

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO MIASTA GDAŃSKA za rok 2011

Opracowali: Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku

Pod kierunkiem: Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku
Haliny Bona

GDAŃSK 2012

Spis treści

I.	WSTĘP	5
II.	ODDZIAŁ PRZCIWEPIDEMICZNY	6
III.	ODDZIAŁ HIGIENY KOMUNALNEJ	54
IV.	ODDZIAŁ HIGIENY PRACY	83
V.	ODDZIAŁ HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU	101
VI.	HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY	167
VII.	OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA	180
VIII.	ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY	212
IX.	PODSUMOWANIE	216

I. WSTĘP

Szanowni Państwo

Mam przyjemność przedstawić Państwu ocenę stanu bezpieczeństwa sanitarnego miasta Gdańsk za rok 2011.

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.

Ponadto od 2010 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór nad wytwarzaniem lub wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych lub produktów, co do których zachodzi podejrzenie, że są one środkami zastępczymi.

Mam nadzieję, że raport, będąc kompendium wiedzy o stanie sanitarno-higienicznym miasta Gdańsk na prawach 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. ODDZIAŁ PRZCIWEPIDEMICZNY

Do najważniejszych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku należy prowadzenie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych.

Pracownicy Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku:

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

Nadzór epidemiologiczny prowadzony w 2011 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 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008, nr 234, poz. 1570 z późn. zm.) oraz czynników chorobotwórczych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2007 roku 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. 1467).

W 2011 roku obowiązkowi zgłaszania do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku podlegało 55 zakażeń i chorób zakaźnych, tj. wszystkie jednostki wymienione w załączniku w/w Ustawy, poza chorobami przenoszonymi drogą płciową oraz przypadkami zakażenia ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV) i zespołu nabytego upośledzenia odporności (AIDS) - zgłaszanymi do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Przypadki świnki, ospy wietrznej, różyczki, grypy sezonowej, biegunki dzieci do lat 2 są tylko rejestrowane, natomiast w przypadku zgłoszeń pozostałych zakażeń i chorób zakaźnych upoważnienie przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku przeprowadzają 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 dostępnych środków profilaktycznych i metod minimalizujących skutki masowych zachorowań.

W 2011 roku na terenie miasta Gdańska, w porównaniu do roku poprzedniego, odnotowano spadek zachorowań na różyczkę i świnkę. Dał się natomiast zauważyć wzrost zachorowań na boreliozę, gruźlicę, grypę, inwazyjną chorobę meningokokową, wirusowe zakażenia jelitowe dzieci do lat 2 oraz płonicę. Zarejestrowano więcej przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i C. Na podobnym poziomie jak w roku ubiegłym kształtowała się zapadalność na krztusiec, ospę wietrzną, salmonelozę oraz zakażenia jelitowe o ustalonej i nieustalonej etiologii.

W 2011 roku zarejestrowano trzy przypadki choroby zawleczonej do Polski – dur rzekomy typu A oraz dwa przypadki wirusowego zapalenia wątroby typu A. W wyniku przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych ustalono, że zachorowanie na dur rzekomy typu A dotyczyło kobiety, która powróciła z wycieczki do Indii, natomiast wirusowe zapalenie wątroby typu A wystąpiło u jednej osoby po powrocie z Egiptu, a u drugiej po powrocie z Gambii. Wszystkie osoby z otoczenia chorych objęto nadzorem epidemiologicznym. Nikt nie zachorował.

W 2011 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nie zgłoszono żadnego zdarzenia o charakterze bioterrorystycznym.

W związku ze zgłoszeniami przypadków chorób zakaźnych w 2011 roku pracownicy Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku przeprowadzili 916 dochodzeń epidemiologicznych.

Tab. 1. Liczba zachorowań i zapadalność na choroby zakaźne w Gdańsku w 2011 roku.

