200zł.
- AZS Centralny Ośrodek Sportu Akademickiego ul. Stogi 20, Gdańsk (żywienie przygotowywane i serwowane przez sezonowy bar gastronomiczny „Trafalgar”, ul. Stogi 20, Gdańsk) za brak środków dezynfekcyjnych do powierzchni kontaktujących się z żywnością, brak czystości bieżącej w obiekcie osobę odpowiedzialną ukarano mandatem karnym w wysokości 100zł.
- Stołówka Domu Harcerza ul. Za Murami 2/10, Gdańsk (posiłki przygotowywane przez firmę P.H.U. „ KUBAR” Jakub Kusina ul. Za Murami 2/10 w Gdańsku). W sezonie letnim 2010 w obiekcie tym, odnotowano jedną interwencję dot. podejrzenia zbiorowego zatrucia dzieci. W trakcie kontroli stwierdzono niezachowanie bieżącego stanu sanitarnego, brak wyposażenia zakładu w środki myjąco-dezynfekcyjne, brak rozdzielności asortymentowej żywności w urządzeniach chłodniczych (wyroby gotowe, surowe mięso, warzywa przechowywane razem), nieprawidłowe przechowywanie artykułów spożywczych, brak prawidłowego gromadzenia nieczystości w obiekcie oraz brak oznakowania wyrobów gotowych przygotowanych

w miejscu, niewłaściwą temperaturę we wnętrzu lodówek i zamrażarek przy przechowywaniu środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie. Na przedsiębiorcę nałożono mandat kamy w wysokości 400zł. Podczas kontroli pobrano do badań laboratoryjnych 8 odłożonych próbek posiłków w kierunku obecności bakterii chorobotwórczych. W zbadanych próbkach nie stwierdzono obecności bakterii chorobotwórczych. W wyniku przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego stwierdzono zakażenie wirusowe jelit nieokreślone (norowirus lub rotawirus). Przeprowadzono rekontrolę w w/w zakładzie, która wykazała, że przedsiębiorca nie usunął stwierdzonych podczas poprzedniej kontroli nieprawidłowości. W związku z powyższym został ponownie ukarany mandatem karnym w wysokości 500zł. W/w obiekt żywienia zbiorowego dzieci kolonijnych znajdował się pod wzmożonym nadzorem sanitarnym. W ciągu trwania wypoczynku letniego przeprowadzono w tym zakładzie 5 kontroli.

W 2010r. na terenie miasta Gdańska funkcjonowało 14 Ośrodków Wypoczynkowych, a w 9 z nich zorganizowano żywienie dla uczestników kolonii.

Ośrodki wypoczynkowe prowadzące żywienie wczasowiczów w 2010 r. to :

- Ośrodek Wypoczynkowy PORTUS, Gdańsk, ul. Wydmy 10,
- Ośrodek Wypoczynkowy ELEKTROMONTAŻ, Gdańsk, ul. Wydmy 6,
- Ośrodek Wypoczynkowy FALA, Gdańsk, ul. Falowa 3,

- Ośrodek Wypoczynkowo-Rehabilitacyjny LASKI, Gdańsk, ul. Przegalińska 29,
- Ośrodek Wypoczynkowy ORLE, Gdańsk, ul. Lazurowa 8,
- Ośrodek Wypoczynkowy RELAX, Gdańsk, ul. Barwna 1,
- Ośrodek Wypoczynkowy MELISA, Gdańsk, ul. Turystyczna 90,
- Ośrodek Wypoczynkowy DROGOWIEC, Gdańsk, ul. Turystyczna 1,
- Ośrodek Wypoczynkowy RZEMIEŚLNIAK, Gdańsk, ul. Piastowska 206.

Wszystkie bloki żywienia skontrolowano, przeprowadzając łącznie 21 kontroli.

W sezonie letnim nie odnotowano żadnych interwencji w zakresie żywienia wczasowiczów.

III.3.4 Warunki higieniczno-sanitarne w blokach żywienia placówek oświatowo-wychowawczych

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2010r. znajdowało się 9 stołówek w żłobkach, 131 stołówek przedszkolnych w tym 43 placówki prowadzące żywienie w systemie cateringowym oraz 77 stołówek prowadzących żywienie w placówkach oświatowych (szkoły, gimnazja), w tym 11 obiektów funkcjonujących w systemie cateringowym.

W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych

- w stołówkach w żłobkach i w domu małego dziecka nie stosowano sankcji karnych,
- w blokach żywienia placówek przedszkolnych nałożono 6 mandatów karnych na sumę 700 złotych,
- w blokach żywienia placówek szkolnych funkcjonujących na terenie Gdańska za bieżące uchybienia higieniczno – sanitarne nałożono 3 mandaty karne na sumę 500 zł.

We wszystkich placówkach żywienia dzieci w żłobkach dokonano oceny jadłospisów dekadowych. We wszystkich przypadkach żywienie oceniono jako prawidłowe.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że we wszystkich stołówkach w żłobkach i domu małego dziecka nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wdrożono zasady Dobrej Praktyki Higienicznej i Dobrej Praktyki Produkcyjnej oraz zasady systemu HACCP.

W 2010r. podczas przeprowadzonych kontroli w 90 placówkach przedszkolnych w tym w 8 prowadzących żywienie w systemie cateringowym dokonano oceny jadłospisu dekadowego pod względem motorycznym. Wszystkie jadłospisy oceniono jako prawidłowe:

- w posiłkach zapewniono odpowiednią ilość białka pochodzenia zwierzęcego,

- przynajmniej 1 raz dziennie podawane były produkty zbożowe z grubego przemiału,
- podawanie dzieciom warzyw i/ lub owoców w postaci surowej,
- zapewnienie we właściwej ilości mleka lub przetworów mlecznych.

Posiłki były urozmaicone i dostosowane do wieku dzieci.

W 2010 r. podczas kontroli sanitarnych w placówkach szkolnych przeprowadzano również ocenę żywienia uczniów w szkołach podstawowych oraz w gimnazjach. Skontrolowano 63 obiekty.

Podczas merytorycznej oceny jadłospisów nie stwierdzono błędów żywieniowych.

W 2010 roku kontynuowano propagowanie prozdrowotnego modelu żywienia w ramach realizacji przez Państwową Inspekcję Sanitarną programu oświatowego „Trzymaj formę”.

W wyniku stwierdzonych niezgodności z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego podczas kontroli sanitarnych przeprowadzonych w 2010 r. , w 3 stołówkach szkolnych oraz w 9 stołówkach placówek przedszkolnych prowadzone jest postępowanie administracyjne w celu wyegzekwowania poprawy stanu higieniczno-technicznego. W wielu placówkach konieczny jest remont generalny pomieszczeń w bloku żywienia, bowiem stwierdzono następujące uchybienia sanitarne:

- podłogi zniszczone, wyeksploatowane, nierówne o powierzchniach trudnych do mycia i dezynfekcji,
- ściany i sufity zawilgocone,
- meble oraz sprzęt kuchenny wyeksploatowany,
- stolarka okienna i drzwiowa zniszczona,
- urządzenia chłodnicze skorodowane, wyeksploatowane,
- brak pomieszczenia do prowadzenia prawidłowych procesów technologicznych przy przygotowywaniu posiłków,
- brak skutecznej wentylacji nad urządzeniami grzewczymi w pomieszczeniach kuchennych.

W dalszym ciągu w wielu przypadkach nie wywiązano się z obowiązków, wynikających z wydanych wcześniej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku decyzji. Sytuacja taka trwa kilka lat, a na wniosek DRMG oraz dyrekcji placówek, termin ich realizacji jest przesuwany (w wielu przypadkach prolongata miała miejsce kilka razy). Terminy planowanych remontów podawane przez DRMG jako jednostkę odpowiedzialną za wykonanie prac remontowych w tych placówkach aktualnie przesuwane są na lata 2011-2012, a stan sanitarno – techniczny bloków żywieniowych w szkołach i przedszkolach ulega z roku na rok pogorszeniu.

W 2010 roku Państwo wy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zatwierdził w drodze decyzji działalność w zakresie żywienia dzieci w 20 placówkach przedszkolnych (w punktach opieki nad dzieckiem, punktach przedszkolnych oraz w zespołach wychowania przedszkolnego), w tym prowadzących żywienie w systemie cateringowym oraz w 3 placówkach szkolnych.

W dwóch placówkach, szkolnych zakończono remont generalny bloków żywienia :

- w Szkole Podstawowej Nr 8 w Gdańsku, ul. Dragana 2,
- w Szkole Podstawowej nr 81 w Gdańsku, ul. Siedleckiego 14.

III.3. Żywienie zbiorowe w gdańskich placówkach szpitalnych

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajduje się 10 szpitali. W 7 z nich żywienie pacjentów prowadzone jest w systemie cateringowym, są to:

- Pomorskie Centrum Traumatologii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6
- Pomorskie Centrum Traumatologii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku, ul. Powstańców Warszawskich 1-2

Pacjenci w/w szpitali żywności są na zasadzie usług cateringowych wykonywanych przez Firmę Gastronomiczno - Handlową „Cristal” w Gdańsku, ul. Grunwaldzka 105.

- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Akademii Medycznej w Gdańsku, ul. Dębinki 7
- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Akademii Medycznej w Gdańsku, ul. Dębinki – Szpital Kliniczny w Gdańsku, ul. Kliniczna 1a.

W w/w szpitalach pełne wyżywienie zapewnia Firma cateringowa „Aspen - Res” Sp. z o.o. w Krakowie, ul. Bularnia 5 z kuchnią centralną zlokalizowaną w pomieszczeniach Zakładu Usług Cateringowych w Gdańsku, ul. Dębowa 7.

- Szpital Specjalistyczny im. Św. Wojciecha w Gdańsku, ul. Jana Pawła II 50 - pełne wyżywienie pacjentów zapewnia Firma cateringowa SODEXO Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 172, z kuchnią centralną zlokalizowaną w Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Wojciecha w Gdańsku przy ul. Jana Pawła II 50
- Szpital Specjalistyczny Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Gdańsku, ul. Polanki 119 - pełne żywienie zapewnia Firma cateringowa Usługi Gastronomiczne „ DUKAT” Marzena Waków w Pruszczu Gdańskim, ul. Wojska Polskiego 16 z kuchnią zlokalizowaną w Domu Pomocy Społecznej w Gdańsku, ul. Polanki 121.

- Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku, ul. Smoluchowskiego 18 – żywienie pacjentów zapewnia zewnętrzna Firma KSM Polska

Sp. z o.o., ul. Mokotowska 14, 00-561 Warszawa, dzierżawiąca od szpitala pomieszczenia Kuchni Głównej, w których przygotowuje się posiłki.

Pozostałe placówki szpitalne, tj.:

- Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. T. Bilikiewicza w Gdańsku, ul. Srebrniki 1,
 - Szpital Studencki ZOZ dla Szkół Wyższych w Gdańsku przy Al. Zwycięstwa 30,
 - Szpital SWISSMED Centrum Zdrowia S.A. w Gdańsku, ul. Wileńska 44
- prowadzą żywienie pacjentów w oparciu o własne bloki żywieniowe.

W 6 placówkach szpitalnych podczas kontroli dokonano oceny merytorycznej jadłospisów dekadowych, tj.;

- Pomorskie Centrum Traumatologii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Mikołaja Kopemika w Gdańsku, ul. Powstańców Warszawskich 1-2
- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Akademii Medycznej w Gdańsku, ul. Dębinki – Szpital Kliniczny w Gdańsku, ul. Kliniczna 1a
- Szpital Specjalistyczny im. Św. Wojciecha w Gdańsku, ul. Jana Pawła II 50
- Szpital Specjalistyczny Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Gdańsku, ul. Polanki 119
- Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. T. Bilikiewicza w Gdańsku, ul. Srebrniki 1
- Szpital Studencki ZOZ dla Szkół Wyższych w Gdańsku przy Al. Zwycięstwa 30

W blokach żywienia w szpitalach jadłospis układany jest dla diety ogólnej oraz dla różnego rodzaju diet na podstawie dostępnej literatury, tj. „Żywienie człowieka - podstawy nauki o żywieniu”, „ Żywienie człowieka chorego i zdrowego”, „ Podstawy naukowe żywienia w szpitalach”, „ Dietetyka – żywienie zdrowego i chorego człowieka”, „ Dieta w fenylketonurii”, „ Tablice składu i wartości odżywczej żywności”, „Dietetyk 1”, „Dietetyk 2”.

Przy ocenie merytorycznej posiłków serwowanych pacjentom stosowano następujące kryteria:

- częstotliwość występowania w posiłkach produktów zawierających białko pochodzenia z wierzęcego,
- częstotliwość występowania pełnowartościowych przetworów mlecznych,
- częstotliwość występowania warzyw lub/i owoców w postaci surowej i/lub gotowanej,

- częstotliwość występowania pieczywa razowego, kasz oraz roślin strączkowych,
- urozmaicenie posiłków.

Podczas oceny merytorycznej w 2 przedstawionych jadłospisach, stwierdzono błędy żywieniowe, polegające na braku w serwowanych posiłkach dostatecznej ilości warzyw lub owoców w postaci surowej. Kontrole sanitarne szpitalnych bloków żywienia, które wykazały nieprawidłowości w zakresie jakości żywienia, skutkowały wydaniem zaleceń stosowania zasad racjonalnego żywienia pacjentów. W pozostałych 4 placówkach zdrowotnych wydawane posiłki były urozmaicone, zestawione prawidłowo pod względem barwy, smaku. We wszystkich posiłkach występowało białko pochodzenia zwierzęcego, mleko lub jego przetwory podawane były w dostatecznej ilości.

W bloku żywienia Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. T. Bilikiewicza w Gdańsku przy ul. Srebniki 1 ocenę posiłku przeprowadzono na podstawie badań laboratoryjnych określających jego wartość energetyczną oraz zawartość białka, tłuszczu i soli:

- kaloryczność posiłku – 627,9 kcal
- zawartość białka – 21,8 g
- zawartość tłuszczu – 21,2 g
- zawartość chlorku sodu – 9,0 g.

Pobrano do analizy posiłek obiadowy z diety ogólnej oceniono jako niewłaściwie zbilansowany pod względem wartości kalorycznej i odżywczej. W piśmie wystosowanym do Dyrekcji Szpitala Państwowego Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku poinformował, że zgodnie z zaleceniami żywieniowymi według Raportu WHO i FAO z dnia 3 marca 2003 r., spożycie chlorku sodu (soli kuchennej) w ciągu dnia we wszystkich posiłkach powinna wynosić – max 5 g. Z uwagi na to, że nie każdy pacjent dożywia się we własnym zakresie, posiłek ocenia się jako niewłaściwie zbilansowany pod względem wartości kalorycznej i odżywczej.

W bloku żywienia Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku, ul. Smoludhowskiego 18, w którym posiłki są przygotowywane i serwowane przez zewnętrzną firmę KSM Polska Sp. z o.o., ul. Mokotowska 14 z Warszawy, wystąpiło w roku bieżącym podejrzenie zatrucia. W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych i postępowania wyjaśniającego, włącznie z pobraniem próbek żywnościowych przygotowywanych posiłków do badań laboratoryjnych w kierunku oznaczania bakterii chorobotwórczych, stwierdzono nieprawidłowości sanitarne. Kontrole wykazały nieskuteczną ochronę pomieszczeń bloku żywienia przed szkodnikami – brak siatek owadoszczelnych w otwieranych oknach, zawilgocenie sufitu w części produkcyjnej, brak bieżących zapisów z zakresu GHP, przechowywanie artykułów spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia oraz zamrożonych (przechowywanych niezgodnie z

deklaracją producenta), brak możliwości oceny ciągłości łańcucha chłodniczego artykułów nietrwałych mikrobiologicznie. Orzeczenie lekarskie do badań sanitarno – epidemiologicznych jednego pracownika kuchni było nieaktualne. Badania laboratoryjne pobranych próbek żywnościowych nie wykazały nieprawidłowości. Osobę winną zaniedbań ukarano grzywną w drodze mandatu karnego. W wyniku przeprowadzonego dochodzenia ustalono, że przyczyną zachorowania pacjentów i pracowników szpitala był najprawdopodobniej norowirus.

W bloku żywienia Szpitala Specjalistycznego im. Św. Wojciecha w Gdańsku, ul. Jana Pawła II 50, w którym wyżywienie zapewnia Firma cateringowa SODEXO Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 172, z kuchnią centralną zlokalizowaną w Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Wojciecha w Gdańsku przy ul. Jana Pawła II 50, podczas kontroli sanitarnych stwierdzono nieprawidłowości natury technicznej. Z uwagi na zakres prac remontowych wydana została decyzja administracyjna, nakazująca poprawę istniejącego stanu technicznego obiektu. Postępowanie administracyjne w toku.

W 2010 roku przeprowadzono 18 kontroli urzędowych w tym 10 kontroli kompleksowych z arkuszem oceny stanu sanitarnego zakładu żywienia zbiorowego. Zakłady te oceniono jako zgodne z obowiązującymi przepisami żywieniowymi.

III.3.6 Interwencje

Większa świadomość konsumentów na temat bezpieczeństwa żywności i żywienia skutkuje zgłaszaniem uwag i interwencji w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku. Są one zgłaszane telefonicznie, drogą elektroniczną, jak również za pośrednictwem poczty. Większość interwencji jest anonimowych. Niezależnie od faktu anonimowości skarg, każda z nich jest rozpatrywana.

W 2010 roku odnotowano 145 interwencji telefonicznych oraz 39 wniesionych na piśmie. Dotyczyły one działalności hipermarketów, sklepików osiedlowych, restauracji, barów, bufetów, sprzedaży posiłków z samochodów nie przeznaczonych do tego celu, obecności szkodników w piekarni. Tematami interwencji były również: brak higieny przy dostawach żywności, oferowanie do sprzedaży przeterminowanej żywności, niezabezpieczenie środków spożywczych przeznaczonych do bezpośredniego spożycia przed zakażeniem ze strony klienta, nie przestrzeganie zasad higieny przy przyrządzaniu posiłków i przy sprzedaży żywności. Spośród wszystkich interwencji, 49 dotyczyło jakości usług gastronomicznych.

W wyniku podjętych działań kontrolnych stwierdzono, że 36% interwencji konsumentów było uzasadnionych, co potwierdziły przeprowadzone kontrole. Jest to wynik niższy w porównaniu do ubiegłego roku.

4.Działania w systemie RASFF (System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywnienia Zwierząt).

System RASFF (System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywnienia Zwierząt) został opracowany i wdrożony na poziomie wspólnotowym, którego zadaniem jest zapobieganie przedostawaniu się niebezpiecznej żywności do konsumenta.

Podstawa prawna RASFF znajduje się w artykułach 50-52 rozporządzenia (WE) Nr 178/2002 Rozporządzenie to nadało nowy kształt systemowi, który w Unii Europejskiej funkcjonuje już od 1979 roku. Głównym założeniem jego wprowadzenia było udostępnienie instytucjom kontrolującym Państw Członkowskich Unii Europejskiej skutecznego narzędzia, dzięki któremu możliwa byłaby sprawna wymiana informacji na temat niebezpiecznej żywności i pasz oraz wszelkich działań podjętych w związku z identyfikacją zagrożenia. Struktura systemu ma charakter sieci, którą stanowią: Komisja Europejska (KE), Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA), Europejskie Stowarzyszenie Wolnego Handlu (EFTA) i 30 państw (wszystkie Państwa Członkowskie UE, Lichtenstein, Islandia i Norwegia).

Na podstawie art.85 ust.2 ustawy z 25.08.2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, w Polsce systemem kieruje Główny Inspektor Sanitarny, który jest również odpowiedzialny za prowadzenie i funkcjonowanie Krajowego Punktu Kontaktowego (KPK). W ramach RASFF funkcjonuje dodatkowo Podpunkt KPK, który został powołany w Głównym Inspektoracie Weterynarii. Nad funkcjonowaniem RASFF na poziomie wspólnotowym czuwa Komisja Europejska, ona również zarządza systemem.

System RASFF pozwala zidentyfikować problem na bardzo wczesnym etapie, a tym samym umożliwia zminimalizowanie potencjalnego zagrożenia dla zdrowia konsumenta. System działa 7 dni w tygodniu przez 24 godziny na dobę, aby w przypadku nagłego powiadomienia o zidentyfikowanym niebezpieczeństwie, możliwa była szybka reakcja i podjęcie odpowiednich działań.

Informacje przesyłane są powiadomieniami

- alarmowym, w przypadku gdy żywność lub pasza, która może powodować zagrożenie dla zdrowia konsumenta znajduje się na rynku i konieczne jest podjęcie natychmiastowych działań ograniczających ryzyko,
- informacyjnym, w przypadku gdy produkt stwarzający potencjalne zagrożenie nie znajduje się na rynku,
- NEWS – w przypadku gdy jest podejrzenie, że pojawiło się nowe zagrożenie spowodowane daną żywnością, i/lub materiałem/wyrobem przeznaczonym do kontaktu z żywnością.