L.p.	jednostka chorobowa	liczba zachorowań	zapadalność	
1.	Bakteryjne zakażenia jelitowe	ogółem	199	43,33
		Dur rzekomy	1	0,22
		Salmonelozę	106	23,21
		<i>Escherichia coli</i>	11	2,47
		Jersinioza	5	1,09
		<i>Clostridium difficile</i>	46	10,66
		o nieustalonej etiologii	30	6,57
2.	Wirusowe zakażenia jelitowe	ogółem	569	-
		w tym dzieci do lat 2	406	-
3.	Biegunka i nieżyt żołądkowo-jelitowy o nieustalonej etiologii	ogółem	189	-
		w tym dzieci do lat 2	81	-

4.	Wirusowe zapalenie wątroby	ogółem	39	8,53
		typu A	2	0,44
		typu B	17	3,72
		typu C	20	4,37
5.	Inwazyjna choroba meningokokowa	9	1,97	
6.	Inwazyjna choroba pneumokokowa	9	1,97	
7.	Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu	27	5,91	
8.	Róża	24	5,25	
9.	Borelioza	36	7,88	
10.	Listerioza	1	0,22	
11.	Bąblowica	1	0,22	
12.	Krztusiec	15	3,23	
13.	Płonica	260	56,9	
14.	Ospa wietrzna	1349	295,27	
15.	Świnka	19	4,16	
16.	Różyczka	19	4,16	
17.	Gruźlica	87	19,04	
18.	Grypa i grypopodobne	ogółem	7141	1563
		w tym potwierdzone badaniami laboratoryjnymi	40	8,75
19.	Pokąsania przez zwierzęta	ogółem	491	107,46
		w tym szczepienia p/ko wścieklicznie	182	39,84

1. CHOROBY ZAKAŻNE

Poniższe informacje dotyczą chorób zakaźnych, które miały istotny wpływ na sytuację epidemiologiczną na terenie miasta Gdańska w 2011r.

1. Choroby zakaźne szerzące się drogą kropelkową

Grypa

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną znaną od starożytności. Wyróżnia się 3 typy wirusa grypy: A, B, C. Najbardziej istotną rolę w odniesieniu do zachorowań ludzi odgrywają wirusy grypy A i B, natomiast wirusy grypy typu C wywołują sporadyczne zachorowania, zwykle o łagodnym przebiegu. Wirusy grypy A mogą wywołać zachorowania nie tylko ludzi, ale także niektórych gatunków zwierząt, są główną przyczyną panujących epidemii i pandemii. Wirusy grypy B zakażają tylko ludzi, mogą co kilka lat powodować epidemie.

Wirusy grypy A i B replikują się i spontanicznie wytwarzają nowe warianty antygenowe, dlatego układ odpornościowy człowieka nie może zapewnić skutecznej ochrony przed kolejnymi zachorowaniami na grypę. Dodatkowo wirusy grypy A są zdolne

do dużych zmian genetycznych, polegających na wymianie fragmentów RNA pomiędzy wirusami grypy ludzkim i/lub zwierzęcym, co prowadzi, co kilkadziesiąt lat, do powstania wysoce zakaźnych i niebezpiecznych szczepów wirusa wywołujących pandemie.

W poprzednim stuleciu miały miejsce 3 wielkie pandemie grypy: w 1918 roku największa, tzw. „hiszpanka”, w 1957 roku pandemia azjatycka, w 1968 roku pandemia tzw. „grypy z Hong-Kongu”.

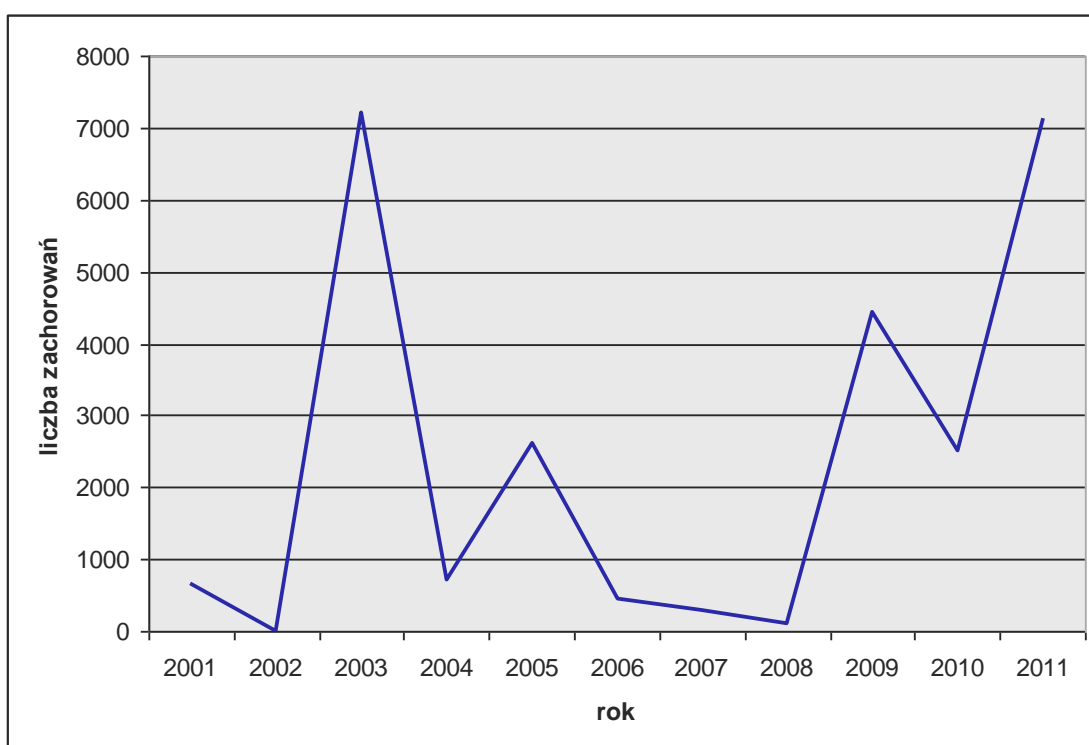
Pierwsza w tym stuleciu pandemia grypy, wywołana nowym wirusem A/H1N1, oficjalnie ogłoszona przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), trwała od czerwca 2009 do sierpnia 2010 roku. W okresie pandemii w Gdańsku zarejestrowano 44 potwierdzone przypadki zachorowań na grypę typu A/H1N1, niemniej jednak szacuje się, że nawet 90% zanotowanych w tym czasie zachorowań na grypę mogło być spowodowanych wirusem A/H1N1.

W 2011 zaobserwowano dalszy, prawie 3-krotny wzrost zachorowań na grypę w porównaniu do 2010 roku (Tab. 2, Ryc. 1). W ostatnim 10-leciu podobną liczbę zachorowań odnotowano w 2003 roku.

Tab. 2. Liczba zachorowań i zapadalność na grypę w latach 2001-2011 w Gdańsku.

choroba zakaźna		rok										
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
grypa	liczba zachorowań	672	0	7202	708	2624	440	285	93	4427	2519	7141
	zapadalność	145,67	0,00	1561	153,73	571,58	96,15	62,41	20,41	971,2	552,62	1562,69

Ryc. 1. Liczba zachorowań na grypę w latach 2001-2011 w Gdańsku.



Podstawowym sposobem profilaktyki i kontroli grypy są regularne, sezonowe szczepienia przeciwko grypie.

Polskie i międzynarodowe instytucje zdrowia publicznego zalecają powszechne szczepienia przeciwko grypie, modyfikowaną każdego roku szczepionką przeciwko grypie sezonowej, podawaną przed wystąpieniem okresu wzmożonych zachorowań. Corocznymi szczepieniami przeciwko grypie powinny zostać objęte w szczególności osoby zaliczane do grup zwiększonego ryzyka zachorowania na grypę, czyli osoby po 50 roku życia, osoby leczone immunosupresyjnie, osoby z chorobami układu odpornościowego, chronicznymi chorobami układu oddechowego, nerek, wątroby oraz pracownicy opieki zdrowotnej.

Wieloletnie badania naukowe gwarantują skuteczność i wysoką jakość dostępnych na rynku szczepionek. Skuteczność szczepień przeciwko grypie w odniesieniu do dorosłych nieobciążonych chorobami przewlekłymi szacuje się na 50-90%. Poziom zaszczenia populacji w Polsce jest jednym z najniższych w Europie, co wynika w dużej mierze z braku świadomości społecznej dotyczącej korzyści wynikających z corocznej profilaktyki grypy.