W ramach działań podejmowanych w systemie RASFF w 2010 roku prowadzono postępowanie w celu wyeliminowania z obrotu na terenie Gdańska następujących produktów nie odpowiadających przepisom bezpieczeństwa zdrowotnego:

- Suszone owoce „jabłka krążki podsuszane” pochodzące z Chin zawierające ponadnormatywną ilość dwutlenku siarki i siarczynów (związki konserwujące), Nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańska.
- Siemię lniane o nieautoryzowanej genetycznie modyfikacji pn. TRIFFID” FP967 pochodzące z Kanady prod. kanadyjskiej. W wyniku stwierdzenia zakupu siemienia przez Atlantę Poland S.A. na terenie Gdańska przeprowadzono działania ustalające miejsca dystrybucji siemienia. Dalsze działania nie dotyczyły miasta Gdańska.
- Daktyle tunezyjskie, w których stwierdzono obecność martwych larw wewnątrz owoców. W wyniku kontroli wycofano z obrotu na terenie Gdańska 58 opakowań po 250 g kwestionowanego produktu.
- Hydrolizowane białko roślinne z USA, z uwagi na możliwość skażenia bakterią *Salmonella tennessee*. Nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańska.
- Suplement diety pn. Vitaminum B Colfarm, w którym stwierdzono przekroczoną zawartość barwników - żółcieni chinolinowej i czerwieni koszenilowej. Wycofano z obrotu 20 opakowań.
- Gruszki w zalewie prod. chińskiej, w których stwierdzono przekroczenie zawartości cyny. Nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańska.
- Borowiki suszone „Leśne Skarby” prod. krajowej, zakwestionowane z uwagi na przekroczoną zawartość grzybów zaczerwionych. Wycofano z obrotu 7 opakowań.
- Kawa rozpuszczalna NESCAFE prod. NESTLE (Espresso 100g, COLOMBIE 100g, ALTA RICA 100g.), w której była możliwość obecności fragmentów szkła . Na terenie Gdańska nie stwierdzono obecności kwestionowanej kawy.
- Kiełbasa surowa długodojrzewająca PIKOK, w której stwierdzono obecność bakterii Salmonella. Kiełbasy nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańska.
- Dietetyczny środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego dla kobiet w ciąży i karmiących piersią, w którym stwierdzono ponadnormatywną zawartość barwnika- czerwieni allura. Wycofano z obrotu 74 opakowania (po 30 kapsułek).
- Przyprawa do kurczaka „Złocista”, prod. KAMIS, która została poddana napromienianiu. Nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańska.
- Szynka konserwowa (2 partie), kiełbasa zielonogórska, w których stwierdzono zmienione cechy organoleptyczne. Wycofano z obrotu na terenie Gdańska 12 szt. kwestionowanej szynki konserwowej.
- Morele suszone z Turcji, w których stwierdzono obecność żywych szkodników. Wycofano z obrotu 10 opakowań kwestionowanych moreli

- Delikatesowe filety śledziowe w oleju z wiśnią, 240g, prod. krajowej, w których stwierdzono przekroczenie dopuszczalnego poziomu histaminy. Nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańsk.
- Słone krakersy o smaku papryki prod. krajowej, w których stwierdzono zawyżoną zawartość dwutlenku siarki. Nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańsk.
- Kubeczki szklane zdobione kalkomanią Cappuccino prod. chińskiej, w których stwierdzono przekroczone limity migracji ołowiu i kadmu z powierzchni obrzeża. Z obrotu wycofano 107 kwestionowanych kubków.
- Miska z melaminy prod chińskiej, z uwagi na przekroczenie poziomu globalnej migracji i migracji formaldehydu wycofano z obrotu 11 szt. kwestionowanego wyrobu.
- Opakowania kartonowe z Niemiec do pakowania chińskiego makaronu Instant, w których stwierdzono migrację związku 1-hydroksy-cykloheksylo-fenylo-ketonu. Podczas postępowania wyjaśniającego ustalono, że przedsiębiorca przeprowadził już działania wycofując z obrotu kwestionowane opakowania.
- Kubki i miseczki z melaminy importowane z Chin, w których stwierdzono ponadnormatywną migrację formaldehydu. Nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańsk.
- Szklanki dekorowane z motywem pomarańczy i tulipana prod. chińskiej, w których stwierdzono przekroczone limity migracji ołowiu i kadmu z powierzchni obrzeża. Z obrotu wycofano 1385 kwestionowanych szklanek.
- Sztućce z melaminy prod. chińskiej, w których stwierdzono ponadnormatywną migrację formaldehydu. Nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańsk.
- Łyżka cedzakowa z Chin, w której stwierdzono przekroczenia dopuszczalnego limitu I rzędowej aminy aromatycznej. Nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańsk.
- Szklanki dekorowane (ze szkła) DEKOR MIX prod. chińskiej, w których stwierdzono przekroczone limity migracji ołowiu i kadmu z powierzchni obrzeża. Z obrotu wycofano 52 kwestionowane szklanki.
- Kubki dla dzieci z Chin, w których stwierdzono migrację benzenu i alifatycznych węglowodorów. Nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańsk.
- Smoczki dla niemowląt prod. włoskiej, w których stwierdzono migrację nitrozoamin. Wycofano z obrotu na terenie Gdańsk 7 sztuk kwestionowanych smoczków.
- Kieliszki „Szoł zdobione” prod. krajowej, w których stwierdzono wysoką migrację ołowiu i kadmu. Wycofano z obrotu na terenie Gdańsk 57 kompletów po 4 szt. każdy.

- Filiżanki z melaminy chińskie, w których stwierdzono przekroczenie migracji globalnej i migracji melaminy. Nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańska.
- Miski z melaminy chińskie, w których stwierdzono przekroczenie migracji globalnej i migracji melaminy. Nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańska.
- Przybory kuchenne z Tajlandii, w których przekroczone była migracja formaldehydu. Wycofano z obrotu na terenie Gdańska 6 szt.
- Salaterki z melaminy z Chin w których stwierdzono przekroczenie migracji globalnej
- Wycofano z obrotu na terenie Gdańska 20 szt.
- Talerze płaskie prod. chińskiej, w których stwierdzono przekroczenie migracji ołowiu. Nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańska.

5.Działania w systemie RAPEX (System informacji i nadzoru nad bezpieczeństwem produktów).

W ramach systemu RAPEX, systemu informacji i nadzoru nad bezpieczeństwem produktów podlegających nadzorowi w ramach kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2010 roku otrzymał zgłoszenia dotyczące 83 produktów, w celu przeprowadzenia dochodzenia i ustalenia czy znajdują się one w obrocie na terenie Gdańska. Przedmiotowe 83 produkty nie zostały zgłoszone do Krajowego Systemu Informowania o Kosmetykach.

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

Kontrole dotyczyły następujących preparatów:

1. Exfoliant skin care produkt FEMININ NATURE typ: Peeling 100- serial No 061 producent: S.C. Laboratoire EMI- Ul. Bugaj 38 PL 26-130 Suchedniow Poland,
2. „COLOR EGO New quality system” – hair colour cream 100ml producent : “Pettenon Cosmetici”; Via Del Palu, 7/D; 35018 San Martino Di Lupari Italia,
3. Hand & Body Lotion, Strawberry & Milk producent: brak danych, nr partii: 0030409, 8697980565616 eksporter: Kozmoplus Kiya Kozmetik LTD. STI Kirazlidere MH.M. Fezi Cakmak cad. Aran Sok. No.2, Tasdelen- Istanbul, Turkey,
4. Skin- whitening product, Maxi Light Lightening & amp: Purifying Body Lotion, nr partii: FSHP 090228 B producent: N.P. Gandour- CI Zone Industrielle de Yopougon 01 BP 4387 Abidjan 01 Ivory Coast,
5. Stillman' Freckle Cream Pakistan,
6. Boots Cotton Buds producent: Boots Company PLC, Thane Road, Nottingham, NG2 3 AA, United Kingdom 0044(0)115959 1153, nr partii: 5045094290550,

7. Creative Play 3in 1 Cosmetics- Create a Face nr partii: 137034 importer: David Halsall International Limited Eastham House Copse Road Fleetwood Lancashire FY7 7NY. United Kingdom,
8. Just for me!- No – Lye Conditioning Crème Relaxer producent: Pro- Line International, inc, Dallas TX 7512 USA,
9. " EGO COLOR New quality hair"- Hair colour cream, rodzaje: " Basic Red 2", "Basic Yellow 11", "Basic Yellow 28". " Disperse Disperse Blue 7", producent: "Pettenon Cosmetic"; Via Del Palu, 7/D; 35018 San Martino Di Lupari Italia,
- 10.,, Hasty" Line Volumising/Hi Flier Shampoo volume 300ml producent: "Pettenon Cosmetici"; Via Del Palu, 7/D; 35018 San Martino Di Lupari Italia,
11. Alta cosmetica SARCODES CREME OXI-REGENERADOR REAFIRMANTE VN- face cream 50ml i 200ml producent: " Joaquin Callizo de molla"; C/ Renauil, 15; 08251 Sabadel (Barcelona) Spain,
12. FLAXTONE 250g producent: "Pettenon Cosmetici"; Via Del Palu, 7/D; 35018 San Martino Di Lupari Italia,
13. COLOR EGO – Hair colour cream 100ml producent: "Pettenon Cosmetici"; Via Del Palu, 7/D; 35018 San Martino Di Lupari Italia,
14. Volume flash Instant Thickening Mascara producent: Rimmel London SW19 4DR,
15. Double Mascara Volume black - Suhada, producent: Lidl Stiftung & Co KG Stiftbergstrasse 1 D-74167 Neckarsulm Niemcy,
16. Liquid eyeliner black – Suhada, producent: Lidl Stiftung & Co KG Stiftbergstrasse 1 D-74167 Neckarsulm Niemcy,
17. Liftshlift Mascara navy Max Factor – Max Factor, producent: Procter & Gamble UK, Weybridge, Surrey,
18. Doreperol aktiv Mundspray (mouth spray) 50 ml (nr partii 09001/01), Doreperol aktiv Mundspülung (mouth wash) 200 ml (nr partii 09002/01 oraz 09003/01) – Doreperol, producent: Medice Arzneimittel Pütter GmbH Kuhloweg 37 58638 Iserlohn/NW,
19. Moon Star Herbat Henna black – Moon Star, nr identyfikacyjny 8906003771027, producent: IZUK Chemicals & Herbals A274, 1st Floor INDL. AREA PHASE_I, NEW DELHI-110 020, Indie,
20. Nail polishes „Diamond Tangelo” nr partii EAN: 092834799468, „Diamond Danger Zone” nr partii EAN: 092834999803, producent: Diamond Cosmetics; 10551 N.W. 53 Street, Sunrise FL 33351, USA,
21. Nail adhesive – Design nail nr partii EAN 8711295605321, producent: AM/63,
22. Penis XXL Creme – Orion, (nr partii 33 06.2012 EAN, kod kreskowy 4 024 144 610334), producent Instytut für angewandte Biochemie, Hansastr. 87, 49134 Wallenhorst/Lower Saxony,

23. Moon Star Herbat Henna Brown – Moon Star (kod kreskowy 8906003771010), producent IZUK Chemicals & Herbals A-274, 1st Floor Okhla Indl. Area Phase-I, New Delhi-110 020, Indie,
24. Fairwind Nail Polish 18 coral – Marabu Cosmetic (nr partii 190203, kod kreskowy 260064957757), producent Atac Dis Ticaret AS Ortaklar Cad. Bahceler Sok. 9A-18 Mecidiyeköy 80290 Istanbul, Turcja,
25. Nail adhesive Beauty – CMC (kod kreskowy EAN 4019199610217), producent SerPaCo Konrad-Zuse-Str. 20 52477 Alsdorf 52112 P.O.Box 1208, Niemcy,
26. Glitter powder for fingernails (2 powders per set) – Kik BL Beauty Line 01-841200 (Season:209 WGR: 921 Order No: 5223000), producent nieznany (Made in China),
exporter Ningbo Mascube MPC Industrial Co., LTD. 58 Dagang Road, Beilun, Ningbo 315800, Zhejiang, Chiny,
27. Body Treat Clarifying Skin Beautifying Milk 350 ml – Caring, (nr partii 10019653-001), prod. Caring Chemistry Limited 5, Jackcross Road Ota, Ogun State Nigeria,
28. Bubble bath (for men) – Sean John unforgivable (nr partii 2K36010000, kod kreskowy 882739004890), prod. Estee Lauder Companies,
29. UV-Gel Sensitive Nail Scout (nr partii No 09.2009), prod. European Nail Factory, Salzheck 7, D-56332 Dieblich,
30. Gib her 88 hand-washing paste de: Handwaschpaste "Gib her 88 hand-washing paste" – Der Spezialist Walter (Article No: 40006200), prod. Paul Voormann GmbH, Siemensstr. 42, 42551 Velbert, Niemcy,
31. Aufhellercreme, Fair& White – Crème Eclaircissante – Whitening Cream – Fair& White (kod kreskowy: EAN 3 425123 645391), prod. Labo. DERMA, 17, rue du Colisee, 33-La Teste, 75008 Paris, Francja,
32. Aufhellercreme, La Crème Traitante Eclaircissante, Skin Light – Skin Light (nr partii CSL DI5, numer na zgrzewie tubki: 01122011), prod. lub jego reprezentant: Fabrique par Rodis, 04 BP 1282 Abidjan 04-RCI,
33. BILLER'S NATURKOSMETIK cream Teebaum-Salbe, 50 ml – BILLER'S NATURKOSMETIK (nr partii 270161097, article No. 300076050), prod. Biller Teefabrik und Naturmittel, 92253 Schnaittenbach, Niemcy,
34. BILLER'S NATURKOSMETIK cream Schwarzkümmelsalbe, 50 ml – BILLER'S NATURKOSMETIK (nr partii 240161022, article No. 300007100), prod. Biller Teefabrik und Naturmittel, 92253 Schnaittenbach, Niemcy
35. Shampoo Hasty [Curl] CURLY TEASER Curl cleanser, 300 ml – Alter Ego (kod kreskowy 8008277072173, nr partii 28057G18), prod. Pettenon Cosmetici S.r.l, S. Marino di Lupari (PD), Włochy,

36. Shampoo Hasty [Sleek] SLEEK BEAUTY Smoothing cleanser 300 ml – Alter Ego (kod kreskowy 8008277072050, nr partii 27307G17), prod Pettenon Cosmetici S.r.l, S. Marino di Lupari (PD), Włochy,
37. Shampoo REMOVING SHAMPOO , 350 ml - Alter Ego (kod kreskowy 8008277070230, nr partii 3737C05), prod Pettenon Cosmetici S.r.l, S. Marino di Lupari (PD), Włochy,
38. Balsam Hasty [Sleek] SLEEK ELEGANCE Smoothing balsam 250 ml - Alter Ego (kod kreskowy 8008277072074, nr partii 25886I18), prod Pettenon Cosmetici S.r.l, S. Marino di Lupari (PD), Włochy,
39. Lightening and purifying Oil – Maxi Ligot (kod kreskowy 6 181100 238600, nr partii 10025477-001), prod. N.P. Gandour, Cote d'Ivoire,
40. "Trendy Look" Make up Set – Eurogeneral (Kod kreskowy 5391511500598, model TY 50059), prod. PMS Far East, 202-206, 2/F, Empire Centre, 68, Moody Road, Tsim Sha Tsui East, Kowloon, Hong Kong,
41. Hair Treatment Shampoo – Lauat (nr partii 6088, data produkcji 14.09.2006), prod. Rainiers Research & Development Institute Inc. Mezzanine Level, Strata 300 Suites, P. Guevara St. Brgy Sta. Lucia, San Juan Metro Manila Philippines,
42. Redmotion by Collage 0/94 Coppery Red, 60 ml – Lakme (nr partii 10001), prod "Lakme Cosmetics S.L." C/ Narcis Monturiol, 37, 08960 Sant Just Desvern, Espana,
43. Redemption by Collage 0/95 Auburn Red, 60 ml - Lakme (nr partii 10001), prod "Lakme Cosmetics S.L." C/ Narcis Monturiol, 37, 08960 Sant Just Desvern, Espana,
44. Redemption by Collage 0/99 Intense Red, 60 ml - Lakme (nr partii 10001), prod "Lakme Cosmetics S.L." C/ Narcis Monturiol, 37, 08960 Sant Just Desvern, Espana,
45. Spateen Blemished Skin Moisturizer – Pevonía Botanica (nr partii 10121863 /poj. 50 ml/, 9121814 /poj. 5 ml/) prod. „Peonia International, LLC”, 300 Fentrees BLVD, Daytona Beach, 32114 Florida USA,
46. Brazilian Keratyn Treatment – Marcia Teixeira (nr partii MM-24/32-09097, kod kreskowy 689076 099974, termin ważności 04/07/2012), prod. M&M International, Inc., 125 N. Congress Ale, Suite 17/18, Delray Beach, FL 33445, USA,
47. Classic ayurveda Shampoo – Amla (nr partii 912161, termin przydatności do użycia 01.12), prod. e.K., Enzendorf 10, 91235 Hartenstein, Niemcy, dystrybutor AMLA Natur Vertriebs GmbH, Schulstrasse 38, 21224 Rosengarten,

48. Classic ayurveda Duschcreme [shower cream] – AMLA (nr partii 906151, termin przydatności do użycia 06.11), prod. e.K., Enzendorf 10, 91235 Hartenstein, Niemcy, dystrybutor AMLA Natur Vertriebs GmbH, Schulstrasse 38, 21224 Rosengarten,
49. Novex Chocofinish Silicone White Chocolate” (nr partii 15), „Novex Chococare Withe Chocolate” (nr partii 42/1), „Novex Chocofinish Silicone chocolate” (nr partii 32) – prod. „Phitoterapia Biofitogenia Laboratorial Biota, Ltda.”; Estrada Dr Plinio Casado 1219 Nova Iguacu 26220-098 – Rio de Janerio – Brazil,
50. Functional Keratin Hair Taming System Blond/Light Wave coloured “chocolate” – prod. Global Keratin, 5555 Ravenswood Road, Fort Lauderdale, FL 33312 USA,
51. Cleansing milk – numer partii 1980 i 20693, prod. “Erifra Srl.”, Via Delle Industrie, 24040 comun Nuovo, Italy,
52. Special bright sparkling gel for effects – eksporter “Stargazer”, 26 Progress way, Croydon, CR0 4XD,
53. KeraStraight Treatment – prod. Kerastraight Ltd., Office 404, 4th Floor, Albany House, 324/326 Regent street, London W1B 3HH,
54. Harmonie Reparateur Strong Bleaching Treatment and Harmonie Reparateur Crème Eclaircissant Extrême – nr partii 20071116, kod kreskowy 098864005163, prod. Universal cosmetics, 8Rue Gustava Goulier, Paris, France 75010 and Universal cosmetics Inc, 1178 Broadway, New York NY 10001, USA,
55. “Novex Chocofinish Silicone White Chocolate” (nr partii 15), „Novex Chococare Withe Chocolate” (nr partii 42/1), „Novex Chocofinish Silicone chocolate” (nr partii 32) –
prod. „Phitoterapia Biofitogenia Laboratorial Biota, Ltda.”; Estrada Dr Plinio Casado 1219 Nova Iguacu 26220-098 – Rio de Janerio – Brazil,
56. Functional Keratin Hair Taming System Blond/Light Wave coloured “chocolate” – prod. Global Keratin, 5555 Ravenswood Road, Fort Lauderdale, FL 33312 USA,
57. Cleansing milk – numer partii 1980 i 20693, prod. “Erifra Srl.”, Via Delle Industrie, 24040 comun Nuovo, Italy,
58. Special bright sparkling gel for effects – eksporter “Stargazer”, 26 Progress way, Croydon, CR0 4XD,
59. KeraStraight Treatment – prod. Kerastraight Ltd., Office 404, 4th Floor, Albany House, 324/326 Regent street, London W1B 3HH,
60. Harmonie Reparateur Strong Bleaching Treatment and Harmonie Reparateur Crème Eclaircissant Extrême – nr partii 20071116, kod kreskowy 098864005163, prod. Universal cosmetics, 8Rue Gustava Goulier, Paris, France 75010 and Universal cosmetics Inc, 1178 Broadway, New York NY 10001, USA,

61. Keratin Complex Smoothing Therapy – Blond Hair” , Keratin Complex Smoothing Therapy – Natural Keratin Smoothing Treatment – For professional use only producent: Copomon Enterprises LLC Boca Raton, FL 888-409-4445,
62. Mascara typ: brown mascara (nr partii No 1204) kod kreskowy: 8436002470831 producent: Italian Cosmetics S.L/ Carlo Di Roma cosmetic S.L 08850 Gava, Barcelona – Spain,
63. Maxi Tone Complexion Toning Milk with Vitamin E and Sunscreen numer partii EXP Jan 2011 I numer partii 04Jan09 producent: Hawknd Mfg. Industries, Inc., Springfield, VA 22150, USA,
64. Cream Gel numer partii 01 10, kod kreskowy 4607017940556 producent: OOO “ NPO Adeleid” str. Pochtovaja 39, Moscow,
65. Nail Polish BT color 118 – Black numer partii EAN 676768221188 producent: Beauty Treats Cosmetics, Los Angeles CA 90013, Made in U.S.A.,
66. Lipstick # 23 red- bown producent: Hong Kong, Baolishi Cosmetis Co LTD,
67. Lipstick Baolishi/julinna NoNo 2 red, 3 pink, 4 red, 8 pink, 9 brown, 11 red and Baolishi No 70, producent: Hong Kong, Baolishi Cosmetis Co LTD,
68. G&G Dynamidair Lightening Beaty Creme numer partii EXP 14/04/11, 300g,
EAN752301002039 kod kreskowy 081015 „K” Use- by date: 14/04/11 producent: Garo Hasbanian, 139, Rue Lafayette, 75010 Paris, France,
69. Body White HP.3 Body clearing gel numer partii EXP 08/11, 500ml, EAN6181100239331, D86984 “K1” best befor date: 08/11 producent: N.P. Gandour, 01 BP 4387 Abidjan 01, Ivory Coast,
70. Body White HP.3 Body clearing oil producent: N.P. Gandour, 01 BP 4387 Abidjan 01, Ivory Coast,
71. Bio Claire Lightening Body Cream numer partii EXP 04/11, 300g, EAN6181100231199, 081179 “K1” producent: N.P. Gandour, 01 BP 4387 Abidjan 01, Ivory Coast,
72. Lipstick Baolishi/julinna NoNo 2 red, 3 pink, 4 red, 8 pink, 9 brown, 11 red and Baolishi No 70, producent: Hong Kong, Baolishi Cosmetis Co LTD,
73. G&G Dynamiclair Lightening Beaty Creme numer partii EXP 14/04/11, 300g, EAN752301002039 kod kreskowy 081015 „K” Use- by date: 14/04/11 producent: Garo Hasbanian, 139, Rue Lafayette, 75010 Paris, France,
74. Body White HP.3 Body clearing gel numer partii EXP 08/11, 500ml, EAN6181100239331, D86984 “K1” best befor date: 08/11 producent: N.P. Gandour, 01 BP 4387 Abidjan 01, Ivory Coast,
75. Body White HP.3 Body clearing oil producent: N.P. Gandour, 01 BP 4387 Abidjan 01, Ivory Coast,

76. Bio Claire Lightening Body Cream numer partii EXP 04/11, 300g,
EAN6181100231199, 081179 "K1" producent: N.P. Gandour, 01 BP 4387 Abidjan
01, Ivory Coast,
77. Mascara (Brown and blue) – Lumene – produkcji Lumene Oy Lasikuja 2, 02780
Espoo Finlandia,
78. Bath Salt " Bambo & Kumgat- fresh Juice produkcji ZAO "Elfa" ul. Semji Sosninich
9, Kijów, Ukraina,
79. Bath salt „ Mango & Mandaryn – Fresch juice produkcji: ZAO "Elfa" ul. Semji
Sosninich 9, kijów, Ukraina,
80. Bath Salt „ Papaja & Strawberry” – Fresco produkcji: ZAO "Elfa" ul. Semji
Sosninich 9, Kijów, Ukraina,
81. Hema Miss Helen long lash mascara – Hema prod. Swallowfield Alverdiscott Road
Bideford, Devon EX39 4LO, Wielka Brytania, dystrybutor HEMA B.V.
Frankemaheerd 2 1101 AN Amsterdam Zwid- Oost, Holandia,
82. Mascara Paris Memories– prod. Dubaj, Zjednoczone emiraty Arabskie, dystrybutor
Actual Cosmetics, Actual products De Koumen 80, 6433 KE Hoensbroek, Holandia,
83. Opera Mascara Carem 2 Color 2- Opera prod. Beauty group srl Industria
Cosmetica Via Vespucci 27/29 84012 Angri, Włochy.