Program SENTINEL

Od sezonu 2004/2005 roku, na terenie miasta Gdańska, jest prowadzony wirusologiczno-epidemiologiczny program nadzoru nad grypą SENTINEL, będący częścią europejskiej sieci nadzoru nad grypą (EISS). Lekarze uczestniczący w programie mają możliwość wirusologicznego potwierdzenia klinicznego rozpoznania grypy u swoich pacjentów.

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 we wskazanym sezonie epidemicznym.

Udział lekarzy rodzinnych w programie SENTINEL jest dobrowolny. W 2011 roku, w programie uczestniczyło 35 lekarzy z 8 gdańskich przychodni lekarskich:

NZOZ Przychodnia Lekarska „Jasień” sp. z o.o., ul Kartuska 404, NZOZ Przychodnia „Kaletnicza”, ul. Kaletnicza 3/2, NZOZ Medycyna Rodzinna, ul. Warszawska 52, Przychodnia Przyszpitalna Szpitala Specjalistycznego im. św. Wojciecha, al. Jana Pawła II 50, NZOZ Nadmorskie Centrum Medyczne Sp. z o. o. Przychodnie: „Kilińskiego”, „Jagiellońska”, „Gdyńska”, „Biwakowa”.

Lekarze biorący udział w programie, za pośrednictwem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku i Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, 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 2011 roku lekarze uczestniczący w programie SENTINEL zgłosili 208 przypadków podejrzenia grypy, od 29 osób pobrano wymazy do badań w kierunku grypy. Wyniki przeprowadzonych badań wirusologicznych potwierdziły grypę typu A u 9 chorych oraz grypę typu B u 2 chorych.

2. Choroby wirusowe wieku dziecięcego

Pod koniec ubiegłego wieku w Polsce współczynniki zapadalności na wirusowe choroby wieku dziecięcego przenoszone drogą kropelkową były wysokie – zapadalność na różyczkę i świnkę oscylowała na poziomie 200 przypadków zachorowań na 100000 mieszkańców. Współczynnik zapadalności na ospę wietrzną przekraczał 400, dodatkowo odnotowywano około 600-700 przypadków zachorowań na odrę rocznie.

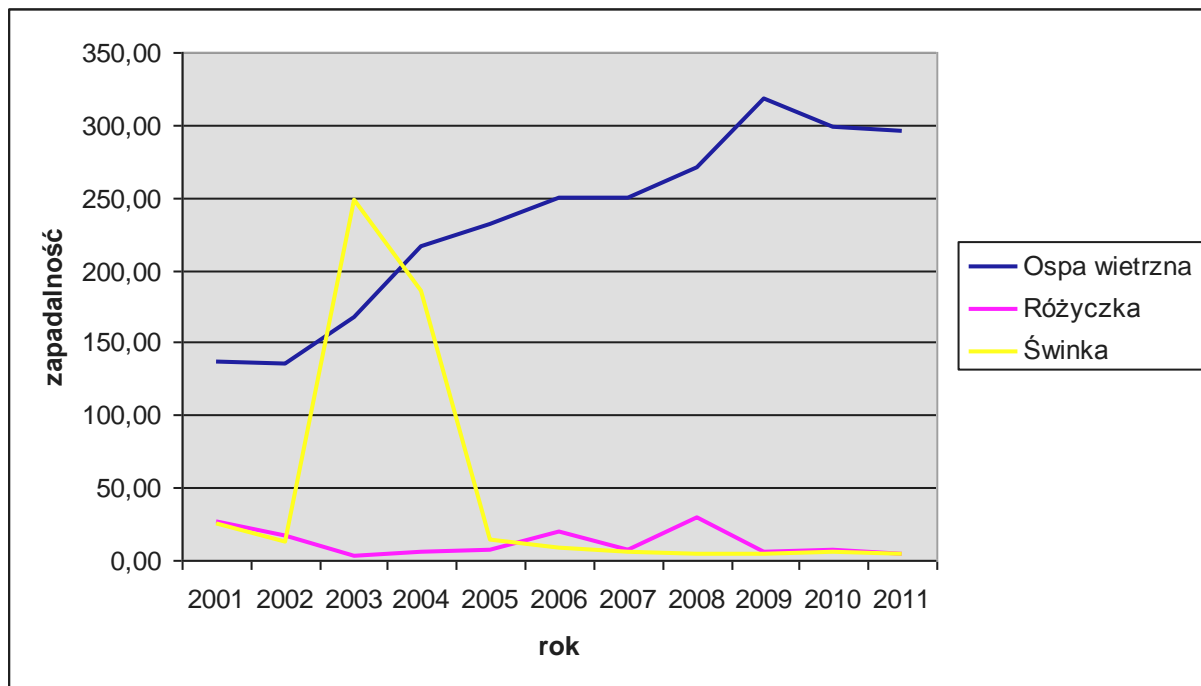
Sytuacja epidemiologiczna radykalnie zmieniła się po wprowadzeniu szczepień ochronnych. W 2011 roku na terenie miasta Gdańska współczynniki zapadalności na różyczkę i świnkę nie przekraczały 5. Od 10 lat na terenie miasta Gdańska nie odnotowano ani jednego przypadku odry. Nadal wysoki pozostaje jednak współczynnik zapadalności na ospę wietrzną (w 2011 roku – 295,27) (Tab. 1, Tab. 3).