W 2010r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadził postępowanie wyjaśniające dot. wycofania z obrotu handlowego kosmetyku pn.: **Mascara (Blue & Brown) Oriflame**, który zawiera w składzie N-nitrosodiethanolaminę – substancję klasyfikowaną jako ludzki kancerogen i zabronioną do stosowania w kosmetykach. Firma Oriflame Poland Sp. z o.o. z siedzibą główną w Warszawie, ul. Jutrzenki 135 prowadziła działalność handlową na zasadzie sprzedaży bezpośredniej (konsultant/sprzedawca – klient). Co za tym idzie, produkty tej firmy nie były dostępne w żadnych placówkach handlowych. W toku postępowania wyjaśniającego ustalono, że na terenie woj. pomorskiego znajduje się filia firmy Oriflame Poland Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni, ul. 10-tego Lutego 16 i podlega nadzorowi Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdyni. Sprawę przekazano do załatwienia zgodnie z właściwością miejscową.

6.Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie eliminacji z rynku „dopalaczy”

W 2010 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku został włączony do działań mających na celu wyeliminowanie z rynku sprzedaży tzw. „dopalaczy”.

W czerwcu i we wrześniu, wspólnie z Urzędem Kontroli Skarbowej, Inspekcją

Farmaceutyczną, Policją, Strażą Pożarną przeprowadzono szereg kontroli w punktach sprzedaży dopalaczy. Zorganizowane wspólne działania poszczególnych organów w dniach zakończenia i rozpoczęcia roku szkolnego miały na celu utrudnienie lub wręcz uniemożliwienie dostępu dla osób młodocianych do sklepów z dopalaczami, które były oferowane do sprzedaży jako produkty kolekcjonerskie.

Przeprowadzone działania dotyczyły ośmiu punktów sprzedaży „dopalaczy” i osiągnęły założony cel. Część punktów sprzedaży albo nie prowadziły w tych dniach działalności (były zamknięte) lub obecność pracowników organów kontrolujących spowodowała „odstraszenie” młodzieży chcącej kupić w tych dniach „dopalacze”.

Z uwagi na nasilające się przypadki zatrucia substancjami chemicznymi po spożyciu dopalaczy, z polecenia Premiera RP Główny Inspektor Sanitarny podjął zdecydowane działania w celu przerwania procederu sprzedaży środków odurzających o nieokreślonym składzie chemicznym a oznakowanych jako wyroby kolekcjonerskie. W dniu 02.10.2010r. Główny Inspektor Sanitarny wydał decyzję o zakazie sprzedaży „dopalaczy” na podstawie, której pracownicy wszystkich powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w Polsce w tym samym dniu przeprowadzili kontrole w obiektach sprzedających „dopalacze” i spowodowali ich zamknięcie, fizyczne zajęcie substancji określonych jako „dopalacze” poprzez zabranie ich w depozyt będący pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej, pobierając jednocześnie próbki „dopalaczy” do badań laboratoryjnych, które wykonuje Narodowy Instytut Leków ul. Chodimska, 00-725 Warszawa.

Działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2010 roku były prowadzone w obecności przedstawicieli Policji (współpraca z Komendą Miejską Policji w Gdańsku) i dotyczyły 14 obiektów:

- Sklep „EUFORIA” Gdańsk, ul. Wyspiańskiego 30/13
- Sklep „JAMAJCZYK” Gdańsk, ul. Ogama 97
- Sklep „SMILE SHOP” Gdańsk, ul. Gałczyńskiego 10
- Sklep J&S Gdańsk, ul. Klonowa 15
- Sklep „COFFEE SHOP DEVIL” Gdańsk, ul. Obrońców Wybrzeża 23
- Sklep „KOKOBONGO” Gdańsk, ul. Batorego 23
- Sklep „KOLEKCJONER NL” Gdańsk, ul. Rajska 1/5F
- Sklep Gdańsk, ul. Podwale Staromiejskie 106
- Sklep „RASTAKIOSK” Gdańsk, ul. Politechniczna 7
- Sklep „RASTAKIOSK” Gdańsk, ul. Żabi Kruk (w podziemnym przejściu dla pieszych)
- Sklep „KOLEKCJONER NL 34H” Gdańsk, ul. Cieszyńskiego 38
- Sklep Gdańsk, ul. Grunwaldzka 76/78
- Sklep „ADRENALINA” Gdańsk, ul. Kilińskiego róg Kościuszki

- Sklep „ENERGY SPOT” Gdańsk, ul. Wały Jagiellońskie 8

W wyniku przeprowadzonych 67 kontroli

- pobrano do badań laboratoryjnych 132 próbki „dopalaczy,”
- zabrano w depozyt 115 partii „dopalaczy”.

W wyniku analiz 32 rodzajów „dopalaczy” przeprowadzonych w 2010 roku, stwierdzono w nich obecność substancji wykazujących działania psychoaktywne (w preparacie THE POLISH PORNSTAR stwierdzono obecność amfetaminy), obecność substancji wykorzystywanych w lecznictwie oraz w większości z nich obecność niezidentyfikowanych związków stanowiących zanieczyszczenie, które mogą pochodzić zarówno z syntezy substancji aktywnych jak i z niewłaściwych warunków wytwarzania i/lub przechowywania produktów gotowych.

Wyniki analiz „dopalaczy” przekazano do dalszego postępowania prowadzonego przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

Aktualnie we wszystkich obiektach, w których w 2010 roku stwierdzono sprzedaż dopalaczy nie prowadzi się działalności w zakresie sprzedaży dopalaczy obecnie określonych jako „środki zastępcze” , których sprzedaż zablokowała ustawa z dnia 8.10.2010r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu o zwalczaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Nadzór na sprzedaż „środków zastępczych” zgodnie zapisami tej ustawy będzie sprawowała Państwowa Inspekcja Sanitarna, co zostało uwzględnione przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w zamierzeniach do realizacji w 2011 roku.

7.Współpraca z innymi jednostkami kontrolnymi oraz z mediami w zakresie przepływu informacji dotyczących zagadnień bezpieczeństwa żywności i żywienia.

W 2010 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w ramach działań zapobiegawczych, interwencyjnych i innych wynikających z potrzeby chwili, w ramach realizacji założeń strategii bezpieczeństwa żywności wzorem lat ubiegłych współpracował z innymi jednostkami kontrolnymi oraz mediami.

III.7.1Powiatowy Lekarz Weterynarii z siedzibą w Pruszczu Gdańskim

W 2010 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny otrzymał informację o wykreśleniu z rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii z siedzibą w Pruszczu Gdańskim

- Pana Henryka Stefanowskiego prowadzącego działalność w ramach MLO na Targowisku „Zielony Rynek” w Gdańsku, ul. ul. Czerwony Dwór oraz

- Pana Franciszka Cyman prowadzącego działalność w ramach MLO na Targowisku „Zielony Rynek” w Gdańsku, ul. ul. Czerwony Dwór

Wspólne kontrole wykonane w 2010r. dotyczyły następujących obiektów:

26.08.2010r. kontrola sanitarna w Hipermarkecie SELGROS w Gdańsku, ul. Wodnika 79 dotyczyła oceny znakowania wołowiny i produktów z wołowiny oraz przestrzegania traceability w tym obszarze. W skontrolowanym obiekcie mięso wołowe oraz wyroby z udziałem mięsa wołowego były prawidłowo oznakowane, zgodnie z Rozporządzeniem (WE) nr 1760/2000 Parlamentu Europejskiego i Rady z 17.07.2000r. ustanawiającego system identyfikacji i rejestracji bydła i dotyczącego etykietowania wołowiny oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 820/97 (Dz.U. L 204 z 11.08.2000r. Kontrola dokumentacji wykazała prawidłowość procedur zapewniających śledzenie wołowiny oraz produktów z wołowiny.

07.12.2010r. kontrola sanitarna w Magazynie Dystrybucji Artykułów Spożywczych „Graal” w Gdańsku ul. Bysewska 18 dotyczyła zarządzania odpadami pochodzenia zwierzęcego nieprzeznaczonymi do spożycia przez ludzi zaliczonych do kat. III. W wyniku kontroli stwierdzono brak pisemnych procedur sporządzonych w oparciu o zasady systemu HACCP określających sposób postępowania z tymi odpadami, brak pisemnej umowy na odbiór tych odpadów, brak dokumentów handlowych na odbiór z zakładu przedmiotowych odpadów. Wszystkie nieprawidłowości zostały usunięte do 22.12.2010r. – do tut. Inspektora przesłano uzupełnioną dokumentację w sprawie prowadzenia gospodarki odpadami zwierzęcymi nie przeznaczonymi do spożycia przez ludzi zaliczonych do kat. III.

17.12.2010r. kontrola dotycząca warunków sprzedaży karpia żywego w Hipermarkecie CARREFOUR w Gdańsku, ul. Schuberta 102A na zgodność z wytycznymi Głównego Lekarza Weterynarii. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Zgodnie z ustaleniami w 2009r. z Powiatowym Lekarzem Weterynarii z siedzibą w Pruszczu Gdańskim, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku otrzymał informację o skreśleniu w 2010r. z rejestru firm transportujących produkty pochodzenia zwierzęcego ośmiu podmiotów, z uwagi na zmianę ich profilu działalności. Trzy spośród nich, aktualnie są w rejestrze zakładów nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

W 2010 r. przekazano Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii z siedzibą w Pruszczu Gdańskim następujące sprawy do załatwienia zgodnie z właściwością :

- w październiku 2010r. przekazanie interwencji klienta dotyczącej niewłaściwej jakości mięsa wieprzowego (ropień w mięśniu) porcjowanej i pakowanej w Hipermarkecie CARREFOUR w Gdańsku, ul. Schuberta 102 A

- w listopadzie 2010r. sprawę dotyczącą oceny znakowania produktu pn. „Owoce morza z grzybami w aromatycznym sosie Limito” wyprodukowanego we Włoszech dla LIMITO, ul. Polanki 136/4, 80-322 Gdańsk.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, zgodnie z § 4 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2006r. w sprawie współdziałania między organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Weterynaryjnej oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zwalczania chorób zakaźnych (Dz. U. Nr 73, poz. 516), systematycznie przekazywał miesięczne informacje o podejrzeniu zachorowania na chorobę zakaźną – wściekliznę osób pokąsanych przez zwierzęta oraz zbiorcze informacje dotyczące sytuacji epidemiologicznej na terenie Gdańska za poszczególne kwartały w roku.

W 2010r. na terenie Gdańska zanotowano 503 przypadki pokąsania ludzi przez zwierzęta, z czego u 168 osób włączono szczepienie przeciwko wściekliznie.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, przekazywał Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii z siedzibą w Pruszczu Gdańskim dane dotyczące właścicieli psów, które pokąsały poszkodowanego, w celu przeprowadzenia obserwacji zwierząt w kierunku wścieklizny. Powiatowy Lekarz Weterynarii z siedzibą w Pruszczu Gdańskim w żadnym ze zgłoszonych przypadków nie potwierdził wystąpienia wścieklizny u zwierzęcia .

III.7.2 Inspekcja Handlowa, Inspekcja Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych

W ramach współpracy, sprawy do załatwienia zgodnie z kompetencjami przekazywano na bieżąco. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku z tymi inspekcjami uczestniczył w spotkaniu przedstawicieli unijnych Dyrekcji Biura ds. Żywności i Weterynarii (misja FVO), które odbyło się we wrześniu 2010r. i dotyczyło oceny sprawowania nadzoru nad bezpieczeństwem produkowanej żywności pochodzenia roślinnego oraz nad działalnością placówek handlowych wielkopowierzchniowych.

III.7.3 Straż Miejska

Ścisła współpraca ze Strażą Miejską miała miejsce podczas trwania Jarmarku Św. Dominika 2010.

III.7.4 Media

Na łamach wybrzeżowej prasy oraz w lokalnych stacjach radiowych i telewizyjnych w 2010 roku omawiano następujące zagadnienia:

- sprawę lizaków GLOW POP produkcji chińskiej dystrybuowanych przez przedsiębiorcę z Gdańska, które wywołały podrażnienie oczu u dwójki dzieci płynem zawartym w patyczkach,
- uciążliwości spowodowanych nieprawidłową gospodarką odpadami komunalnymi w rejonie ul. Piwnej 3-4/2 w Gdańsku,

- nadzoru nad obiektami gastronomicznymi w sezonie letnim 2010r.,
- kontrole sezonowych punktów gastronomicznych,
- świadczenie usług gastronomicznych podczas Jarmarku Św. Dominika 2010 – częstotliwość kontroli, higiena osobista pracowników, stan zdrowotności, stwierdzone uchybienia sanitarne, porady dla konsumenta w zakresie bezpieczeństwa usług gastronomicznych,
- obowiązujące przepisy w zakresie sprzedaży grzybów dzikorosnących,
- kontrole sklepów z dopalaczami, działania dotyczące eliminacji z rynku na terenie Gdańska „dopalaczy”,
- informacja nt. postępowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w przypadku podejrzenia zatrucia pokarmowego.

III.7.5Urząd Miejski w Gdańsku

W 2010 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku na zaproszenie Prezydenta Miasta Gdańska uczestniczył w czerwcu w dwudniowej imprezie pod hasłem „Zielony weekend” zorganizowanej na moło oraz na plaży w Gdańsku - Brzeźnie. Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku jak co roku uczestniczyli w spotkaniu poświęconym omówieniu założeń organizacyjnych i programowych Jarmarku Św. Dominika 2010. W trakcie trwania Jarmarku Św. Dominika, tj. od 31.07.2010 r. do 22.08.2010 r. odbywały się spotkania zespołu koordynacyjnego ds. Jarmarku Św. Dominika mające na celu poprawę organizacji, czuwanie nad porządkiem i bezpieczeństwem imprezy zgodnie z kompetencjami poszczególnych służb. Współpraca z urzędem Miejskim miała miejsce podczas działań na rzecz wyeliminowania z rynku sprzedaży dopalaczy.

III.7.6Inne instytucje

W roku sprawozdawczym 2010 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny współpracował z następującymi instytucjami:

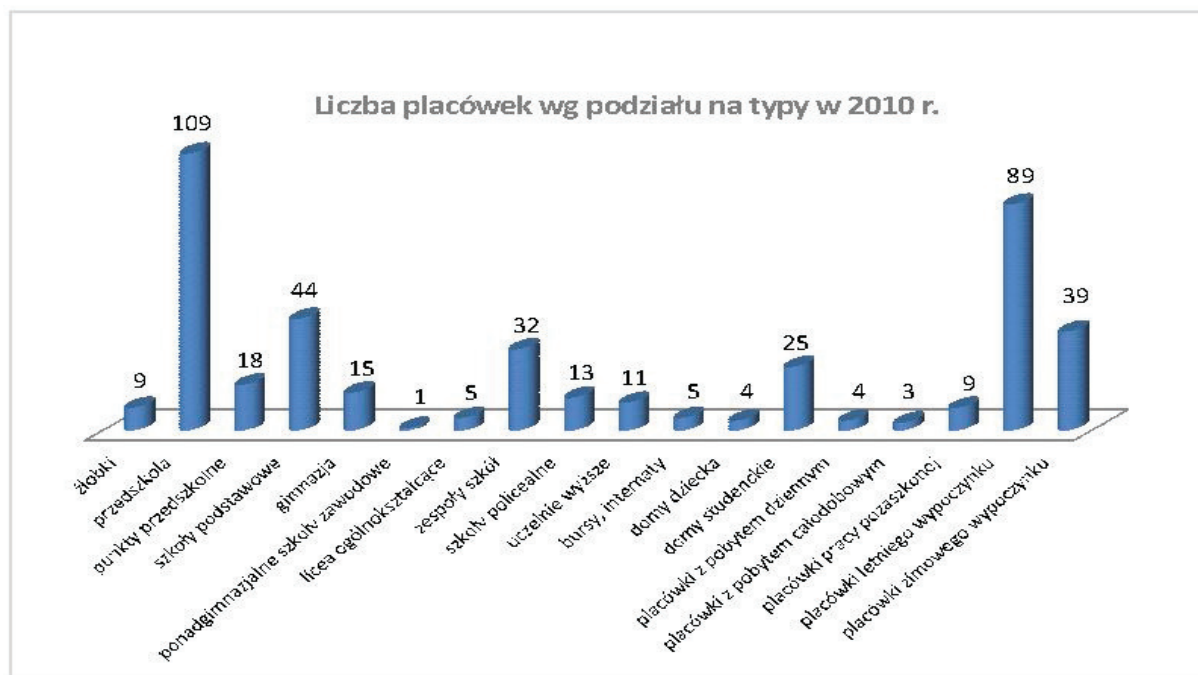
- Wspólnie z Urzędem Kontroli Skarbowej, Inspekcją Farmaceutyczną, Policją, Strażą Pożarną przeprowadzono szereg kontroli w punktach sprzedaży dopalaczy. Zorganizowane wspólne działania poszczególnych organów w dniach zakończenia i rozpoczęcia roku szkolnego miały na celu utrudnienie lub wręcz uniemożliwienie dostępu dla osób młododanych do sklepów z dopalaczami, które były oferowane do sprzedaży jako produkty kolekcjonerskie.
- Ścisła współpraca z Policją miała miejsce od października do końca 2010r. podczas działań w celu wyeliminowania ze sprzedaży na terenie Gdańska dopalaczy.

HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi nadzór sanitarny nad szkołami i innymi placówkami oświatowo – wychowawczymi oraz obiektami wypoczynku letniego i zimowego.

W 2010r. nadzór sanitarny na terenie miasta Gdańska obejmował 307 stałych placówek nauczania i wychowania, mieszczących się w 358 obiektach i 128 placówkach wypoczynku dzieci i młodzieży. Do placówek tych uczęszczało 87 165 dzieci.

Wykres 1. Liczba placówek w rozbiciu na typy w Gdańsku w 2010r



Państwowa Inspekcja Sanitarna kontroluje przestrzeganie przepisów w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych, a w szczególności dotyczących:

- stanu sanitarno – technicznego budynków i pomieszczeń, w których funkcjonują żłobki, placówki oświatowo – wychowawcze, szkoły wyższe, ośrodki wypoczynku dzieci i młodzieży;
- oceny higienicznej procesu nauczania, tj.: dostosowania mebli do wzrostu uczniów, rozkładów zajęć lekcyjnych, warunków zdrowotnych w pracowniach komputerowych, parametrów oświetlenia, infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, oceny warunków higienicznych pobytu dzieci w szkole;
- substancji i preparatów chemicznych, stosowanych w szkolnych pracowniach chemicznych;
- gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w szkołach.

8.Stan sanitarny placówek oświatowo – wychowawczych

W 2010r. skontrolowano 181 placówek nauczania i wychowania, 34 z nich znajdowało się w złym stanie sanitarno – technicznym.

Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości:

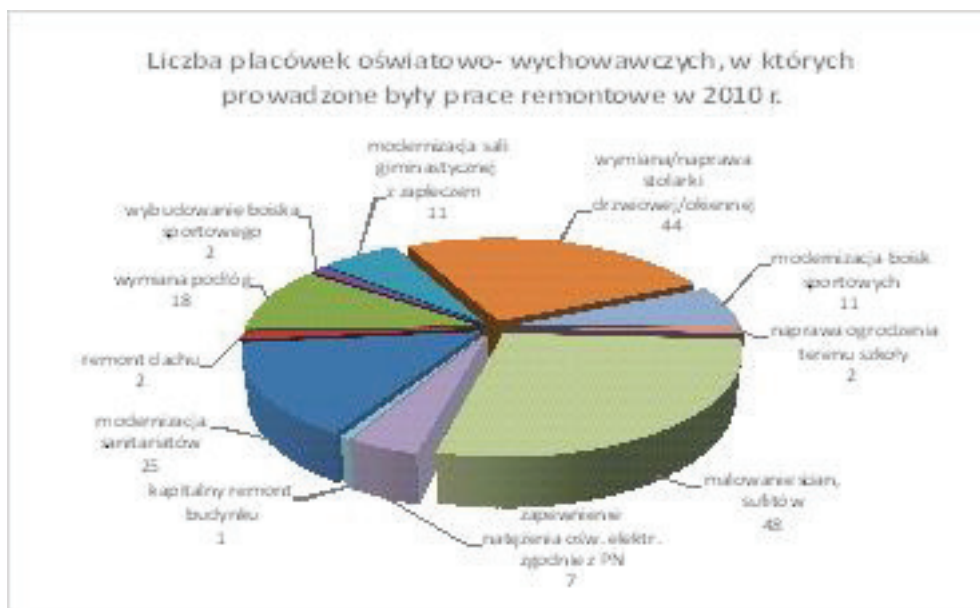
- zły stan techniczny podłóg (w tym występowanie substancji toksycznych w warstwach podłogowych pomieszczeń);
- niewłaściwy stan techniczny i wyposażenie pomieszczeń (sanitariatów, sal dydaktycznych, korytarzy, sal gimnastycznych z zapleczem socjalno – sanitarnym);
- wyeksploatowane urządzenia sanitarne;
- zniszczona stolarka okienna, drzwiowa;
- niezgodne natężenie oświetlenia elektrycznego z wymaganiami zawartymi w PN;
- nieprawidłowa wentylacja pomieszczeń;
- nierówna nawierzchnia dróg, przejść, boisk szkolnych;
- nieuporządkowany teren posesji, brudne wyposażenie placu zabaw;
- zły stan sanitarno-higieniczny sanitariatów, sal lekcyjnych.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami w zakresie czystości i porządku (stan sanitarno – higieniczny), nałożono 3 mandaty karne na łączną kwotę 1000zł. Nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarno – technicznego skutkowały wydawaniem decyzji.

W 2010r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał 34 decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarno – technicznego obiektów oraz 39 decyzji przedłużających termin wykonania zaleceń.

W wyniku działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2010r. w 161 placówkach oświatowo – wychowawczych oraz 11 szkołach wyższych przeprowadzono prace remontowe, których zakres został przedstawiony na wykresie nr 2:

Wykres 2. Zakres remontów, które przeprowadzono w placówkach oświatowo - wychowawczych w 2010r.



Jednym z największych nieprawidłowości mogących wpływać na zdrowie dzieci i młodzieży przebywających w placówkach oświatowo – wychowawczych jest obecność toksycznych materiałów budowlanych (lepek smołowy i papa smołowa) w warstwach podłogowych. Zakaz stosowania materiałów budowlanych emitujących do powietrza związki toksyczne, wprowadzony został Zarządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznejz dnia 12 marca 1996r. w sprawie dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia, wydzielanych przez materiały budowlane, urządzenia i elementy wyposażenia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi (M.P. Nr 19, poz. 231). Materiały te powinny być bezwzględnie eliminowane z obiektów budowlanych podczas prowadzonych prac remontowych.

Działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w przeciągu ostatnich lat spowodowały usunięcie toksycznych materiałów budowlanych z 38 placówek. W 2010r. działania te skutecznie podjęto w 2 placówkach oświatowo – wychowawczych. Niemniej jednak na terenie miasta Gdańska wciąż znajdują się 2 obiekty, w których stwierdzono toksyczne materiały budowlane w warstwach podłogowych:

- Pomorskie Szkoły Rzemiosł, Gdańsk, ul. Sobieskiego 90 – wymieniono podłogi w salach lekcyjnych na parterze, I, II piętrze, pozostały do wymiany podłogi na korytarzach.
- Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna I i II stopnia, Gdańsk, ul. Gnilna 4 – wymieniono podłogi w salach i na korytarzach w tzw. skrzydle skrzypcowym, w gabinecie lekarskim, w 2 salach komputerowych i w sali koncertowej, na korytarzu i w salach lekcyjnych na parterze w skrzydle klas młodszych, w salach lekcyjnych i korytarzach na I i II piętrze, w 2 skrzydłach gitar i instrumentów dętych. Pozostały

do wymiany podłogi na korytarzach i w salach dydaktycznych, w skrzydle pianistycznym na parterze i w pomieszczeniach na III piętrze.

W związku z powyższym nadal prowadzone jest postępowanie administracyjne mające na celu usunięcie szkodliwych materiałów budowlanych z warstw podłogowych w placówkach oświatowo – wychowawczych.

Wszystkie placówki oświatowo – wychowawcze zaopatrywane są w wodę z miejskiej sieci wodociągowej, a ścieki odprowadzane są do miejskiej sieci kanalizacyjnej. W obiektach zapewniona jest bieżąca zimna i ciepła woda.

W skontrolowanych 181 placówkach (307 obiektów w ewidencji), nie stwierdzono nieprawidłowości dotyczących właściwych warunków do utrzymania higieny osobistej, zapewniono mydło w dozownikach, suszarki do rąk lub ręczniki jednorazowe, papier toaletowy.

III.8.1 Warunki nauczania i wychowania

III.8.1.1 Ocena warunków higienicznych pobytu dzieci w szkole

Każdy uczeń potrzebuje dostosowania środowiska do swojego rozwoju i potrzeb. W szkole podstawowej zgodnie ze zmianami w Ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 Nr 256. poz 2572 z późn. zm.) uczyć się będą uczniowie w następujących grupach:

- dzieci 5-6 letnie (oddział przedszkolny);
- dzieci 6-9 letnie (klasy I-III);
- dzieci 9-12 letnie (klasy IV-VI).

W celu wyeliminowania negatywnych czynników w środowisku szkolnym, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego w 2010r., dokonał oceny higieny procesu nauczania w 10% szkół podstawowych będących w ewidencji.

Oceniane szkoły uzyskały liczbę punktów pomiędzy 101 a 160 (przy maksymalnej ilości 181 pkt., jaką można uzyskać), co wskazuje na stan dobry, ale wymagający poprawy. Stwierdzone nieprawidłowości najczęściej dotyczyły braku: oddzielnego wejścia do szatni szkolnej dla dzieci najmłodszych, osobnych sal dla każdej grupy w ramach zajęć świetlicowych, dostosowania do wzrostu dzieci najmłodszych stolików w jadalniach, stałego dostępu do wody niegazowanej, wydzielenia na boisku szkolnym osobnego placu zabaw dla dzieci klas I – III oraz zorganizowania miejsc na pozostawiane przez dzieci podręczniki szkolne.

Wyniki oceny higieny procesu nauczania - uczenia się, omawiano z dyrektorami szkół oraz wydawano zalecenia w celu poprawy. Kontrola w zakresie higieny procesu

nauczania - uczenia się, miała na celu ocenę sytuacji oraz zainteresowanie i zainspirowanie kierownictwa placówki do działania na rzecz środowiska szkolnego a także uświadomienie potrzeby inwestowania w promocję zdrowia uczniów.

III.8.1.2 Meble

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

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

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

Wśród innych działań Inspekcji Sanitarnej zmierzających do poprawy warunków dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów wymienić należy także:

- prowadzenie podczas kontroli instruktażu dla dyrektorów, nauczycieli i uczniów na temat prawidłowego stanowiska ucznia/przedszkolaka;
- zalecenia wymiany mebli zniszczonych.

W 2010 roku dokonano oceny zestawiania mebli i ich dostosowania do wzrostu dzieci i uczniów w następujących placówkach:

Tabela 1. Ocena dostosowania mebli do wzrostu ucznia/przedszkolaka.

RODZAJ PLACÓWKI	ERGONOMIA MEBLI SZKOLNYCH I PRZEDSZKOLNYCH					
	Ocena dostosowania mebli do wzrostu uczniów i przedszkolaków			Stwierdzone nieprawidłowości		
	Ilość placówek	Ilość oddziałów	Ilość stanowisk	Ilość placówek	Ilość oddziałów	Ilość stanowisk
Przedszkole	29	45	1024	-	-	-
Szkoła Podstawowa	12	28	572	1	8	95
Gimnazjum	3	6	160	2	3	15
RAZEM:	44	79	1756	3	11	110

W 11 ocenionych oddziałach 3 placówek oświatowo - wychowawczych stwierdzono nieprawidłowe zestawienie i dostosowanie mebli do wzrostu dzieci i uczniów. W celu poprawy niekorzystnej sytuacji w opisanym zakresie, wydano decyzje administracyjne.

III.8.1.3 Ocena rozkładu zajęć lekcyjnych

Zapewnienie zgodnych z zasadami higieny rozkładów zajęć lekcyjnych wpływa korzystnie na zdolność przyswajania wiedzy i powoduje, iż praca uczniów staje się bardziej efektywna.

W 2010r. dokonano kontroli higienicznego procesu nauczania w 16 placówkach szkolnych (92 oddziały). Ocenie poddano tygodniowy plan zajęć w 10 szkołach podstawowych (50 oddziałów), 3 gimnazjach (15 oddziałów) i 3 zespołach kształcenia podstawowego i gimnazjalnego (27 oddziałów).

W ocenie prawidłowości ułożenia rozkładów zajęć lekcyjnych brano pod uwagę następujące kryteria:

- równomierne rozłożenie zajęć dydaktycznych w poszczególnych dniach tygodnia;
- zróżnicowanie zajęć w każdym dniu;
- niełączenie w kilkugodzinne bloki zajęć z tego samego przedmiotu, z wyjątkiem przedmiotów, których program tego wymaga.

Niezgodne z zasadami higieny rozkłady zajęć lekcyjnych stwierdzono w 2 placówkach (10 oddziałów). W celu wyeliminowania nieprawidłowości w tym zakresie wydano zalecenia pokontrolne oraz wystosowano pisma do dyrektorów szkół

III.8.1.4 Warunki zdrowotne w pracowniach komputerowych

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi nadzór nad przestrzeganiem warunków zdrowotnych w 125 pracowniach komputerowych obiektów szkolnych.

W 2010r. przeprowadzono kontrolę 37 pracowni komputerowych zlokalizowanych w 26 szkołach (12 szkół podstawowych, 7 gimnazjów, 2 licea ogólnokształcące, 5 zespołów szkół).

Podczas kontroli pracowni komputerowych oceniano m. in.: wyposażenie stanowisk komputerowych w krzesła obrotowe z regulowaną wysokością, powierzchnię blatów, odległości między sąsiadującymi monitorami, a także wentylację pomieszczeń, rodzaj oświetlenia i ochronę przed nasłonecznieniem.

W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w pracowniach komputerowych.

III.8.1.5 **Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego**

Zajęcia wychowania fizycznego wpływają na rozwój fizyczny, psychiczny oraz zdrowie uczniów. Zwiększają zdolność do pracy umysłowej dzieci i młodzieży, kształtują obyczaj aktywności fizycznej i troski o zdrowie w okresie całego życia.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku nadzoruje 121 szkół różnego typu (44 szkoły podstawowe, 15 gimnazjów, 5 liceów ogólnokształcących, 1 szkoła ponadgimnazjalna, 13 szkół policealnych, 32 zespoły szkół ogólnokształcących, 11 uczelni wyższych).

97 szkół posiada infrastrukturę do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego, tj.: sale gimnastyczne i/lub sale rekreacyjne/zastępcze, boiska. Uczniowie 24 szkół, które nie posiadają sali gimnastycznej, ani boiska, korzystają z bazy sportowej poza placówką.

W 2010r. oceniono warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w 47 szkołach. Kontrole wykazały, że 39 placówek posiada warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. W 8 szkołach brak bazy sportowej, dla uczniów tych szkół zajęcia prowadzone są w wynajętych salach gimnastycznych, siłowniach, pływalniach, boiskach.

Podczas kontroli stwierdzono poprawę warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w 24 placówkach szkolnych. W obiektach tych zmodernizowano sale gimnastyczne wraz z zapleczem oraz wybudowano boiska wielofunkcyjne.

W 3 placówkach w 2010r. stwierdzono zły stan sanitarno – techniczny pomieszczeń. W związku z powyższym wydano decyzje zarządzające poprawę.

III.8.1.6 **Ochrona placów zabaw/terenów rekreacyjno - sportowych przed zanieczyszczeniami odchodami zwierząt**

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku kontroluje, pod względem zapewnienia właściwej ochrony przed zanieczyszczeniami 150 placów zabaw i 97 placów rekreacyjno – sportowych.

Podczas kontroli pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zwracali uwagę na ogrodzenie terenu, zastosowanie zakazu wprowadzania zwierząt na teren placówki i jego egzekwowanie, zabezpieczenie piaskownic przykryciem w czasie przerw w użytkowaniu oraz wymianę piasku przed rozpoczęciem sezonu zabaw w piaskownicy.

W 2010r. w celu ograniczenia ryzyka sanitarnego i poprawy bezpieczeństwa dzieci korzystających z placu zabaw/terenów rekreacyjno – sportowych, skontrolowano 138 obiektów, w tym sezonowe.

Przeprowadzono również ocenę stanu sanitarnego piaskownic w 5 żłobkach, 37 przedszkolach i 10 placówkach sezonowych. W sumie skontrolowano 70 piaskownic. Stan sanitarno – porządkowy skontrolowanych w/w terenów nie budził zastrzeżeń

III.8.1.7 Oświetlenie elektryczne

Prawidłowe oświetlenie pomieszczeń oraz stanowisk pracy ucznia w placówkach oświatowo – wychowawczych ma znaczący wpływ na bezpieczeństwo i higienę nauki w środowisku dziecko – młodzieżowym.

Właściwe warunki do wykonywania zadań wzrokowych powinny być zapewniane poprzez odpowiednie oświetlenie elektryczne o parametrach zgodnych z Polską Normą. Kontynuując działania w zakresie badań oświetlenia elektrycznego, Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2010r. przeprowadziła pomiary w 10 wybranych placówkach oświatowo – wychowawczych (31 oddziałów).

Wyniki przeprowadzonej w 2010 r. oceny natężenia oświetlenia elektrycznego umieszczono w tabeli poniżej:

Tabela 2. Wyniki oceny natężenia oświetlenia elektrycznego

RODZAJ PLACÓWKI	OŚWIETLENIE ELEKTRYCZNE			
	Ocena		Stwierdzone nieprawidłowości	
	Ilość placówek	Ilość oddziałów	Ilość placówek	Ilość oddziałów
Żłobek	1	3	1	3
Przedszkole	4	11	3	7
Szkoła Podstawowa	2	7	1	4
Gimnazjum	1	4	1	4
Zespół Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego	2	6	2	6
RAZEM:	10	31	8	24

W wyniku badań stwierdzono, że na 10 skontrolowanych placówek tylko w 2 obiektach średnie natężenie oświetlenia elektrycznego i równomierność oświetlenia mierzone we wszystkich pomieszczeniach były zgodne z wymaganiami Polskiej Normy. W pozostałych 8 placówkach wartość średniego natężenia oświetlenia elektrycznego nie spełniała wymagań Polskiej Normy.

W związku z tym, wydano 8 decyzji nakazujących poprawę oświetlenia elektrycznego

9.Nadzór nad substancjami i preparatami chemicznymi, stosowanymi w szkolnych pracowniach chemicznych

Inspekcja Sanitarna w Gdańsku kontroluje przestrzeganie przepisów z zakresu stosowania substancji i preparatów chemicznych w szkołach oraz uczelniach wyższych.

Pod nadzorem znajdują się 44 szkoły (gimnazja, zespoły szkół, licea ogólnokształcące, szkoły policealne) i 3 uczelnie wyższe.

Podczas oceny realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych w placówkach oświatowych oraz uczelniach wyższych zwracano uwagę na następujące zagadnienia:

- aktualny spis posiadanych substancji i preparatów chemicznych uwzględniający ilość posiadanych przez placówkę substancji niebezpiecznych;
- posiadanie kart charakterystyki oraz prawidłowe oznakowanie substancji i preparatów chemicznych;
- odpowiednie przechowywanie substancji i preparatów niebezpiecznych;
- oznakowanie substancji i preparatów chemicznych w sposób widoczny, umożliwiający ich identyfikację oraz informujący o ich niebezpieczeństwie i szkodliwości dla zdrowia;
- udokumentowanie faktu zapoznania uczniów z kartami charakterystyki substancji i preparatów chemicznych;
- regulamin określający zasady bezpieczeństwa i higieny pracy wywieszony w widocznym i dostępnym miejscu w laboratorium/pracowni chemicznej;
- oznakowanie ogólnym znakiem ostrzegawczym pracowni chemicznej/magazyneków chemicznych;
- zapewnienie środków do udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w razie wypadku zgodnie z zaleceniami zawartymi w kartach charakterystyki.

W 2010r. przeprowadzono kontrole w 20 szkołach oraz 3 uczelniach, stosujących do celów dydaktycznych substancje i preparaty chemiczne. W wyniku dokonanych ocen w 2 placówkach oświatowych stwierdzono nieprawidłowości w zakresie braku oznakowania pracowni chemicznej, niewłaściwego przechowywania substancji i preparatów chemicznych, braku udokumentowania faktu zapoznania się uczniów z kartami charakterystyki preparatów chemicznych, braku środków do udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, złego stanu sanitarno - higienicznego zaplecza pracowni chemicznej. W związku z powyższym, dyrektorom szkół wydano zalecenia usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości. Z uwagi na naruszenie wymagań sanitarno - higienicznych nałożono mandat karny w wysokości 200 zł.

10.Nadzór nad gabinetami profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w szkołach

Podobnie jak w latach ubiegłych pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży dokonali oceny warunków oraz sposobu sprawowania opieki zdrowotnej nad uczniami.

Na terenie miasta Gdańska gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej posiadają 73 szkoły. W pozostałych szkołach profilaktyczna opieka zdrowotna świadczona jest poza terenem placówki.

W 2010r. ocenie poddano 37 szkół, z czego 29 posiada własne gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej. W 8 szkołach opieka zdrowotna nad uczniami świadczona jest poza terenem placówek, w najbliższych zakładach podstawowej opieki zdrowotnej lub w gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej innych szkół. W zespołach szkół znajdujących się w jednym budynku (np. szkoła podstawowa i gimnazjum), w większości przypadków funkcjonuje jeden gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej.

Opiekę medyczną i profilaktykę w placówkach oświatowych sprawuje pielęgniarka.

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

11.Ocena form dożywiania dzieci w szkołach

Posiłek w szkole stanowi niezbędny element racjonalnego żywienia warunkujący prawidłowy rozwój dziecka, jego dobre samopoczucie i zdolność do pracy. W związku z długotrwałym pobytem ucznia w placówce konieczne jest zapewnienie przynajmniej jednego, ciepłego posiłku w szkole.

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2010r. znajdowało się 65 stołówek prowadzących żywienie w szkołach, w tym 11 obiektów funkcjonujących w systemie cateringowym.

W 2010 roku pod kątem dożywiania skontrolowano 35 szkół. Ciepłe posiłki wydawało 29 placówek (obiady dwudaniowe wydawane były w 28 placówkach, obiady jednodaniowe w 1 placówce). Z obiadów dwudaniowych skorzystało 3575 dzieci, z posiłku jednodaniowego 20 uczniów.

Oprócz wydawania ciepłych posiłków formą dożywiania uczniów jest również organizowanie drugich śniadań oraz wydawanie napojów. Akcją tą realizowaną przez 2 placówki oświatowe objętych było 250 uczniów. Z dożywiania bezpłatnego skorzystało 932 uczniów.

12. Ocena warunków wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży

III.12.1 Wypoczynek zimowy

W czasie trwania ferii zimowych - na terenie miasta Gdańska w okresie od 15 lutego do 26 lutego 2010r. - Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła ocenę warunków higieniczno- sanitarnych w placówkach zimowego wypoczynku.

Zimowy wypoczynek zorganizowano w 39 placówkach, uczestniczyło w nim 4016 dzieci i młodzieży.

Przeprowadzono kontrole wszystkich placówek, w trakcie których stwierdzono, że wypoczynek zimowy był dobrze zorganizowany, zapewniono bezpieczne i higieniczne warunki uczestnictwa w zajęciach. Wszystkie placówki zapewniły uczestnikom wypoczynku opiekę medyczną oraz utrzymane były w czystości i porządku.

Dożywianie uczestników wypoczynku zimowego prowadziło 5 placówek. Nie stwierdzono zatruc pokarmowych, zachorowań, wypadków oraz urazów.

W kontrolowanych placówkach prowadzono działania edukacyjne dotyczące zapobiegania grypie sezonowej i A/H1N1, chorobie meningokokowej, wszaicy, żółtacze, paleniu tytoniu.

III.12.2 Wypoczynek letni

W 2010r. wypoczynek letni dla dzieci i młodzieży zorganizowano w 83 placówkach na terenie miasta Gdańska:

- kolonie - 67 placówek;
- wczasy w mieście i półkolonie - 16 placówek.

Z wypoczynku skorzystało ogółem 4509 dzieci i młodzieży. W koloniach uczestniczyło 3749 dzieci, natomiast w półkoloniach i wczasach w mieście 764 dzieci.

W czasie trwania wypoczynku letniego z wyżywienia skorzystało 3749 uczestników kolonii oraz 55 uczestników półkolonii. Dzieci biorące udział w akcji wczasy w mieście nie otrzymywały żadnego posiłku.

Podczas przeprowadzonych kontroli sanitarnych stwierdzono, że wszystkie placówki zapewniły uczestnikom wypoczynku opiekę medyczną i ratownika (w przypadku korzystania z kąpieliska). Odnotowano 34 przypadki zachorowań i 3 przypadki urazów.

W trakcie kontroli stwierdzono nieprawidłowości w 8 placówkach. Nieprawidłowości dotyczyły najczęściej niezapewnienia właściwych warunków sanitarno - higienicznych oraz złego stanu sanitarno - technicznego pomieszczeń. Na osoby odpowiedzialne za utrzymanie właściwego stanu i warunków sanitarnych w placówkach nałożono 8 mandatów karnych na kwotę 1800 zł. Wydano decyzje dotyczące poprawy stanu sanitarno - technicznego pomieszczeń w obiektach wypoczynku dzieci i młodzieży.

Podczas trwania wycieczki zgłoszono 2 interwencje na kierownictwo ośrodka w związku z wystąpieniem u dzieci dolegliwości ze strony układu pokarmowego oraz nieprawidłowego żywienia dzieci i młodzieży w stołówce.

W trakcie wycieczki dzieci i młodzieży Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmowała stosowne działania edukacyjne propagujące właściwe zachowanie uczestników, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień związanych z profilaktyką zakażeń przenoszonych drogą kropelkową. W kontrolowanych placówkach pozostawiano materiały edukacyjne w postaci ulotek, płyt CD - poradnik "Bezpieczne lato", "Meningokoki - podstępny wróg".

13. Rozpatrywanie interwencji

Do Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży w 2010r. wpłynęło 13 interwencji dotyczących m. in.: złego stanu sanitarno - technicznego pomieszczeń w szkołach, prowadzenia prac remontowych podczas pobytu dzieci w żłobkach, niewłaściwych warunków do prowadzenia zajęć w przedszkolach, nieprawidłowości w rozkładach zajęć lekcyjnych.

W wyniku podjętych działań kontrolnych stwierdzono, że 10 interwencji było zasadnych.

14. Współpraca z instytucjami, samorządem gmin

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku współpracuje z Wydziałem Edukacji Urzędu Miejskiego w Gdańsku, Dyrekcją Rozbudowy Miasta Gdańska, Gdańskim Zespołem Żłobków, dyrektorami szkół oraz rektorami uczelni wyższych. W celu podjęcia działań dotyczących poprawy stanu sanitarno - technicznego nadzorowanych placówek do w/w instytucji skierowano 28 pism.

W trosce o bezpieczeństwo dzieci i młodzieży, w trakcie trwania letniego wycieczki, podjęto ścisłą współpracę z Kuratorium Oświaty w Gdańsku, w wyniku której przeprowadzono wspólne kontrole.

W dniu 23 kwietnia 2010r. przedstawiciel Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku uczestniczył także w debacie pt. „Czy będzie więcej przedszkoli? Placówki publiczne i niepubliczne w Gdańsku” zorganizowanej przez Wydział Edukacji Urzędu Miejskiego w Gdańsku. W spotkaniu uczestniczyli Prezydent Miasta Gdańska, Dyrektor Wydziału Edukacji Urzędu Miejskiego, przedstawiciel Komendanta Państwowej Straży Pożarnej w Gdańsku oraz dyrektorzy przedszkoli i żłobków. Narada dotyczyła powszechności wycho wania przedszkolnego jako jednego z obszarów polityki edukacyjnej miasta Gdańska.

IV. OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA

1. Działalność Oświatowo Zdrowotna Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku zajmuje się szeroko pojętą działalnością dydaktyczną, wychowawczą, informacyjną, programową.

- Podejmuje intensywne działania na rzecz zapobiegania chorobom i promuje zdrowy styl życia poprzez akcje i festyny prozdrowotne, konferencje, szkolenia, wdrażanie programów prozdrowotnych dla przedszkoli i szkół wszystkich szczebli, nadzór nad działaniami oświatowo - zdrowotnymi w placówkach nauczania i wychowania, wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży oraz w placówkach służby zdrowia.
- Inicjuje i wytycza kierunki przedsięwzięć prozdrowotnych zmierzających do zaznajamiania społeczeństwa z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz metodami zapobiegania chorobom.
- Prowadzi działalność oświatowo - zdrowotną poprzez popularyzowanie zasad higieny i racjonalnego żywienia, metod zapobiegania chorobom, udzielanie porad i informacji w zakresie eliminowania negatywnych czynników i zjawisk fizycznych, chemicznych, biologicznych mających wpływ na zdrowie ludzkie oraz umiejętności udzielania pierwszej pomocy.
- Nadzoruje i ocenia działalność oświatowo - zdrowotną prowadzoną przez placówki nauczania i wychowania, zakłady opieki zdrowotnej oraz udziela pomocy w prowadzeniu tej działalności.

Głównym celem działalności oświatowo - zdrowotnej i promocji zdrowia 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.

Do podstawowych zadań Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia należy:

- rozpoznawanie i określenie potrzeb zdrowotnych w rejonie działań,
- wdrażanie oraz nadzorowanie realizacji krajowych, wojewódzkich i lokalnych programów prozdrowotnych,
- udzielanie pomocy metodycznej i merytorycznej oraz organizacyjnej zakładom opieki zdrowotnej, placówkom nauczania i wychowania w realizacji zadań prozdrowotnych,
- organizowanie i prowadzenie szkoleń metodycznych i merytorycznych związanych z realizacją programów edukacyjnych,

- prowadzenie poradnictwa metodycznego i merytorycznego oraz udostępnianie pomocy dydaktycznych,
- 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.
- dystrybucja materiałów oświatowo-zdrowotnych,
- współpraca z innymi oddziałami i sekcjami Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku obecnie realizują następujące programy edukacyjne:

1. "Trzymaj Formę" - program edukacyjny o zasięgu krajowym, dotyczący zdrowego żywienia i aktywności fizycznej realizowany od 2006 roku w szkołach podstawowych oraz gimnazjalnych.
2. Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV – krajowy program edukacyjny, realizowany różnymi formami od 1993 roku. Program adresowany jest do ogółu społeczeństwa.
3. "Wolność Oddechu - Zapobiegaj Astmie" - krajowy program edukacyjny kierowany do dzieci z klas I-III szkół podstawowych oraz do rodziców i nauczycieli, realizowany od 2006 roku.
4. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce - program o zasięgu krajowym, realizowany od 2008 roku. 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 oraz do rodziców i nauczycieli, realizowany od 2009 roku.
6. „Nie pal przy mnie, proszę” - krajowy program antytytoniowy, kierowany do uczniów szkół podstawowych, realizacja programu rozpoczęła się w roku szkolnym 2009/2010.
7. „Znajdź właściwe rozwiązanie” - program antytytoniowy o zasięgu krajowym, kierowany do uczniów szkół gimnazjalnych i starszych klas szkół podstawowych, realizacja programu rozpoczęła się w roku szkolnym 2009/2010.
8. „Wybierz życie – Pierwszy krok” - program krajowy, kierowany do uczniów szkół ponadgimnazjalnych, poświęcony profilaktyce raka szyjki macicy, realizacja w woj. pomorskim rozpoczęła się w roku szkolnym 2009/2010.

9. "Co Ci chodzi po głowie" - program wojewódzki, realizowany od 2009 roku, kierowany do rodziców dzieci przedszkolnych, uczniów szkół podstawowych i ich rodziców, organizatorów i opiekunów wypoczynku dzieci i młodzieży, dyrektorów placówek opiekuńczo - wychowawczych.
10. „Grypa – zagrożenie pandemią” – program lokalny, adresowany do uczniów szkół podstawowych i ich rodziców i opiekunów, realizowany od 2010 roku.
11. Profilaktyka raka piersi - obecnie program lokalny, od 2008 roku realizowany w oparciu o krajowy program "Różowa wstążeczka", którego realizację zakończono w 2007 roku. Kierowany do uczennic szkół ponadgimnazjalnych.
12. „Gruźlica – choroba społeczna” – program lokalny, adresowany do uczniów szkół ponadgimnazjalnych i ich rodziców i opiekunów, realizowany od 2010 roku.

Oprócz wyżej wymienionych programów edukacyjnych Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia organizuje coroczne akcje i festyny prozdrowotne:

- Międzynarodowy Dzień Walki z Rakiem - 4 lutego
- Światowy Dzień Zdrowia - 7 kwietnia
- Festyn „Zielony Weekend – Ekologiczna Sobota” – 30 maja
- Światowy Dzień bez Tytoniu - 31 maja
- Festyn „Do Sopotu Po Zdrowie” – 18 lipca
- Punkt informacyjny na Jarmarku Dominikańskim – sierpień
- Światowy Dzień Serca – 30 września
- Miesiąc Profilaktyki Raka Piersi - październik
- Światowy Dzień Walki z Rakiem Piersi - 17 października
- Światowy Dzień Osteoporozy - 20 października
- Światowy Dzień Rzucania Palenia - 3 czwartek listopada
- Światowy Dzień Cukrzycy – 14 listopada
- Światowy Dzień Pamięci o Ofiarach Wypadków Drogowych – 16 listopada
- Światowy Dzień Walki z AIDS - 1 grudnia
- Tydzień Walki z Gruźlicą i Chorobami Płuc - 1-8 grudnia

W trakcie organizowanych akcji prozdrowotnych pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Gdańsku w przygotowanych punktach informacyjnych prowadzą rozdawnictwo materiałów oświatowo-zdrowotnych oraz udzielają porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu, profilaktyki raka szyjki macicy, zakażeń meningokokowych, kleszczowego zapalenia mózgu, HIV/AIDS. Przeprowadzają również pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy, we współpracy z pracownikami Oddziału

Przeciwpidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku wykonują pomiary poziomu glukozy we krwi oraz poziomu cholesterolu we krwi.

2.PROGRAMY EDUKACYJNE

IV.2.1Program „Trzymaj Formę”

Program edukacyjny poświęcony promocji zasad zbilansowanej diety oraz aktywności fizycznej. Polska należy do krajów o częstym występowaniu chorób dietozależnych (choroby układu krążenia, nowotwory, cukrzyca, osteoporoza). Około 20% ludności dorosłej ma otyłość i około 10% ogółu populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym cierpi z powodu nadwagi i otyłości. Z wyników badań prowadzonych w naszym kraju wynika, że zaledwie 30% młodzieży uczestniczy w zajęciach poprawiających sprawność fizyczną w czasie wolnym od zajęć.

W związku z powyższym Główny Inspektor Sanitarny, odpowiedzialny za zdrowie publiczne w Polsce, w dniu 24 kwietnia 2006 r. powołał Zespół ds. Opracowania i Wdrożenia "Krajowego Programu Zapobiegania Nadwadze, Otyłości i Chorobom Przewlekłym", 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 zespołu podjęto decyzję o rozpoczęciu realizacji programu edukacyjnego dotyczącego promowania zasad zdrowego żywienia i aktywności fizycznej. W efekcie Państwowa Inspekcja Sanitarna od 2006 r. podjęła inicjatywę wdrażania programu edukacyjnego pt. "Trzymaj Formę" w zainteresowanych programem szkołach gimnazjalnych i podstawowych.

Głównymi celami programu są:

- A. Edukacja młodzieży szkolnej w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków poprzez promocję aktywności fizycznej, zasad zdrowego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki.
- B. Poszerzenie wiedzy dotyczącej zachowań konsumenckich, dostarczenie wiedzy i umiejętności korzystania z informacji zamieszczonych na opakowaniach produktów spożywczych.
- C. Uświadomienie uczniom potrzeby aktywności fizycznej (zarówno w ramach zajęć szkolnych, jak i rekreacji) i jej wpływu na zdrowie.

D. Nauczenie młodzieży podstawowych zasad dopasowania sposobu odżywiania do stylu życia (zróżnicowana i zbilansowana energetycznie dieta - posiłek wartościowy, a nie kaloryczny).

Konsekwencją realizacji programu ma być poprawa stanu zdrowia młodych ludzi poprzez świadome wybieranie zdrowej żywności, stosowanie zasad zbilansowanej diety i wzrost aktywności fizycznej.

Partnerzy Powiatowej Stacji Sanitarno – 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. Do realizacji programu w roku szkolnym 2009/2010 zgłosiły się 54 szkoły, w tym 20 szkół podstawowych i 34 szkoły gimnazjalne. Programem zostało objętych 4.880 uczniów. Realizatorami programu w szkołach byli nauczyciele różnych przedmiotów m.in. wychowania fizycznego, biologii, przyrody, chemii, pedagodzy oraz pielęgniarki środowiska szkolnego, logopeda, nauczyciel nauczania zintegrowanego, rehabilitant, nauczyciele wychowania technicznego, nauczyciel j. polskiego, nauczyciel geografii.

Spośród 54 szkół, 28 szkół realizowało program metodą projektu, pozostałe realizowały innymi sposobami (wystawy, konkursy plastyczne, festyny, apele, lekcje poświęcone tej tematyce, itp.). W ramach wdrażania i nadzoru nad realizacją IV edycji programu w roku 2010 przeprowadzono 23 wizytacje w szkołach podstawowych i gimnazjalnych. W ramach oceny realizacji IV edycji programu „Trzymaj Formę” przeprowadzono 23 wizytacje. W ramach wprowadzania V edycji programu (na rok szkolny 2010/2011) przeprowadzono 15 wizytacji w szkołach podstawowych i gimnazjalnych.

W roku 2010 w ramach IV edycji programu zorganizowano dwukrotnie warsztaty kulinarne dla szkolnych koordynatorów programu ze szkół podstawowych i gimnazjalnych. Szkolni koordynatorzy programu „Trzymaj Formę” ze szkół przystępujących po raz pierwszy do realizacji programu zostali indywidualnie przeszkoleni w zakresie metodyki realizacji programu. Wszyscy koordynatorzy otrzymali materiały edukacyjne do realizacji programu. Zorganizowano także naradę ze szkolnymi koordynatorami programu, inaugurującą IV edycję programu.

W dniu 8.11.2010r. zorganizowano szkolenie dla szkolnych koordynatorów w ramach wprowadzenia V edycji programu na rok szkolny 2010/2011. W trakcie szkolenia przekazano regulamin konkursu oraz materiały edukacyjne. Zorganizowano także naradę ze szkolnymi koordynatorami, inaugurującą V edycję programu.

Pracownicy Sekcji OZiPZ Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku uczestniczyli, jako zaproszeni goście w akademii zorganizowanej w ramach podsumowania realizacji IV edycji programu „Trzymaj Formę” w Szkole Podstawowej Nr 29 w Gdańsku. W programie przygotowano liczne konkursy, inscenizacje, wystawy prac plastycznych, recytacje wierszy autorstwa uczniów, prezentacje multimedialne, przygotowywanie prostych zdrowych potraw oraz ich degustacja, gry i zabawy sportowe oraz wiele innych.

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gdańsku od 5 lat współpracuje z Fundacją Profilaktyki Otyłości i Nadwagi „Sylwetka Trójmiasta”. Wspólnie organizowane są kilka razy w roku festyny na terenie Gdańska i Sopotu, podczas których propagowany jest od 4 lat program „Trzymaj Formę”, wykonywane są pomiary BMI, analiza składu ciała (określanie zawartości tkanki tłuszczowej, mięśniowej i wody w organizmie), udzielane są porady oraz prowadzone rozdawnictwo materiałów oświatowo- zdrowotnych na temat zdrowego odżywiania oraz zdrowego stylu życia. Ta tematyka poruszana była na wszystkich organizowanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku akcjach, imprezach i festynach prozdrowotnych.

W ramach programu „Trzymaj Formę” w roku 2010 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku:

- współorganizowali happening antytytoniowy ph. „Czyste powietrze wokół nas” w Ogrodzie Zoologicznym w Gdańsku – Oliwie w dniu 29 maja 2010r. W czasie happeningu przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano informacji dotyczących zdrowego stylu życia, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo - zdrowotnych, wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi (100 pomiarów), poziomu glukozy we krwi (150 pomiarów), poziomu cholesterolu we krwi (50 pomiarów), poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu u osób palących tytoń, przeprowadzono konkursy i quizy dla dzieci i dorosłych o tematyce dotyczącej zdrowego stylu życia.

- uczestniczyli w festynie prozdrowotnym zorganizowanym w Gimnazjum nr 11 w Gdańsku w ramach szkolnego dnia profilaktyki ph. „Młody wolny od używek” w dniu 21 maja 2010 r. Przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano różnych porad i wskazówek oraz rozdawano materiały edukacyjne i informacyjne, wykonywano pomiary ciśnienia tętniczego krwi (70 pomiarów) oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu u osób palących tytoń (38 pomiarów). Obchody Szkolnego Dnia Profilaktyki

miały na celu poszerzenie wiedzy uczniów na temat zagrożeń społecznych, konsekwencji używania środków odurzających, palenia tytoniu oraz zaprezentowanie przystępnej dla dzieci i młodzieży, alternatywnej oferty zdrowego stylu życia z wykorzystaniem aktywności fizycznej i zdrowej diety.

- uczestniczyli w festynie rodzinnym ph. „Gdańskie Dni Sąsiadów” w Szkole Podstawowej nr 65 w Gdańsku w dniu 23 maja 2010 roku. Przygotowano punkt informacyjny, w którym wykonywano pomiary ciśnienia tętniczego krwi (47 pomiarów), poziomu tlenu

węgla w powietrzu wydychanym z płuc u osób palących tytoń (45 pomiarów), udzielano porad i prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych.

- uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Gimnazjum nr 2 w Gdańsku w ramach Szkolnego Dnia Profilaktyki w dniu 02 czerwca 2010r. W przygotowanym punkcie informacyjnym wykonywano pomiary ciśnienia tętniczego krwi (50 pomiarów) oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu u osób palących tytoń (20 pomiarów). Prowadzono także dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących szkodliwości palenia tytoniu, sposobów wyjścia z nałogu oraz udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób.

- uczestniczyli w dniach 12-13 czerwca 2010r. wspólnie z Fundacją „Sylwetka Trójmiasta” w festynie ph. „Zielony Weekend 2010” na molo w Gdańsku – Brzeźnie, zorganizowanym przez Urząd Miasta Gdańska. Przygotowany został punkt informacyjny, w którym udzielano informacji dotyczących zdrowego stylu życia, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych (900), wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi (600), poziomu glukozy we krwi (250), poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy (120), przeprowadzono quizy o dla dzieci tematyce prozdrowotnej, wykonywano pomiary BMI, analizę składu ciała, udzielano porad dot. zbilansowanej diety oraz profilaktyki chorób. Obejrzeć można było również prezentację dotyczącą działalności Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku, w tym także na temat programu „Trzymaj Formę”.

- zorganizowali wspólnie z Fundacją Profilaktyki Otyłości i Nadwagi „Sylwetka Trójmiasta” w dniu 24 lipca 2010r. festyn „Do Sopotu Po Zdrowie” w ramach promocji programu „Trzymaj Formę”. W czasie festynu uczono techniki chodzenia z kijkami Nordic – Walking, prowadzone były konsultacje lekarzy różnych specjalności, przygotowano degustację surówek i innej zdrowej żywności, prowadzono rozdawnictwo materiałów edukacyjnych dot. zbilansowanej diety i profilaktyki chorób (500), przeprowadzono pomiary ciśnienia tętniczego krwi (400) oraz poziomu cukru (250) i cholesterolu we krwi (90), poziomu

tlenku węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (50). Wykonywane były także pomiary BMI oraz analiza składu ciała.

- zorganizowali wspólnie z Miejskim Ośrodkiem Sportu i Rekreacji w Gdańsku oraz Gdańskim Centrum Profilaktyki Uzależnień festyn z okazji Światowego Dnia Serca w Parku Reagana w Gdańsku w dniu 26 września 2010r. Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia oraz Oddziału Przedwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku przygotowali punkt informacyjny, w którym udzielali porad i rozdawali materiały edukacyjne (300) dot. zdrowego stylu życia, zalet aktywności fizycznej, szkodliwości palenia tytoniu, nadciśnienia tętniczego oraz prowadzili bezpłatne pomiary

poziomu glukozy we krwi (150), ciśnienia tętniczego krwi (170) oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc osób palących tytoń (50).

Program „Trzymaj Formę” został także zaprezentowany podczas konferencji pt. „Medycyna szkolna, jako narzędzie rozwoju systemu opieki nad dzieckiem w wieku szkolnym do 2013r.” zorganizowanej przez Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Gdańska. Konferencja została zorganizowana w celu przedstawienia działań profilaktycznych i programów prozdrowotnych realizowanych przez różne instytucje, skierowanych do szkół wszystkich szczebli. Efektem ma być poprawa współpracy instytucji zajmujących się zdrowiem dzieci w wieku szkolnym i przygotowanie planu działań profilaktycznych finansowanych przez Urząd Miasta Gdańska w obszarze medycyny szkolnej na kolejne lata. W trakcie konferencji wielokrotnie podkreślano, iż jednym z najczęstszych problemów medycyny szkolnej jest nadwaga, otyłość lub niedowaga wśród dzieci. Skłania to do rozszerzenia programu „Trzymaj Formę” na kolejne szkoły podstawowe oraz do realizacji programu przez kolejne lata. Przedstawiciele Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku uczestniczyli także w konferencji pt. „Zdrowy Pomorzanie – jak zapobiegać zaburzeniom odżywiania” zorganizowanej w dniu 20.09.2010r. przez Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego.

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

IV.2.2 Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV

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.

Program realizowany jest różnymi formami od 1993 roku, między innymi:

- poprzez kampanię medialną realizowaną z udziałem Polskiego Towarzystwa Oświaty Zdrowotnej,
- obchody Światowego Dnia AIDS – w dniu 1 grudnia,
- systematyczne działania edukacyjne w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV,
- dystrybucję materiałów edukacyjnych.

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.

Od 2001 roku Krajowe Centrum ds. AIDS prowadzi nieprzerwany proces edukacji poprzez kampanie społeczne, których celem jest stopniowe zmniejszanie liczby zakażeń HIV/AIDS w społeczeństwie. Proces edukacji otwierała w 2001r. skierowana do kobiet kampania: "Nie daj szansy AIDS. Bądź odpowiedzialna". Kolejne kampanie nakłaniały do refleksji, podejmowania rozmów. Pokazywano postawy ryzykowne. Nakłaniano do zrobienia testu i rozpoczęcia z "czystym kontem". Większa wiedza to mniej zakażeń.

Kontynuowana była kampania "Wróć bez HIV". Wykorzystano plakaty, ulotki, kalendarze i szereg innych materiałów promocyjnych. Kampania skierowana była do osób podróżujących w kraju i za granicę - zarówno w celach turystycznych, jak i zarobkowych. W ramach kampanii powstały trzy koncepcje - jedna z myślą o osobach podróżujących w celach turystycznych, druga dla osób wyjeżdżających do pracy, trzecia dla klientów osób sprzedających usługi seksualne. Kolejny raz kampania kierowana była przede wszystkim do ludzi młodych, stanowiących najbardziej mobilną grupę, aktywnych seksualnie - żyjących w związkach formalnych, nieformalnych i nie posiadających stałego partnera, często szukających nowych związków podczas wyjazdów, często zmieniających partnerów. Polacy mają wiedzę na temat HIV/AIDS, ale nie stosują jej w życiu codziennym, brakuje im wyobraźni do zrozumienia konsekwencji ryzykownych zachowań. Nie odnoszą możliwości zakażenia HIV do siebie. Kampania jest kluczowym elementem

działań profilaktycznych w Polsce i ma na celu ograniczenie zasięgu epidemii HIV/AIDS, podniesienie poziomu wiedzy na temat zapobiegania zakażeniom HIV i zachęcanie ludzi do unikania ryzykownych zachowań i wykonania nieodpłatnych badań testowych w kierunku HIV, propagowanie wierności partnerskiej, w której związek dwojga ludzi oparty jest na wzajemnej miłości, wierności i zaufaniu.

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowała Olimpiadę wiedzy na temat HIV/AIDS. W olimpiadzie wzięły udział 22 szkoły ponadgimnazjalne.

Przez cały rok 2010 prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych: podczas wszystkich festynów i akcji prozdrowotnych organizowanych przez Sekcję Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku (w roku 2010 – 11 punktów informacyjnych), podczas akcji „Bezpieczne ferie” oraz „Bezpieczne lato” oraz w ramach poradnictwa.

Program został przedstawiony podczas konferencji pt. „Medycyna szkolna, jako narzędzie rozwoju systemu opieki nad dzieckiem w wieku szkolnym do 2013r.” zorganizowanej przez Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Gdańska. Konferencja

została zorganizowana w celu przedstawienia działań profilaktycznych i programów prozdrowotnych realizowanych przez różne instytucje, skierowanych do szkół wszystkich szczebli. Efektem ma być poprawa współpracy instytucji zajmujących się zdrowiem dzieci w wieku szkolnym i przygotowanie planu działań profilaktycznych finansowanych przez Urząd Miasta Gdańska w obszarze medycyny szkolnej na kolejne lata.

Z okazji „Światowego Dnia AIDS” uczestniczono w konferencji „HIV/AIDS - zadbajmy o zdrowie naszych dzieci” zorganizowanej przez Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Gdańska w Dworze Artusa w Gdańsku.

IV.2.3 Program „Wolność Oddechu – Zapobiegaj Astmie”

Astma oskrzelowa jest chorobą przewlekłą, nieuleczalną. Jest to reakcja alergiczna na różne substancje (alergeny) znajdujące się w naszym środowisku. Powodują rozwój stanu zapalnego błony śluzowej układu oddechowego. Oskrzela reagują skurczem, zwężeniem, co sprawia, że oddychanie staje się utrudnione. To zwężenie oskrzeli jest przyczyną uciążliwych dolegliwości, takich jak: kaszel, duszności, świszczący oddech, uczucie ciężkości w klatce piersiowej. Dolegliwości te ograniczają aktywność fizyczną osoby chorej, utrudniają naukę lub pracę, przerywają sen w nocy, zmuszają do częstych wizyt u lekarza, a czasem są przyczyną pobytu w szpitalu. Chociaż przyczyny samej astmy nie są do końca znane, napady astmy są zazwyczaj związane z określonymi czynnikami w środowisku życia chorego. Należą do nich np.: dym tytoniowy, sierść zwierząt domowych, pyłki, zakażenia, a nawet stres.

Astma może rozpocząć się w każdym okresie życia, również we wczesnym dzieciństwie. Im wcześniej ją rozpoznamy, tym większe stwarzamy szanse osobom chorym na

normalne, aktywne życie. W Polsce obserwujemy wzrost zachorowań na astmę oskrzelową. Obecnie choruje na nią co 10 dziecko i co 20 dorosły człowiek. Średnio w każdej klasie jest, co najmniej jedno dziecko z objawami astmy. Często o jego chorobie nie wiedzą nawet rodzice. Nierozpoznana i nie leczona astma wiąże się z poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi, społecznymi, finansowymi. Astma jest przyczyną problemów w nauce, obniżenia sprawności fizycznej dzieci oraz pogorszenia się sytuacji ekonomicznej i jakości życia rodziny. Niewiedza to brak możliwości skutecznego leczenia tej choroby. Dlatego tak ważna jest szeroka edukacja oraz wczesna diagnostyka, które pozwalają na prawidłową terapię astmy. Niestety, ciągle wielu rodziców chorych dzieci nie zdaje sobie sprawy, jak ciężką chorobą jest astma oskrzelowa. Zbyt późne rozpoznanie i niekontrolowany przebieg może doprowadzić do nieodwracalnych zmian w drogach oddechowych.