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

Tab. 3. Liczba zachorowań i zapadalność na ospę wietrzną, różyczkę i świnkę w latach 2004–2011 w Gdańsku.

choroba zakaźna		rok										
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ospa wietrzna	liczba zachorowań	621	622	770	995	1065	1145	1139	1234	1448	1362	1349
	zapadalność	136,10	134,83	166,89	216,1	232,1	250,2	249,42	270,78	317,66	298,8	295,27
różyczka	liczba zachorowań	122	80	11	27	33	91	30	133	23	29	19
	zapadalność	26,74	17,34	2,38	5,86	7,19	19,98	6,57	29,18	5,05	6,36	4,16
świnka	liczba zachorowań	112	57	1142	875	61	39	28	22	22	27	19
	zapadalność	24,55	12,36	247,52	186,1	13,3	8,52	6,13	4,83	4,83	5,92	4,16

Ryc. 2. Zmiana wartości współczynnika zapadalności na ospę wietrzną, różyczkę i świnkę w latach 2004-2011 w Gdańsku.



Ilość zgłoszonych zachorowań na ospę wietrzną na przestrzeni ostatnich 10-ciu lat systematycznie wzrastała. Pomimo nieznacznego spadku ilości zachorowań w ostatnich 2 latach, współczynnik zapadalności na ospę wietrzną (295,27) wielokrotnie przewyższa współczynniki zapadalności na różyczkę i świnkę (4,16) (Tab. 3, Ryc.2). Na zachorowanie na ospę wietrzną najbardziej narażone są dzieci, jednak zachorowania mogą zdarzać się w każdym wieku. W celu uchronienia się przed zachorowaniem można zastosować czynne uodpornienie poprzez wykonanie szczepienia. W Polsce szczepienie przeciwko ospie wietrznej jest dostępne od 7 lat, a od 4 lat szczepienia przeciwko ospie wietrznej są obowiązkowe dla dzieci z grup wysokiego ryzyka zachorowania oraz dla osób z ich otoczenia. Ilość osób zaszczepionych przeciwko ospie systematycznie wzrasta (Tab. 4), ale nadal ilość osób uodpornionych czynnie stanowi znikomy procent populacji (co może być związane z wysoką ceną szczepionki).

Tab. 4. Liczba osób zaszczepionych przeciwko ospie wietrznej w latach 2007-2011 w Gdańsku

rok	2007	2008	2009	2010	2011
liczba osób zaszczepionych przeciwko ospie wietrznej	339	446	740	583	1268