W związku z powyższym lekarze z Polskiego Towarzystwa Alergologicznego wraz z Głównym Inspektorem Sanitarnym z myślą o dzieciach zagrożonych tą chorobą i w trosce o nie i ich dorosłe życie opracowali program edukacyjny pt. "Wolność Oddechu - Zapobiegaj Astmie". Program koordynowany jest przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Partnerami programu są Polskie Towarzystwo Alergologiczne i Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej. Program wspierany jest przez firmę AstraZeneca.

Na terenie Polski program realizowany jest od 2004 r. W I edycji programu w Polsce wykonano badania przesiewowe, w wyniku których stwierdzono, iż 9% dzieci (1366 z 166210 przebadanych) ma objawy astmy, a aż 55 % rodziców (756 z 1366 przebadanych) nie wie o chorobie swojego dziecka. Wniosek z badań przesiewowych był jeden: konieczna jest edukacja na wielką skalę. W województwie pomorskim program realizowany jest od roku 2006, a w roku szkolnym 2009/2010 trwała IV edycja.

Głównym celem programu jest:

- Uświadomienie rodzicom i opiekunom dzieci znaczenia wczesnej profilaktyki astmy.
- Edukacja rodziców i opiekunów dzieci w zakresie umiejętności obserwacji objawów astmy.
- Stworzenie dzieciom zagrożonym astmą możliwości optymalnej jakości życia.
- Zmiana sposobu postrzegania dziecka z astmą, jako osoby z pełnymi możliwościami

rozwojowymi.

Program kierowany jest do dzieci z klas I-III szkół podstawowych, ich rodziców, opiekunów, nauczycieli, pielęgniarek środowiska szkolnego. W roku szkolnym 2009/2010 udział w programie, poprzez przesłanie formularzy zgłoszeniowych potwierdziło 25 szkół podstawowych z terenu Gdańska. Każda szkoła realizująca program otrzymała pakiet materiałów edukacyjnych, pomocnych podczas realizacji programu. Objęto programem

1.113 uczniów, 1.048 rodziców. Realizatorami programu byli wychowawcy klas I-III i pielęgniarki środowiska szkolnego.

Szkolni koordynatorzy programu zorganizowali spotkania z rodzicami, na których przekazano informacje o realizacji programu, ulotki edukacyjne przeznaczone dla rodziców oraz omówiono objawy astmy i sposoby profilaktyki. W ramach oceny realizacji IV edycji programu przeprowadzono 13 wizytacji w szkołach podstawowych realizujących program.

Program został pozytywnie przyjęty przez rodziców i dzieci. Dzieci chętnie uczestniczyły w zajęciach. Realizacja programu pozwala poszerzyć wiedzę rodziców na temat objawów astmy oraz sposobów profilaktyki i wczesnego rozpoznawania choroby.

Program został przedstawiony podczas konferencji pt. „Medycyna szkolna, jako narzędzie rozwoju systemu opieki nad dzieckiem w wieku szkolnym do 2013r.” zorganizowanej przez Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Gdańska. Konferencja została zorganizowana w celu przedstawienia działań profilaktycznych i programów prozdrowotnych realizowanych przez różne instytucje, skierowanych do szkół wszystkich szczebli. Efektem ma być poprawa współpracy instytucji zajmujących się zdrowiem dzieci w wieku szkolnym i przygotowanie planu działań profilaktycznych finansowanych przez Urząd Miasta Gdańska w obszarze medycyny szkolnej na kolejne lata.

IV.2.4 Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce

Zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia z września 2007 roku Główny Inspektor Sanitarny przejął koordynację Krajowego "Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce". Jest on wypełnieniem przez Rząd RP zobowiązań wynikających z treści art. 4 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r.: o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. (Dz. U. z 1996 r. Nr 10, poz. 55, z późn. zm.).

Program realizowany jest w oparciu o zadania na lata 2008 – 2011. Zostały one sformułowane na podstawie analizy 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.

Głównymi celami podejmowanych działań są:

- Edukacja społeczeństwa w zakresie zdrowotnych, ekonomicznych i socjalnych skutków palenia tytoniu.
- Ochrona przed wymuszonym biernym paleniem tytoniu, szczególnie u małych dzieci.
- Upowszechnianie i tworzenie mody na niepalenie m.in. poprzez egzekwowanie wolnych od dymu tytoniowego miejsc publicznych tj. zakłady pracy, uczelnie, kawiarnie, restauracje.

- Zmniejszenie zachorowań, inwalidztwa i zgonów wynikających z palenia tytoniu w Polsce poprzez zmniejszenie ekspozycji na dym tytoniowy (aktywne i bierne palenie).
- Zwiększenie odsetka osób, które nigdy nie wypaliły żadnego papierosa wśród:
 - dzieci z najmłodszej grupy wiekowej (grupa docelowa 8-10 lat) - z 85% do 95%
 - dzieci i młodzieży, które nie eksperymentują z papierosami (11-15 lat) - z 60 do 70%
 - ludzi wchodzących w dorosłe życie (grupa docelowa 20-29 lat)
 - mężczyzn z 45% do 55%
 - kobiet z 64% do 75%.
- Zwiększenie odsetka młodzieży (16-19 lat), która deklaruje rzucenie palenia z 5% do 15%.
- Zmniejszenie odsetka codziennych palaczy tytoniu, w wieku powyżej 20 lat:
 - dorosłych mężczyzn z 34% do 25%
 - dorosłych kobiet z 23% do 15%.
- Zmniejszenie odsetka dzieci, na których dorośli wymuszają palenie bieme (obecnie 48%)
- Zmniejszenie liczby osób ekspozowanych na działanie dymu tytoniowego w miejscach publicznych, w miejscu pracy, a także w barach i restauracjach (obecnie ok. 30%).
- Zmniejszenie zawartości toksycznych substancji w wyrobach tytoniowych sprzedawanych na polskim rynku.

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Gdańsku przy realizacji programu współpracuje co roku z wieloma instytucjami i organizacjami:

- Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych,
- Gdańskie Centrum Profilaktyki Uzależnień,
- Sekcja Promocji Zdrowia NFZ Oddział Gdański,
- Centrum Informacji i Edukacji Ekologicznej w Gdańsku,
- Referat Promocji Zdrowia Straży Miejskiej w Gdańsku,
- Gdyńskie Centrum Onkologii,
- Fundacja Profilaktyki Nadwagi i Otyłości „Sylwetka Trójmiasta”,
- Stowarzyszenie Manko z Krakowa,
- Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA – Poland,
- CH Galeria Bałtycka w Gdańsku.

W czasie ferii zimowych i wakacji letnich w 2010r. 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 szkodliwości palenia tytoniu.

W ramach realizacji programu pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku wspólnie z pracownikami Oddziału Przeciwpidemicznego PSSE w Gdańsku przeprowadzili ankietyzację wśród kobiet przebywających po porodzie na oddziałach położniczo – noworodkowych w 4 gdańskich szpitalach. Ankiety dotyczyły zachowań zdrowotnych w czasie ciąży. Ankiety otrzymano z Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

Przez cały rok prowadzony był monitoring przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w placówkach podległych Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku. Przez cały rok 2010 prowadzona jest dystrybucja materiałów oświatowo – zdrowotnych oraz poradnictwo.

Przekazano do 6 uczelni wyższych regulaminy konkursu na logo i hasło o tematyce antytytoniowej. Rozstrzygnięto etap powiatowy konkursu na prezentację multimedialną ph. „Plećca tytoń”, a zwycięską pracę przesłano na etap wojewódzki konkursu.

Przedstawiciele Sekcji OZIPZ PSSE Gdańsk uczestniczyli w dniu 13.09.2010r. w szkoleniu pt. „Tytoń – uzależnienie, diagnostyka, leczenie”, które zostało zorganizowane przez Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie w Centralnym Szpitalu klinicznym MSWiA w Warszawie.

Z okazji Światowego Dnia bez Tytoniu współorganizowano w dniu 27 maja 2010r. III konferencję ph. „Lokalne działania antytytoniowe – stan obecny i perspektywy”, na której podsumowano działania antytytoniowe podejmowane przez lokalne instytucje i organizacje oraz omawiano możliwości integracji działań. Przedstawiciel Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku przedstawił prezentacje dotyczącą 3 programów edukacji antytytoniowej realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Współorganizowano również happening antytytoniowy ph. "Czyste powietrze wokół nas" w ZOO w Gdańsku – Oliwie w dniu 29 maja 2010r. W trakcie festynu przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano informacji dotyczących zdrowego stylu życia, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo- zdrowotnych (50), wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi (100), poziomu glukozy we krwi (150), poziomu cholesterolu we krwi (50) oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy, przeprowadzono konkursy i quizy dla dzieci.

Z okazji Światowego Dnia Rzucania Palenia pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku uczestniczyli w dniu 19.11.2010r. w festynie zorganizowanym w Państwowych Szkołach Budownictwa w Gdańsku. Zorganizowano punkt informacyjny, w którym udzielano porad

i rozdawano materiały edukacyjne (80) dotyczące szkodliwości palenia tytoniu, profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi, zakażeń meningokokowych, grypy sezonowej, krztuśca, WZW a i b oraz prowadzono bezpłatne pomiary ciśnienia tętniczego krwi (50) oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (70). Prowadzono także pokazy pierwszej pomocy przedmedycznej.

Ponadto w roku 2010 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE Gdańsk zorganizowała punkty informacyjne na akcjach prozdrowotnych i festynach, podczas których realizowany był „Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce”:

- w dniu 21 maja 2010 r. na festynie prozdrowotnym ph. „Młody wolny od używek” zorganizowanym w Gimnazjum nr 11 w Gdańsku w ramach szkolnego dnia profilaktyki.
- w dniu 23 maja 2010 roku na festynie rodzinnym ph. „Gdańskie Dni Sąsiadów” w Szkole Podstawowej nr 65 w Gdańsku.
- w dniu 31 maja 2010r. na festynie prozdrowotnym zorganizowanym w ramach Szkolnego Dnia Sportu w Państwowych Szkołach Budownictwa w Gdańsku.
- w dniu 02.06.2010 r. na festynie prozdrowotnym zorganizowanym w ramach Szkolnego Dnia Sportu w Gimnazjum nr 2 w Gdańsku.
- w dniu 18.06.2010r. na festynie prozdrowotnym zorganizowanym w ramach Szkolnego Dnia Sportu w Zespole Szkół Okrętowych i Ogólnokształcących „Conradinum” w Gdańsku.
- w dniu 24 lipca 2010r. na festynie „Do Sopotu po Zdrowie”, zorganizowanym przez Fundację „Sylwetka Trójmiasta” i Wojewódzki Zespół Reumatologiczny w Sopocie.
- w dniach 12-13 czerwca 2010r. na festynie „Zielony Weekend 2010” na moło w Gdańsku – Brzeźnie, zorganizowanym przez Urząd Miasta Gdańska.
- w dniu 26 września 2010r. na festynie z okazji Światowego Dnia Serca, który zorganizowany został przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gdańsku oraz Gdańskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Parku Reagana w Gdańsku.
- w dniu 12.10.2010r. w ramach obchodów Dni Promocji Zdrowia zorganizowano punkt informacyjny w NZOZ Remed –Lectus przy ul. Wałowej 27 w Gdańsku.

W trakcie każdej akcji prozdrowotnej wykonywane były pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń, prowadzone były rozmowy indywidualne dotyczące szkodliwości palenia tytoniu, możliwości i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, udzielano informacji dotyczących zdrowego stylu życia, wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz prowadzona była dystrybucja materiałów oświatowo – zdrowotnych.

Program został przedstawiony podczas konferencji pt. „Medycyna szkolna, jako narzędzie rozwoju systemu opieki nad dzieckiem w wieku szkolnym do 2013r.” zorganizowanej przez Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Gdańska. Konferencja została zorganizowana w celu przedstawienia działań profilaktycznych i programów prozdrowotnych realizowanych przez różne instytucje, skierowanych do szkół wszystkich szczebli. Efektem ma być poprawa współpracy instytucji zajmujących się zdrowiem dzieci w wieku szkolnym i przygotowanie planu działań profilaktycznych finansowanych przez Urząd Miasta Gdańska w obszarze medycyny szkolnej na kolejne lata.

IV.2.5 Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”

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. 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 papierosy, a także podniesienie kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy, zwiększenie wiedzy na temat skutków palenia papierosów, także biernego.

Dla dzieci w wieku przedszkolnym biernie palenie oznacza m.in.:

- zmniejszoną gotowość szkolną,
- zaburzenia rozwoju psychoruchowego,
- zaburzenia zachowania dziecka,
- zwiększoną częstość występowania przewlekłego zapalenia ucha środkowego,
- zmniejszenie odporności immunologicznej organizmu.

O potrzebie edukacji dzieci na temat szkodliwości palenia tytoniu świadczą wyniki badań¹:

- 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

¹ Źródło: stan zagrożenia epidemią palenia tytoniu w Polsce – raport WHO, 2009 r.

- 62% dzieci i młodzieży próbowało już zerwać z nałogiem

Bierne palenie rzadko postrzegane jest w kategoriach zagrożenia. Palenie przy dzieciach jest prawie normą. 48% palących dorosłych przyznaje, że pali przy dzieciach. Edukacja antytytoniowa staje się niezbędnym elementem wychowania społecznego, od najmłodszych lat. Realizacja programu gwarantuje wszechstronne podejście do profilaktyki antytytoniowej - wpływa nie tylko na dziecko, ale także na jego rodzinę oraz wychowawców, czyli osoby, z którymi przedszkolak spędza najwięcej czasu i które na tym etapie życia są dla niego autorytetem. Kształtowanie postaw zaczyna się od najmłodszych lat. Program stanowi pierwszy etap nabywania wiedzy na temat szkodliwego wpływu dymu tytoniowego. Postawa obronna wobec palenia tytoniu wykształcona w wieku przedszkolnym procentować będzie przez całe dorosłe życie. Program pn. "Czyste powietrze wokół nas" powstał w 1997 roku. Program ma charakter profilaktyczny i rekomendowany jest przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie. Dostosowany jest do możliwości rozwojowych i intelektualnych dzieci. 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.

Zajęcia mają charakter warsztatowy. Ta forma dostarcza dzieciom najwięcej okazji do uczenia się przez doświadczenie. Do wszystkich zajęć zostały opracowane szczegółowe scenariusze, również do spotkań z rodzicami. Przewidziano IV edycje programu, trwające do czerwca 2012 roku. Co roku liczba przedszkoli realizujących program jest zwiększana. W roku szkolnym 2009/2010 realizowana była II edycja programu. Udział w programie poprzez przesłanie formularza zgłoszeniowego potwierdziły 32 przedszkola, co stanowi 35,55% wszystkich przedszkoli z terenu Gdańska oraz 5 szkół podstawowych. Łącznie programem w roku szkolnym 2009/2010 objęto 1.217 dzieci.

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.

Prezentacja multimedialna dotycząca założeń oraz realizacji programu została przedstawiona przez koordynatora powiatowego programu na III konferencji pt. „Lokalne działania antytytoniowe: stan obecny oraz perspektywy”, która odbyła się w dniu 27.05.2010r. w budynku Medycyny Sądowej GUMed w ramach obchodów „Światowego

Dnia bez Tytoniu” oraz na konferencji „Medycyna szkolna, jako narzędzie rozwoju systemu opieki nad dzieckiem w wieku szkolnym do 2013r.” zorganizowanej w dniu 07.06.2010r. przez Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Gdańska w sali sesyjnej Rady Miasta Gdańska.

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku w ramach realizacji II edycji programu zorganizowała konkurs plastyczny ph. „Place zabaw bez dymu tytoniowego” dla dzieci w wieku 5 i 6 lat uczęszczających do przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych realizujących program „Czyste powietrze wokół nas”.

W ramach III edycji programu (rok szkolny 2010/2011) dniu 08.11.2010r. przeprowadzono szkolenie dla przedszkolnych koordynatorów programu, w trakcie którego omówiono metodykę realizacji programu, przekazano informacje dotyczące statystyk narażenia dzieci na bieme palenie oraz przekazano materiały edukacyjne do realizacji programu oraz regulamin konkursu plastycznego. 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 III edycję programu.

W ramach szkoleń indywidualnych, dystrybucji materiałów i nadzoru nad realizacją II edycji programu przeprowadzono 26 wizytacji w przedszkolach i w szkołach podstawowych realizujących program. W ramach oceny realizacji II edycji programu przeprowadzono 21 wizytacji w przedszkolach i w szkołach podstawowych realizujących program. W ramach wprowadzania i nadzoru nad realizacją III edycji programu, szkoleń indywidualnych oraz dystrybucji materiałów edukacyjnych przeprowadzono 41 wizytacji w przedszkolach i szkołach podstawowych.

Opis programu oraz informacje o podejmowanych działaniach znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

IV.2.6 „Nie pal przy mnie, proszę”

Program edukacyjny „Nie pal przy mnie, proszę” jest programem ogólnopolskim, poświęconym profilaktyce palenia tytoniu. Program adresowany jest do uczniów klas I – III szkół podstawowych, rodziców i opiekunów dzieci. Realizacja programu rozpoczęła się w roku szkolnym 2009/2010, pilotażowo zrealizowano program w jednej ze szkół podstawowych. Poprzez przesłanie formularzy zgłoszeniowych udział w II edycji programu w roku szkolnym 2010/2011 potwierdziło 39 szkół podstawowych z terenu Gdańska. W roku szkolnym 2010/2011 programem objęto 5.520 dzieci.

Cele programu

1. Zmniejszenie narażenia dzieci na bieme palenie tytoniu
2. Zwiększenie wiedzy w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie

3. Kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich
4. Uporządkowanie i poszerzenie wiedzy na temat zdrowia
5. Kształtowanie wśród dzieci postaw asertywnych
6. Uświadomienie dzieciom szkodliwego wpływu dymu tytoniowego na zdrowie
7. Kształtowanie u dzieci umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inni palą przy nich tytoń
8. Zwiększenie świadomości rodziców w zakresie szkodliwego wpływu dymu tytoniowego na zdrowie

W ramach wprowadzania II edycji programu edukacji antytytoniowej „Nie pal przy mnie, proszę” przeprowadzono 56 wizytacji w szkołach podstawowych.

Zorganizowano w dniu 29.10.2010r. 2 szkolenia dla szkolnych koordynatorów programu „Nie pal przy mnie, proszę” oraz 2 narady ze szkolnymi koordynatorami programu inaugurujące II edycję programu edukacyjnego „Nie pal przy mnie, proszę”.

Program „Nie pal przy mnie, proszę” został przedstawiony przez koordynatora powiatowego programu podczas konferencji pt. „Medycyna szkolna, jako narzędzie rozwoju systemu opieki nad dzieckiem w wieku szkolnym do 2013r.” zorganizowanej przez Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Gdańska. Konferencja została zorganizowana w celu przedstawienia działań profilaktycznych i programów prozdrowotnych realizowanych przez różne instytucje, skierowanych do szkół wszystkich szczebli. Efektem ma być poprawa współpracy instytucji zajmujących się zdrowiem dzieci w wieku szkolnym i przygotowanie planu działań profilaktycznych finansowanych przez Urząd Miasta Gdańska w obszarze medycyny szkolnej na kolejne lata. Prezentacja multimedialna dotycząca założeń oraz realizacji programu została przedstawiona przez koordynatora powiatowego programu również na III konferencji pt. „Lokalne działania antytytoniowe: stan obecny oraz perspektywy”, która odbyła się w dniu 27.05.2010r. w budynku Medycyny Sądowej GUMed w ramach obchodów „Światowego Dnia bez Tytoniu” Opis programu „Nie pal przy mnie, proszę” oraz podjętych działań znajduje się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

IV.2.7 „Znajdź właściwe rozwiązanie”

Program edukacyjny „Znajdź właściwe rozwiązanie” jest programem ogólnopolskim, poświęconym profilaktyce palenia tytoniu. Realizacja programu rozpoczęła się w roku szkolnym 2009/2010, pilotażowo zrealizowano program w jednej ze szkół podstawowych, w klasach VI. Do realizacji II edycji programu w roku szkolnym 2010/2011 zgłosiło się 20 szkół podstawowych i 25 gimnazja, w sumie programem objęto 8.800 uczniów.

Program skierowany jest do uczniów klas IV-VI szkół podstawowych oraz uczniów szkół gimnazjalnych, ponieważ w tym okresie gwałtownie wzrasta liczba dzieci i młodzieży sięgających po raz pierwszy po papierosa.

Odsetek młodzieży w Polsce rozpoczynającej palenie w wieku²:

1. 11 lat i mniej wynosi 13,8 %
2. 12 lat wynosi 9,2 %
3. 13 lat wynosi 9,6 %
4. 14 lat wynosi 11,3 %
5. 15 lat wynosi 9,7 %

Odsetek młodzieży palącej papierosy codziennie zwiększa się wraz z wiekiem:

1. 11 lat wynosi 0,8 %
2. 13 lat wynosi 3,0 %
3. 15 lat wynosi 12,4 %

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 umiejętność 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.

Celem głównym programu jest zapobieganie paleniu tytoniu wśród uczniów starszych klas szkół podstawowych i gimnazjum. Cele szczegółowe:

- uzasadnienie i wzmocnienie postaw zobowiązujących do nie palenia,
- ukazanie funkcjonowania ludzkiego organizmu i jego potrzeb, a przede wszystkim konieczności odpowiedniego odżywiania i czystego powietrza,
- przekazanie wiadomości o zachowaniach asertywnych, uczenie się rozpoznawania swych zachowań oraz uświadomienie mechanizmów nadzisku grupowego wraz z nauczeniem się sposobów odmowy,
- uczenie rozpoznawania odczuć przeżywanych w sytuacjach trudnych, uświadomienie mechanizmów konfliktu, jak również uczenie umiejętności radzenia sobie z problemami,
- uczenie umocnienia poczucia własnej wartości w zbudowaniu pozytywnego myślenia o sobie i kształtowania ważnych umiejętności w kontaktach z ludźmi.

W ramach wprowadzania II edycji programu edukacji antytytoniowej „Znajdź właściwe rozwiązanie” przeprowadzono 36 wizytacji w gimnazjach i 27 w szkołach podstawowych. Zorganizowano w dniu 28.10.2010r. 2 szkolenia dla szkolnych koordynatorów programu „Znajdź właściwe rozwiązanie” oraz 2 narady ze szkolnymi koordynatorami programu inaugurujące II edycję programu edukacyjnego „Znajdź właściwe rozwiązanie”.

Program „Znajdź właściwe rozwiązanie” został przedstawiony przez koordynatora powiatowego programu podczas konferencji pt. „Medycyna szkolna, jako narzędzie

²J. Mazur, *Zdrowie subiektywne, styl życia i środowisko psychospołeczne młodzieży szkolnej w Polsce*, IMiD, HBSC, 2006.

rozwoju systemu opieki nad dzieckiem w wieku szkolnym do 2013r.” zorganizowanej przez Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Gdańska. Konferencja została zorganizowana w celu przedstawienia działań profilaktycznych i programów prozdrowotnych realizowanych przez różne instytucje, skierowanych do szkół wszystkich szczebli. Efektem ma być poprawa współpracy instytucji zajmujących się zdrowiem dzieci w wieku szkolnym i przygotowanie planu działań profilaktycznych finansowanych przez Urząd Miasta Gdańska w obszarze medycyny szkolnej na kolejne lata. Prezentacja multimedialna dotycząca założeń oraz realizacji programu została przedstawiona przez koordynatora powiatowego programu również na III konferencji pt. „Lokalne działania antytytoniowe: stan obecny oraz perspektywy”, która odbyła się w dniu 27.05.2010r. w budynku Medycyny Sądowej GUMed w ramach obchodów „Światowego Dnia bez Tytoniu” Opis programu „Znajdź właściwe rozwiązanie” oraz podjętych działań znajduje się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

IV.2.8 Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy

W Polsce, co do częstości występowania, rak szyjki macicy jest drugim po raku piersi nowotworem złośliwym u kobiet do 45 roku życia. Pod względem statystyk zachorowalności i umieralności na raka szyjki macicy Polska zajmuje czołowe miejsce wśród krajów Unii Europejskiej. Co roku na raka szyjki macicy zapada w Polsce ponad 3.600 kobiet, połowa z nich umiera - jest to jeden z najwyższych wskaźników w Europie. Oznacza to, że z dziesięciu Polek, u których codziennie wykrywa się ten nowotwór, pięć umiera. Z najnowszych danych opublikowanych w Krajowym Rejestrze Nowotworów wynika, że w skali kraju w 2007 roku na raka szyjki macicy zapadło w Polsce 3.376 kobiet, 1.907 z nich zmarło. Odsetek kobiet przeżywający 5 lat po rozpoznaniu tego nowotworu jest najniższy w Europie i nie przekracza 50 %. Co roku na świecie na raka szyjki macicy zapada około pół miliona kobiet, z czego 260.000 umiera. W kwietniu 2009 roku Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała oficjalne stanowisko, w którym uznaje raka szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez wirusa HPV za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym.

Rak szyjki macicy jest jednym z nielicznych nowotworów, którego wykrycie na wczesnym etapie, umożliwia całkowite wyleczenie. Główną przyczyną rozwoju nowotworu jest wirus brodawczaka ludzkiego (HPV). Zagrożenie zakażeniem onkogennym typem wirusa HPV rozpoczyna się w momencie inicjacji seksualnej i trwa do momentu zakończenia aktywnego życia płciowego. WHO przypomina, że typy wirusa HPV 16 i 18 są odpowiedzialne za 70% przypadków raka szyjki macicy. Typy wirusa HPV 6 i 11 są odpowiedzialne za brodawki płciowe i nawrotową brodawczakowość krtani. Infekcje HPV odpowiedzialne są również za część nowotworów pochwy, sromu, odbytu, prącia. Przeciwno w/w 4 typom wirusa HPV istnieje już skuteczna szczepionka. Niestety ze względu na wysoką cenę jest ona nadal dla większości osób niedostępna. Natomiast

przeciwko typom powodującym pozostałe 30% przypadków raka szyjki macicy nie ma jeszcze szczepionki. Do dnia dzisiejszego nie udało się także opracować szczepionki, która hamowałaby postęp już istniejącego raka szyjki macicy lub zwalczała istniejące zakażenie wirusem HPV.

WHO rekomenduje wprowadzenie rutynowych szczepień przeciw HPV w poszczególnych krajach, jeśli:

- Zapobieganie rakowi szyjki macicy i innym chorobom wywoływanym przez HPV jest priorytetem zdrowia publicznego,
- Wprowadzenie szczepień jest wykonalne w sposób programowy i można zagwarantować ich stabilne finansowanie,
- Rozważono efektywność kosztową wprowadzenia szczepień w danym kraju lub regionie.

WHO podkreśla także, że szczepienia powinny być częścią strategii, zawierającej także edukację oraz informację na temat dostępności przesiewowych badań cytologicznych.

Już 27 krajów zdecydowało o finansowaniu szczepień przeciw HPV ze środków publicznych. Są wśród nich między innymi USA i Australia, ale największą grupę stanowią państwa europejskie. W Polsce szczepienia przeciw HPV trafiły na razie do kalendarza szczepień zalecanych. Na tę informację czekało wiele samorządów, które chcą dołączyć do rosnącego grona miast i gmin, które już stosują aktywnie tę formę profilaktyki raka szyjki macicy. W sumie w Polsce już ponad 100 samorządów zdecydowało się na finansowanie szczepień przeciw wirusowi HPV.

Skutecznym sposobem uchronienia się przed zachorowaniem na raka szyjki macicy jest regularnie przeprowadzane badanie ginekologiczne połączone z pobraniem wymazu cytologicznego z szyjki macicy. Im wcześniej choroba zostanie rozpoznana, tym większa jest szansa skutecznego jej wyleczenia. Od lat problemem w Polsce jest niska zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne. Każda kobieta 3 lata po rozpoczęciu współżycia powinna wykonać cytologię i powtarzać badanie co najmniej raz na trzy lata, by uratować zdrowie, a może nawet życie. Program edukacyjny, który wpaja młodzieży zachowania prozdrowotne ma szansę zmienić w przyszłości zastraszające statystyki. Dzięki programowi mamy szansę nauczyć młodych ludzi odpowiedzialności za swoje zdrowie, a także dotrzeć z tym tematem do ich rodzin.

Od stycznia 2010 roku profilaktyka raka szyjki macicy jest realizowana jako program krajowy pt. „Wybierz życie – Pierwszy krok”. 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. Województwo pomorskie jest jednym z sześciu województw, w których od roku szkolnym 2009/2010 realizowany jest ten program edukacyjny. Program pilotażowo był

realizowany w woj. mazowieckim w roku szkolnym 2008/2009, natomiast w roku szkolnym 2009/2010 do programu przystąpiły kolejne województwa: warmińsko – mazurskie, dolnośląskie, łódzkie, małopolskie oraz pomorskie.

Program uzyskał poparcie Pomorskiego Kuratorium Oświaty oraz Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Gdańsku. Patronat nad programem objął Marszałek Województwa Pomorskiego. Przy realizacji programu Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku współpracuje z Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy przy Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku, Wydziałem Spraw Społecznych i Wydziałem Edukacji Urzędu Miasta w Gdańsku, Fundacją Edukacji Społecznej.

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 (dziewczeta i chłopcy z klas I-III)
- Rodzice i opiekunowie uczniów
- Kadra pedagogiczna szkół
- Społeczność lokalna.

Do realizacji programu w roku szkolnym 2009/2010 zgłosiły się 32 szkoły ponadgimnazjalne (67% ogółu szkół na terenie Gdańska). Programem zostało objętych 4.714 uczniów. Koordynatorami szkolnymi i realizatorami programu w szkołach byli nauczyciele różnych przedmiotów: wychowania fizycznego, biologii, wychowania do życia w rodzinie, j. polskiego, j. angielskiego, wychowawcy klas, pedagodzy, psychologowie oraz pielęgniarki środowiska szkolnego, fizjoterapeuta, rehabilitant.

W dniu 21 stycznia 2010r. w sali szkoleniowej Gdańskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień odbyło się szkolenie metodyczno – merytoryczne dla szkolnych koordynatorów programu „Wybierz życie – Pierwszy krok”. Na szkoleniu zostały omówione założenia i metodyka realizacji programu edukacyjnego „Wybierz życie –

Pierwszy krok” oraz przekazane zostały pakiety materiałów edukacyjnych do programu. Odbył się wykład merytoryczny prowadzony przez lek. med. Ewą Paszkiewicz z Kliniki INVICTA w Gdańsku oraz warsztaty metodyczne zorganizowane przez Fundację Edukacji Społecznej z Warszawy, w czasie których omówione zostały możliwe trudności przy realizacji programu i sposoby ich rozwiązania oraz najczęściej zadawane przez młodzież pytania. Szkolni koordynatorzy programu „Wybierz życie – Pierwszy krok”, którzy nie uczestniczyli w warsztatach zostali indywidualnie przeszkoleni w zakresie metodyki realizacji programu.

Zorganizowano także naradę ze szkolnymi koordynatorami programu, inaugurującą I edycję programu. W ramach oceny realizacji I edycji programu „Wybierz życie – Pierwszy krok” przeprowadzono 16 wizytacji.

Tematyka profilaktyki raka szyjki macicy poruszana jest każdego roku na wszystkich organizowanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku akcjach, imprezach i festynach prozdrowotnych (w 2010 roku – 11 punktów informacyjnych). Propagowane są badania cytologiczne, prowadzone jest poradnictwo oraz dystrybucja materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy.

W ramach I edycji programu „Wybierz życie – Pierwszy krok” w roku 2010 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku uczestniczyli w konferencji pt. „Profilaktyka zdrowotna mieszkańców – wyzwaniem dla samorządów” w Morskim Instytucie Rybackim w Gdyni w dniu 09.06.2010r., zorganizowanej przez Fundację „MSD dla Zdrowia Kobiet”, Wydawnictwo „Służba Zdrowia”, Związek Powiatów Polskich. Konferencja miała umożliwić przedstawienie pozytywnych doświadczeń samorządów, w zakresie realizacji szczepień przeciwko wirusowi HPV i edukacji w zakresie prowadzenia tego typu działań na szerszą skalę w sposób ujednolicony i skoordynowany. Celem konferencji była także prezentacja Ogólnopolskiego Programu Samorządowego „Współdziałajmy”, w ramach którego samorządy mają otrzymać wiedzę na temat tworzenia i realizacji programów profilaktyki zdrowotnej, które mają pomagać w skutecznej walce z chorobami onkologicznymi kobiet. W trakcie konferencji nawiązywano do realizowanego przez Państwową Inspekcję Sanitarną programu „Wybierz życie – Pierwszy krok”.

Program „Wybierz życie – Pierwszy krok” został także zaprezentowany przez koordynatora powiatowego programu podczas konferencji pt. „Medycyna szkolna, jako narzędzie rozwoju systemu opieki nad dzieckiem w wieku szkolnym do 2013r.” zorganizowanej przez Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Gdańska. Konferencja została zorganizowana w celu przedstawienia działań profilaktycznych i programów prozdrowotnych realizowanych przez różne instytucje, skierowanych do szkół wszystkich szczebli. Efektem ma być poprawa współpracy instytucji zajmujących się zdrowiem dzieci

w wieku szkolnym i przygotowanie planu działań profilaktycznych finansowanych przez Urząd Miasta Gdańska w obszarze medycyny szkolnej na kolejne lata.

W ramach realizacji programu "Wybierz życie – Pierwszy krok" zorganizowano konkurs wiedzy z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych realizujących program. Nagrody dla laureatów zostały ufundowane przez Wydział Edukacji Urzędu Miasta Gdańska. Nagrody oraz dyplomy dla laureatów zostały wręczone podczas uroczystych apeli kończących rok szkolny w poszczególnych szkołach.

Informacje na temat podjętych działań wraz ze zdjęciami oraz opis programu "Wybierz życie – Pierwszy krok" znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

IV.2.9 Program edukacyjny „Co Ci chodzi po głowie”.

W związku ze zwiększającą się od kilku lat liczbą zgłoszeń przypadków wszawicy w szkołach i przedszkolach opracowany został wojewódzki program edukacyjny, ph. „Co Ci chodzi po głowie”. W roku szkolnym 2009/2010 realizowana była I edycja programu.

Celem programu jest zmniejszenie występowania wszawicy u dzieci i młodzieży, dostarczenie wiedzy z zakresu zapobiegania występowaniu wszawicy oraz kształtowanie aktywnych postaw prozdrowotnych.

Program skierowany jest do uczniów szkół podstawowych i ich rodziców, rodziców dzieci uczęszczających do przedszkoli, organizatorów wypoczynku dzieci i młodzieży i wychowawców, kadry pedagogicznej i dyrektorów placówek nauczania i wychowania oraz placówek opiekuńczo – wychowawczych w Gdańsku.

Do programu zgłosiło się 29 szkół podstawowych, 11 przedszkoli oraz 2 ośrodki opiekuńczo – wychowawcze. Wszystkie placówki zostały zaopatrzone w materiały edukacyjne. W ramach oceny realizacji I edycji programu przeprowadzono 17 wizytacji w przedszkolach i szkołach podstawowych. Rozstrzygnięto etap powiatowy konkursu plastycznego ph. „Czyste włosy mam, bo o nie dbam”, a zwycięską pracę przesłano na etap wojewódzki konkursu.

Program „Co Ci chodzi po głowie” został przedstawiony podczas konferencji pt. „Medycyna szkolna, jako narzędzie rozwoju systemu opieki nad dzieckiem w wieku szkolnym do 2013r.” zorganizowanej przez Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Gdańska. Konferencja została zorganizowana w celu przedstawienia działań profilaktycznych i programów prozdrowotnych realizowanych przez różne instytucje, skierowanych do szkół wszystkich szczebli. Efektem ma być poprawa współpracy instytucji zajmujących się zdrowiem dzieci w wieku szkolnym i przygotowanie planu działań profilaktycznych finansowanych przez Urząd Miasta Gdańska w obszarze medycyny szkolnej na kolejne lata.

Materiały edukacyjne dotyczące wszawicy rozdawane były przez cały rok w trakcie wszystkich akcji i festynów prozdrowotnych (11 punktów informacyjnych) oraz w ramach poradnictwa.

IV.2.10 „Grypa – zagrożenie pandemią”

W roku 2010 Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna rozpoczęła realizację lokalnego indywidualnego programu edukacyjnego pt. „Grypa – zagrożenie pandemią”, adresowanego głównie do dzieci szkół podstawowych oraz ich rodziców i opiekunów. Program ten realizowany jest przy współdziałaniu finansowym Wydziału Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miasta Gdańska.

Cele programu:

- zmniejszenie liczby zachorowań na grypę,
- kształtowanie właściwych postaw i nawyków prozdrowotnych wśród młodzieży szkolnej oraz uświadomienie zagrożenia grypą,
- rozwijanie poczucia odpowiedzialności za zdrowie swoje i najbliższych,
- pogłębienie wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą kropelkową,
- propagowanie szczepień przeciwko grypie sezonowej.

Partnerzy programu:

- Wydział Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miasta Gdańska,
- Oddział Przeciwepidemiczny PSSE Gdańsk,
- Wydział Edukacji Urzędu Miasta Gdańska.

Realizatorzy programu:

- pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE Gdańsk,
- pracownicy Oddziału Przeciwepidemicznego PSSE Gdańsk,
- koordynatorzy szkolni: nauczyciele, pedagodzy, pielęgniarki szkolne, inne osoby wyznaczone przez dyrektora szkoły.

Do realizacji I edycji programu „Grypa – zagrożenie pandemią” w roku 2010 wybrano 20 szkół podstawowych z terenu miasta Gdańsk. W każdej kolejnej edycji programu liczba szkół realizujących program będzie zwiększana o nowe szkoły podstawowe. W roku 2010 objęto programem łącznie 4.148 uczniów z 20 szkół podstawowych. W ramach wprowadzania i nadzoru nad realizacją nowego programu edukacyjnego „Grypa – zagrożenie pandemią” przeprowadzono 20 wizytacji w szkołach podstawowych.

W sali konferencyjnej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku odbyło się szkolenie dla szkolnych koordynatorów programu „Grypa – zagrożenie pandemią”. Szkolni koordynatorzy programu otrzymali materiały edukacyjne do realizacji programu. Zorganizowano także naradę ze szkolnymi koordynatorami programu inaugurującą I edycję lokalnego programu edukacyjnego „Grypa – Zagrożenie pandemią”.

W ramach przygotowań do realizacji programu edukacyjnego „Grypa – zagrożenie pandemią” zorganizowano 2 narady z przedstawicielem Glaxo Smith Kline. Omówiono zakres współpracy, złożono zamówienie na ulotki i plakaty edukacyjne.

W ramach I edycji programu „Grypa – zagrożenie pandemią” zorganizowany został konkurs plastyczny ph. „Grypa – lepiej zapobiegać niż leczyć”, adresowany do uczniów klas III szkół podstawowych objętych w bieżącym roku szkolnym ww. programem. Ogłoszony został także konkurs na najlepszego koordynatora programu. Dzięki dofinansowaniu otrzymanemu z Wydziału Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miasta Gdańska wybrano oraz zakupiono nagrody na konkurs plastyczny dla uczniów szkół podstawowych realizujących program oraz na konkurs dla najlepszego szkolnego koordynatora programu.

W ramach sprawdzenia efektów realizacji programu w postaci wzrostu wiedzy i świadomości uczniów, wśród których realizowano program, opracowane zostały ankiety sprawdzające wiedzę uczniów. Ankiety zostały przeprowadzone przez nauczycieli przed rozpoczęciem realizacji programu oraz po jej zakończeniu.

IV.2.11 Program Profilaktyki Raka Piersi

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce, co roku odnotowuje się ponad 14.000 przypadków zachorowań. Jeszcze kilka lat temu ponad połowa chorych umierała. Przyczyną tak wysokiego procentu umieralności było najczęściej zbyt późne wykrycie choroby wynikające z braku edukacji, strachu i małej świadomości. Badania epidemiologów potwierdzają, że odsetek umierających na raka piersi jest w ostatnich latach nieco niższy, ale kobiety wciąż często nie wiedzą, jak kontrolować swoje piersi, lekarze zaś unikają tego rutynowego badania. Rak gruczołu piersiowego jest nowotworem o długiej fazie przedklinicznej, objawia się po latach utajonego wzrostu, najczęściej, gdy guz jest już duży lub są przerzuty. Najwięcej zachorowań wykrywa się u kobiet między 50 a 70 rokiem życia. Problem dotyczy jednak wszystkich kobiet po 20 roku życia, gdyż już wtedy należy zadbać o profilaktykę, wyrobić u młodych dziewczyn nawyki dbania o swoje zdrowie, comiesięcznej samokontroli piersi i kształtować świadomość prozdrowotną.

Program obecnie realizowany jest jako program lokalny, w oparciu o założenia programu krajowego ph.: "Różowa wstążeczka", którego realizację zakończono w 2007 roku.

Adresatami programu są uczennice szkół ponadgimnazjalnych, rodzice, kobiety zatrudnione w szkołach oraz społeczność lokalna. Program w szkołach realizują nauczyciele biologii, wychowania do życia w rodzinie, pedagodzy i pielęgniarki środowiska szkolnego.

Głównym celem programu jest:

-Zapoznanie z czynnikami ryzyka zachorowania na raka piersi,

- Uświadczenie konieczności korzystania z różnych metod wczesnego wykrywania raka piersi,
- Zapoznanie kobiet z techniką samobadania piersi,
- Przekazanie najważniejszych informacji o raku piersi,
- Uświadczenie korzyści wynikających z samobadania piersi oraz z badań mammograficznych.

Przy realizacji programu Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia współpracuje z Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi przy Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku, Gdyńskim Centrum Onkologii.

Tematyka profilaktyki raka piersi poruszana jest każdego roku na wszystkich organizowanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku akcjach, imprezach i festynach prozdrowotnych (w roku 2010 – 11 punktów informacyjnych). Propagowane są badania mammograficzne oraz samobadanie piersi, prowadzone jest poradnictwo oraz dystrybucja materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi.

IV.2.12 „Gruźlica – choroba społeczna”

W roku 2010 Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna rozpoczęła realizację lokalnego indywidualnego programu edukacyjnego pt. „Gruźlica – choroba społeczna”, adresowanego głównie do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych oraz ich rodziców i opiekunów. Program ten realizowany jest przy współudziale finansowym Wydziału Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miasta Gdańska. Planowane są 3 edycje programu, trwające do 2012 roku.

Cele programu:

- kształtowanie właściwych postaw i nawyków prozdrowotnych wśród młodzieży szkolnej oraz uświadczenie zagrożenia gruźlicą,
- rozwijanie poczucia odpowiedzialności za zdrowie swoje i najbliższych,
- pogłębienie wiedzy na temat choroby zakaźnej - gruźlicy.

Partnerzy programu:

- Wydział Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miasta Gdańska,
- Oddział Przeciwepidemiczny PSSE Gdańsk,
- Wydział Edukacji Urzędu Miasta Gdańska.

Realizatorzy programu:

- pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE Gdańsk,
- pracownicy Oddziału Przeciwepidemicznego PSSE Gdańsk,
- koordynatorzy szkolni: nauczyciele, pedagodzy, pielęgniarki szkolne, inne osoby wyznaczone przez dyrektora szkoły.

Do realizacji I edycji programu „Gruźlica – choroba społeczna” w roku 2010 wybrano 21 szkół ponadgimnazjalnych z terenu miasta Gdańska. W każdej kolejnej edycji programu liczba szkół realizujących program będzie zwiększana o nowe szkoły ponadgimnazjalne. W roku 2010 objęto programem łącznie 6.179 uczniów.

W ramach wprowadzania i nadzoru nad realizacją nowego programu edukacyjnego „Gruźlica – choroba społeczna” przeprowadzono 28 wizytacji w szkołach ponadgimnazjalnych. Zorganizowano w dniu 10.11.2010r. szkolenie dla szkolnych koordynatorów programu „Gruźlica – choroba społeczna”. W trakcie szkolenia przekazano materiały edukacyjne oraz regulamin konkursu plastycznego. Zorganizowano także naradę ze szkolnymi koordynatorami programu inaugurującą I edycję lokalnego programu edukacyjnego pt. „Gruźlica – choroba społeczna”.