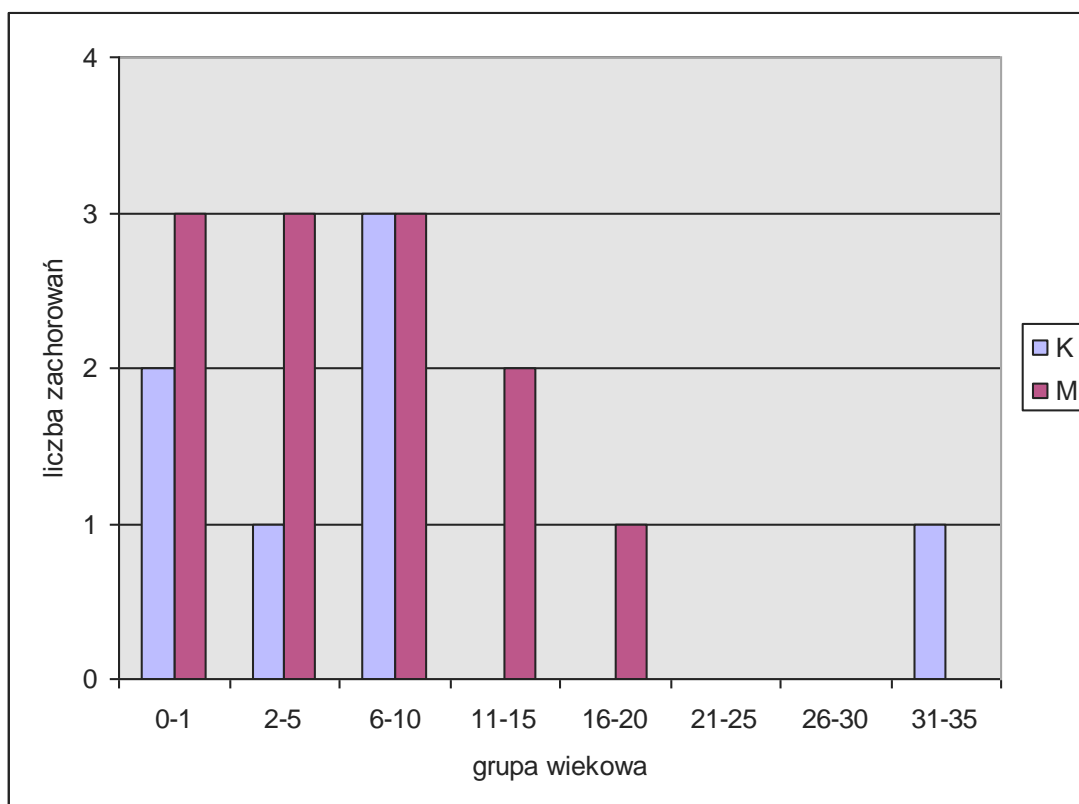
Szczepienie podstawowe przeciwko ospie wietrznej obejmuje 2 dawki szczepionki, podawane z 6 tygodniowym odstępem czasu. Skuteczność szczepienia przeciwko ospie wietrznej szacuje się na poziomie 70% - 90%. Trwałość ochrony przed zakażeniem dzikim wirusem ospy wietrznej, według różnych badań, wynosi od 11 do 20 lat.

Zakażenie wirusem różyczki jest szczególnie niebezpieczne dla kobiet ciężarnych, zwłaszcza do 12 tygodnia ciąży, ponieważ może spowodować bardzo poważne zmiany rozwojowe płodu.

Obowiązkowe szczepienie przeciwko różyczce w Polsce wprowadzono w 1988 roku dla dziewczynek w 13 roku życia z rocznika 1975. W 2004 roku obowiązkiem szczepienia podstawowego szczepionką trójwartną przeciwko odrze, śwince i różyczce objęto wszystkie dzieci (dziewczynki i chłopcy) w 13-14 m-cu życia, a dodatkowo w 2006r. wprowadzono szczepienie przypominające dla dzieci w 10 roku życia oraz dla dziewczynek w 11 i 12 roku życia, które nie były szczepione wcześniej.

W 2011 roku na terenie miasta Gdańska zanotowano 19 przypadków zachorowań na różyczkę (Tab. 1, Tab. 3). Zachorowania dotyczyły głównie dzieci do 12 roku życia (17 zachorowań), w tym czworga z nieuregulowanymi szczepieniami (Ryc. 3). Przeważały zachorowania chłopców.