W ramach I edycji programu zorganizowany został konkurs plastyczny ph. „Gruźlica – lepiej zapobiegać niż leczyć”, adresowany do uczniów szkół ponadgimnazjalnych objętych w bieżącym roku szkolnym ww. programem. Ogłoszony został także konkurs na najlepszego koordynatora programu. Dzięki dofinansowaniu otrzymanemu z Wydziału Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miasta Gdańska wybrano oraz zakupiono nagrody na konkurs plastyczny dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych realizujących program oraz na konkurs dla najlepszego szkolnego koordynatora programu, a także wydrukowano ulotki edukacyjne, zaprojektowane przez pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

W ramach sprawdzenia efektów realizacji programu w postaci wzrostu wiedzy i świadomości uczniów, wśród których realizowano program, opracowane zostały ankiety sprawdzające wiedzę uczniów. Ankiety zostały przeprowadzone przez nauczycieli przed rozpoczęciem realizacji programu oraz po jej zakończeniu

3. Interwencje nieprogramowe realizowane przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku w roku 2010

IV.3.1 Światowy Dzień Cukrzycy

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia i Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku w dniu 12 października 2010 r. zorganizowali punkt informacyjny w NZOZ Remed - Lectus w Gdańsku, w którym przeprowadzali pomiary ciśnienia tętniczego krwi (50 osób), poziomu cukru we krwi (50 osób), poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu u osób palących tytoń (25 osób), udzielali porad dot. zdrowej diety, profilaktyki cukrzycy i innych chorób oraz prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych (40 osób).

IV.3.2 Światowy Dzień Zdrowia

Przekazano do wybranych szkół wszystkich szczebli wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące obchodów Światowego Dnia Zdrowia ph. „Człowiek i miasto”. Prowadzono przygotowania do organizacji festynu z okazji Światowego Dnia Zdrowia, który miał odbyć się 11 kwietnia 2010r. (zaproszenie organizacji i instytucji do współpracy, zaplanowanie działań, projekt plakatu, zorganizowanie miejsca, stołów i krzeseł). Zorganizowano 2 narady dotyczące organizacji Światowego Dnia Zdrowia: w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku oraz w CH Galeria Bałtycka w Gdańsku. Obchody Światowego Dnia Zdrowia zostały odwołane w związku z żałobą narodową po katastrofie smoleńskiej.

IV.3.3 Festyn „Do Sopotu po Zdrowie”

Przedstawiciele Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia i Oddziału Przeciwepidemicznego PSSE w Gdańsku w dniu 24 lipca 2010r. uczestniczyli w festynie „Do Sopotu po Zdrowie” zorganizowanym przez Fundację Profilaktyki Nadwagi i Otyłości „Sylwetka Trójmiasta” i Wojewódzki Zespół Reumatologiczny w Sopocie. Przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano informacji dotyczących zdrowego stylu życia, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych, wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi (400 osób), poziomu glukozy (20 osób) i cholesterolu we krwi (90 osób), poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy (50 osób).

IV.3.4 Światowy Dzień Serca

Przedstawiciele Sekcji OZiPZ i Oddziału Przeciwepidemicznego PSSE w Gdańsku uczestniczyli w festynie z okazji Światowego Dnia Serca, który odbył się w dniu 26 września 2010r. w Parku Reagana w Gdańsku. Festyn zorganizowany został przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gdańsku oraz Gdańskie Centrum Profilaktyki Uzależnień. Przygotowany został punkt informacyjny, w którym udzielano porad i rozdawano materiały edukacyjne (300 osób) dotyczące szkodliwości palenia tytoniu, profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi, zakażeń meningokokowych, grypy sezonowej, krztuśca, WZW a i b oraz prowadzono bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi (150 osób), ciśnienia tętniczego krwi (170 osób) oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (50 osób).

IV.3.5 Światowy Dzień Rzucania Palenia

Przedstawiciele Sekcji OZiPZ PSSE w Gdańsku w ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia uczestniczyli w dniu 19.11.2010r. w festynie zorganizowanym w Państwowych Szkołach Budownictwa w Gdańsku. Zorganizowano punkt informacyjny, w którym udzielano porad i rozdawano materiały edukacyjne (80 osób) dotyczące szkodliwości palenia tytoniu oraz prowadzono bezpłatne pomiary ciśnienia tętniczego krwi

(50 osób) oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (70 osób). Prowadzono także pokazy pierwszej pomocy przedmedycznej.

IV.3.6 Festyn „Zielony Weekend 2010”

Przedstawiciele Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia i Oddziału Przeciwepidemicznego PSSE w Gdańsku uczestniczyli w festynie ph. „Zielony Weekend 2010” na moło w Gdańsku – Brzeźnie w dniach 12-13 czerwca 2010r. zorganizowanym przez Urząd Miasta Gdańska. Przygotowany został punkt informacyjny, w którym udzielano informacji dotyczących zdrowego stylu życia, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych (900 osób) oraz informacyjnych dotyczących działalności Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku, wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi (600 osób), poziomu glukozy we krwi (250 osób), poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy (120 osób), przeprowadzano quizy dla dzieci.

IV.3.7W ramach interwencji nieprogramowej ph. „Bezpieczne lato 2010” przeprowadzono wizytacje wypoczynku letniego dzieci i młodzieży na terenie Gdańska, przekazano najważniejsze informacje dotyczące bezpiecznego wypoczynku, higieny, profilaktyki chorób zakaźnych. Wszystkim organizatorom wypoczynku dzieci i młodzieży przekazano pakiety materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki żółtaczk, salmonellozy, tężca, wszawicy, HIV/AIDS, raka szyjki macicy, zakażeń meningokokowych, bezpiecznego wypoczynku, szkodliwości promieniowania UV oraz szkodliwości palenia tytoniu.

IV.3.8W ramach interwencji nieprogramowej ph. „Bezpieczne ferie 2010” przeprowadzono wizytacje wypoczynku zimowego dzieci i młodzieży na terenie Gdańska, przekazano najważniejsze informacje dotyczące bezpiecznego wypoczynku, higieny, profilaktyki chorób zakaźnych, pakiety materiałów edukacyjnych (ulotki, broszury) dot. profilaktyki grypy typu A/H1N1 oraz grypy sezonowej, zakażeń meningokokowych, zakażeń wirusem HIV, wszawicy, żółtaczk, ospy wietrznej oraz szkodliwości palenia tytoniu (czynnego i biernego),

IV.3.9Światowy Dzień bez Tytoniu

W dniu 29 maja 2010 r. w ramach obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu współorganizowano happening antytytoniowy ph. "Czyste powietrze wokół nas" w ZOO w Gdańsku – Oliwie. W trakcie festynu przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano informacji dotyczących zdrowego stylu życia, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo- zdrowotnych (50 osób), wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi (100 osób), poziomu glukozy we krwi (150 osób), poziomu cholesterolu we krwi (50 osób) oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń, przeprowadzano konkursy i quizy dla dzieci. W ramach obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu wspólnie z Oddziałem Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE w Gdańsku zorganizowano III konferencję ph. „Lokalne działania antytytoniowe – stan obecny oraz perspektywę”, która odbyła się w

dniu 27 maja 2010 r. w sali „W” w budynku Medycyny Sądowej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Przedstawiciel Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku przedstawił prezentacje dotyczącą 3 programów edukacji antytytoniowej realizowanych przez Państwowy Inspektorat Sanitarny.

IV.3.10W ramach interwencji nieprogramowej dot. profilaktyki zakażeń meningokokowych pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Gdańsku udzielali dyrektorom przedszkoli oraz wychowawcom wszelkich informacji dotyczących profilaktyki meningokokowej, w tym szczepień ochronnych oraz zaopatrywali w materiały informacyjne (ulotki, plakaty, płyty „Meningokoki – podstępny wróg”).

W trakcie akcji „Bezpieczne lato 2010” oraz „Bezpieczne ferie 2010” przekazano do wszystkich placówek wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży materiały edukacyjne dot. profilaktyki zakażeń meningokokowych (ulotki, płyty „Meningokoki – podstępny wróg”). Przez cały rok podczas wszystkich akcji prozdrowotnych (13) prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych (kolorowanki, ulotki) oraz poradnictwo dot. profilaktyki meningokokowej.

IV.3.11 W ramach interwencji nieprogramowej dot. profilaktyki grypy sezonowej i A/H1N1 zaopatrzone wszystkie placówki wypoczynku zimowego i letniego w ulotki edukacyjne dotyczące profilaktyki grypy, wszystkie szkoły i przedszkola na terenie Gdańska zaopatrzone w ulotki edukacyjne dot. profilaktyki grypy, wydrukowano 750 kolorowych ulotek dot. profilaktyki grypy do wykorzystania przy realizacji programu edukacyjnego „Grypa – zagrożenie pandemią”, podczas wszystkich akcji i festynów prozdrowotnych rozdawano ulotki edukacyjne dot. grypy. Umieszczono na stronie internetowej PSSE Gdańsk różne ulotki i informacje dot. profilaktyki grypy. Wprowadzono program edukacyjny „Grypa – zagrożenie pandemią”, adresowany do uczniów szkół podstawowych. Program realizowany jest we współpracy z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miasta Gdańska. W ramach programu przeszkolono 20 szkolnych koordynatorów programu i zaopatrzone w materiały edukacyjne. Zorganizowano konkurs plastyczny dla uczniów szkół podstawowych. Nawiązano współpracę z Glaxo Smith Kline, otrzymano ulotki i plakaty edukacyjne.

IV.3.12 W dniu 21 maja 2010 r. uczestniczono w festynie prozdrowotnym zorganizowanym w Gimnazjum nr 11 w Gdańsku w ramach szkolnego dnia profilaktyki ph. „Młody wolny od używek”. Przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano różnych porad i wskazówek oraz rozdawano materiały edukacyjne i informacyjne, wykonywano pomiary ciśnienia tętniczego krwi (70 pomiarów) oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu u osób palących tytoń (38 pomiarów). Obchody Szkolnego Dnia Profilaktyki miały na celu poszerzenie wiedzy uczniów na temat zagrożeń społecznych, konsekwencji używania środków odurzających, palenia tytoniu oraz zaprezentowanie przystępnej dla dzieci i młodzieży, alternatywnej oferty zdrowego stylu życia z wykorzystaniem aktywności fizycznej i zdrowej diety.

IV.3.13 W dniu 23 maja 2010 roku uczestniczono w festynie rodzinnym ph. „Gdańskie Dni Sąsiadów” w Szkole Podstawowej nr 65 w Gdańsku. Przygotowano punkt informacyjny, w którym wykonywano pomiary ciśnienia tętniczego krwi (47 pomiarów), poziomu tlenu węgla w powietrzu wydychanym z płuc u osób palących tytoń (45 pomiarów), udzielano porad i prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych.

IV.3.14 W dniu 02 czerwca 2010r. uczestniczono w akcji prozdrowotnej w Gimnazjum nr 2 w Gdańsku w ramach szkolnego dnia profilaktyki. W przygotowanym punkcie informacyjnym wykonywano pomiary ciśnienia tętniczego krwi (50 pomiarów) oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu u osób palących tytoń (20 pomiarów). Prowadzono także dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących szkodliwości palenia tytoniu, sposobów wyjścia z nałogu oraz udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób.

IV.3.15 W dniu 31 maja 2010r. uczestniczono w festynie prozdrowotnym zorganizowanym w ramach szkolnego dnia sportu w Państwowych Szkołach Budownictwa w Gdańsku. W przygotowanym punkcie informacyjnym wykonywano pomiary ciśnienia tętniczego krwi (40 pomiarów) oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu u osób palących tytoń (110 pomiarów). Prowadzono także dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących szkodliwości palenia tytoniu, sposobów wyjścia z nałogu oraz udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób.

IV.3.16W dniu 18.06.2010r. uczestniczono w festynie prozdrowotnym zorganizowanym w ramach szkolnego dnia sportu w Zespole Szkół Okrętowych i Ogólnokształcących „Conradinum” w Gdańsku. W przygotowanym punkcie informacyjnym wykonywano pomiary ciśnienia tętniczego krwi (30 pomiarów) oraz poziomu tlenku węgla w wydychanym powietrzu u osób palących tytoń (50 pomiarów). Prowadzono także dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących szkodliwości palenia tytoniu, sposobów wyjścia z nałogu oraz udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób.

Główne kierunki działalności oświatowej Państwowej Inspekcji Sanitarnej wynikają z zapisów *Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej*, zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Komisji Europejskiej, Ministerstwa Zdrowia, obecnej sytuacji epidemiologicznej oraz bieżących potrzeb społeczeństwa.

Istotnym elementem działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest systematyczny wkład w działania profilaktyczne i przeciwepidemiczne, co przyczynia się do wzrostu świadomości zagrożeń dla zdrowia oraz do kształtowania prawidłowych postaw prozdrowotnych i odpowiedzialności za zdrowie własne i bliskich. Ważną częścią działalności jest współpraca z władzami samorządowymi, instytucjami publicznymi i organizacjami pozarządowymi na rzecz oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia. Systematyczna edukacja społeczeństwa, a w szczególności ludzi młodych, z całą pewnością w przyszłości zapobiegnie wielu zagrożeniom zdrowotnym.

ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego realizuje ustawowe obowiązki i zadania w zakresie zdrowia publicznego 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.

Przedstawione wyżej zadania realizowane były w 2010r. poprzez następujące działania:

- uzgadnianie miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- uzgadnianie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko,
- udział w postępowaniu w sprawie oceny oddziaływania na środowisko przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko:
 - wydanie opinii o konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko,
 - wydanie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- uzgadnianie dokumentacji projektowej dotyczącej budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych,
- opiniowanie planów i projektów technologicznych dostosowania istniejących lokali usługowych do nowej funkcji,
- uczestniczenie w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych,
- wydanie opinii o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej i grupowej praktyki lekarskiej,
- wydanie opinii o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej i grupowej praktyki pielęgniarek i położnych,
- wydanie opinii o spełnieniu wymagań fachowych i sanitarnych jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej,
- opiniowanie programów dostosowania istniejących zakładów opieki zdrowotnej do wymagań obowiązujących przepisów,
- wydanie opinii o spełnieniu wymagań sanitarnych w obiektach oświatowych,

- wydawanie opinii o spełnieniu wymagań sanitarnych w zakładach fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej,
- wydawanie zaświadczeń o warunkach sanitarnych w zakładach, w których prowadzona jest działalność o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym,
- wydawanie zaświadczeń o warunkach sanitarnych w lokalach, w których planuje się prowadzenie obrotu środkami ochrony roślin

W roku 2010 uzgodniono lub zaopiniowano w zakresie spełnienia warunków sanitarno-higienicznych i ochrony środowiska:

- 21 miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- 40 wniosków w sprawie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko,
- 69 wniosków co do konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko,
- 1 wniosek w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu na środowisko,
- 9 wniosków w sprawie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach realizacji przedsięwzięć,
- 1 wniosek dotyczący opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia,
- 44 dokumentacji projektowych obiektów lub lokali o różnym przeznaczeniu,
- 15 programów dostosowawczych istniejących zakładów opieki zdrowotnej do wymagań obowiązujących przepisów.

Przeprowadzono 228 kontroli odbiorowych obiektów i lokali o różnym przeznaczeniu, w tym 134 dotyczących dopuszczenia do użytkowania obiektu budowlanego.

Udzielano konsultacji w formie przyjęć interesantów lub rozmów telefonicznych w sprawach z zakresu działania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

Znaczna część rozpatrywanych wniosków dotyczyła przedsięwzięć realizowanych na rzecz miasta Gdańska i jego mieszkańców oraz prowadzonych na zlecenie organów samorządowych.

Pracownicy Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego mieli swój udział w realizacji kolejnych etapów „Gdańskiego projektu wodno-ściekowego”, realizacji przebudowy układu komunikacyjnego miasta Gdańska, rozbudowy oczyszczalni ścieków Gdańsk – Wschód, rozbudowy Zakładu Utylizacji Odpadów w Gdańsku Szadółkach, działaniach na rzecz poprawy warunków sanitarno-higienicznych udzielania świadczeń zdrowotnych w obiektach i placówkach z zakresu służby zdrowia, działaniach dotyczących zapewnienia właściwych warunków higieny nauczania i wychowania.

Jako priorytetowe były traktowane wszystkie wnioski dotyczące przedsięwzięć niezbędnych dla obsługi Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej EURO 2012 t.j.:

- wniosek o opinię co do konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia polegającego na budowie lądowiska śmigłowców na terenie Pomorskiego Centrum Traumatologii przy ul. Nowe Ogrody 1-6,
- wniosek o opinię co do konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia polegającego na budowie Kolei Metropolitalnej (I etap),
- wniosek o opinię w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia: „Połączenie dróg krajowych – Trasa Sucharskiego”

Zadanie I. Odcinek Obwodnica Południowa Gdańska – Węzeł Elbląska

Zadanie II. Odcinek Węzeł Wosia Budzysza – Węzeł Ku Ujściu

Zadanie III. Odcinek Węzeł Ku Ujściu – Terminal Promowy Westerplatte.

Na stan sanitarny miasta znaczący wpływ mają inwestycje dotyczące infrastruktury komunalnej, obejmującej m.in. modernizację ujęć wody wraz ze stacjami uzdatniania wody, sieci wodociągowej, sieci kanalizacji sanitarnej, oczyszczalni ścieków, zakładów odzysku i unieszkodliwiania odpadów, dróg, realizowane na terenie miasta.

Nadzór nad procesem inwestycyjnym obiektów użyteczności publicznej w tym obiektów ochrony zdrowia, usług, w szczególności obiektów żywienia i żywności, ma na celu zapewnienie odpowiedniego standardu sanitarnego i zdrowotnego obiektów.

Nadzór nad procesem inwestycyjnym przedsięwzięć przemysłowych jest szczególnie istotny w pracy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ze względu na oddziaływanie tych zakładów na zdrowie ludzi. Ograniczanie i minimalizowanie oddziaływania na środowisko zakładów przemysłowych osiągane jest przez ich rozbudowę, przebudowę i modernizację. Podkreślić należy, że w celu spełnienia odpowiednich warunków sanitarnych i zdrowotnych, przepisy prawa nakładają na inwestorów i projektantów obowiązek stosowania najlepszych dostępnych technik, technologii i zabiegów organizacyjnych. Zapobiegawczy nadzór sanitarny nadzoruje ich wykonanie.

W Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego jest zatrudnionych 5 osób, w tym 4 inżynierów o specjalnościach z zakresu inżynierii środowiska.

PODSUMOWANIE

Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2010 r. realizowała zadania statutowe i pozastatutowe w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem czynników szkodliwych i uciążliwych w środowisku oraz zapobiegania powstawaniu chorób, w tym zakaźnych, społecznych (cywilizacyjnych) i zawodowych.

W 2010 r. sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych na terenie powiatu miasto Gdańsk przedstawiała się następująco:

- W porównaniu z rokiem 2009 liczba zachorowań i zapadalność na grypę spadła o ponad 40%. Zanotowano 2519 zachorowań na grypę, z czego szacunkowo 90% mogły stanowić przypadki spowodowane wirusem nowej grypy AH1N1.
- W 2010r., tak jak w latach poprzednich, nie zanotowano ani jednego przypadku zachorowania na odrę i na błonicę. Zarejestrowano nieznaczny wzrost zapadalności na różyczkę i nagminne zapalenie przyusznic (świnkę). Współczynnik zapadalności na ospę wietrzną obniżył się nieznacznie w stosunku do roku poprzedniego, ale nadal jest około 50 razy większy niż w przypadku świnki czy różyczki.

Liczba zachorowań na krztusiec jest taka sama jak w 2009r.

- W 2010 roku, w porównaniu do ubiegłego roku, zarejestrowano spadek zachorowań na jersiniozę. Odnotowano natomiast niewielki wzrost zachorowań na salmonelozę.
W 2010r. na terenie miasta Gdańska odnotowano dwa przypadki duru rzekomego A oraz jeden przypadek duru rzekomego C. Zarejestrowano ogółem 561 przypadków zatruc pokarmowych i zakażeń jelitowych, z czego prawie 70% spowodowanych było wirusami.
- Ilość zarejestrowanych przypadków posocznic i zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych wzrosła w porównaniu do roku ubiegłego. Zanotowano 5 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej oraz 10 przypadków zakażeń inwazyjnych wywołanych przez bakterie *Streptococcus pneumoniae*.
- Liczba zarejestrowanych przypadków WZW typu B i WZW typu C w porównaniu z rokiem ubiegłym nieznacznie spadła.
- Zanotowano 504 przypadki pokąsań ludzi przez zwierzęta, 168 osób zostało zakwalifikowanych do szczepień przeciwko wściekliźnie.
- Prowadzenie przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego przyczyniło się w 2010 r. do dalszej poprawy stanu sanitarnego w Gdańsku.

Pomimo stwierdzonej poprawy stan sanitarny wielu obszarów w Gdańsku wciąż nie jest w pełni zadowalający. Do najważniejszych problemów wymagających rozwiązania należy:

- Dalsza realizacja programów dostosowawczych gdańskich szpitali do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.
- Realizacja działań inwestycyjnych zmierzających do zaopatrzenia wszystkich mieszkańców Gdańska w wodę do spożycia spełniającą wymagania sanitarne.
- Dalsze inwestycje i modernizacja infrastruktury miejskiej w związku z przygotowaniem do UEFA EURO 2012 w Gdańsku.
- Zmniejszanie narażenia pracowników na hałas w środowisku pracy.
- Zapewnienie właściwej informacji o zagrożeniach jakie stwarzają chemikalia stosowane w gospodarstwach domowych oraz w działalności zawodowej.
- Nadzór nad wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych.
- Nadzór nad działalnością przedsiębiorców sektora spożywczego w zakresie zapewnienia skutecznych procedur monitorowania przepływu żywności.
- Kontrola przestrzegania przez podmioty działające w branży spożywczej zasad systemu HACCP zapewniających wprowadzanie na rynek bezpiecznej żywności.
- Przygotowanie systemów umożliwiających sprawne minimalizowanie skutków ataków bioterrorystycznych oraz ograniczenie zagrożenia epidemicznego związanego z występowaniem chorób wysoko zakaźnych oraz pandemii grypy.
- Identyfikowanie i eliminowanie czynników zagrażających zdrowiu dzieci i młodzieży.
- Dalsze działania mające na celu przerwanie procederu sprzedaży środków odurzających, tak zwanych „dopalaczy”.
- Podejmowanie intensywnych działań na rzecz zapobiegania chorobom i promowania zdrowego stylu 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 placówkach służby zdrowia.

- Inicjowanie i wytyczanie kierunków przedsięwzięć prozdrowotnych zmierzających do zaznajamiania społeczeństwa z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz metodami zapobiegania chorobom.
- Prowadzenie działalności oświatowo – zdrowotnej 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.
- Nadzorowanie i ocena działalności oświatowo – zdrowotnej prowadzonej przez placówki nauczania i wychowania, zakłady opieki zdrowotnej oraz udzielanie pomocy w prowadzeniu tej działalności.
- Prowadzenie poradnictwa metodycznego i merytorycznego zakładom opieki zdrowotnej, placówkom nauczania i wychowania oraz udostępnianie pomocy dydaktycznych.
- Zapewnienie dzieciom i młodzieży w obiektach nauczania i wychowania optymalnych i bezpiecznych warunków nauczania, wychowania i rozwoju oraz właściwych warunków żywienia.