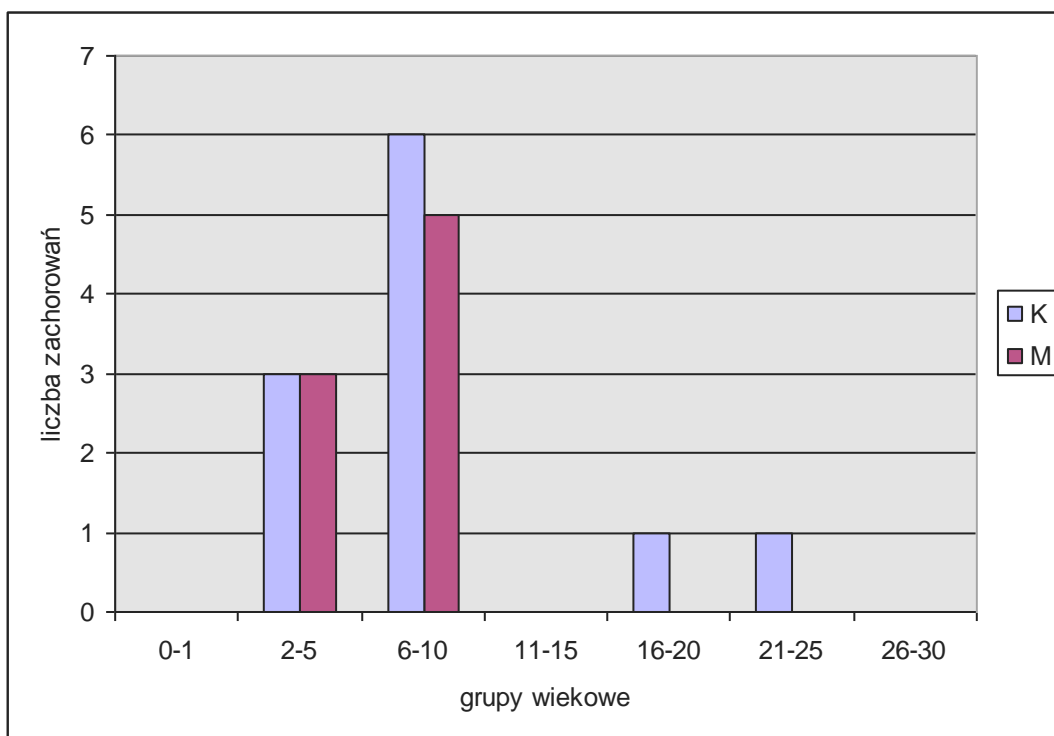
Ryc. 3. Liczba zachorowań na różyczkę z podziałem na wiek i płeć w 2011r. w Gdańsku.



Zapadalność na nagminne zapalenie przyusznic (świnkę) gwałtownie się obniżyła po wprowadzeniu w 2004 roku obowiązku szczepienia szczepionką trójwartentną przeciwko odrze, śwince i różyczce dzieci w 13-14 roku życia oraz w 2006r. szczepień przypominających dla dzieci w 10 roku życia.

W 2011 roku na terenie miasta Gdańska zachorowało na świnkę 19 osób (Tab. 1, Tab. 3), zachorowania dotyczyły głównie dzieci do 10 roku życia (Ryc. 4). Osiemnaście osób, u których stwierdzono świnkę, było szczepionych wcześniej przeciwko śwince zgodnie z kalendarzem szczepień.

Ryc. 4. Liczba zachorowań na świnkę z podziałem na wiek i płeć w 2011r. w Gdańsku.



3. Choroby bakteryjne wieku dziecięcego

Płonica (szkarlatyna), krztusiec i błonica to ostre bakteryjne choroby zakaźne dróg oddechowych.

Błonica stanowiła w Polsce problem epidemiologiczny w latach 1950-1956. Wprowadzenie w 1954r. szczepień przeciwko błonicy do programu szczepień ochronnych, spowodowało praktyczne wyeliminowanie zachorowań. Na terenie Gdańska od 1990 roku nie odnotowano ani jednego przypadku zachorowania na błonicę.

Szczyt zachorowań na płonicę w Polsce przypadł na 1995 rok - współczynnik zapadalności wynosił 68,59. Następnie krzywa epidemiologiczna zachorowań spadała do 1998r. (współczynnik zapadalności wyniósł 7,42). Ilość notowanych zachorowań w ostatniej dekadzie ponownie wykazuje tendencję wzrostową. W 2011 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano najwyższy od 10 lat współczynnik zapadalności na

płonice - 56,91 (Tab. 1, Tab. 5). Ponad 90% wszystkich przypadków stanowiły zachorowania dzieci w wieku 2-10 lat. Wysoka zapadalność na płonice małych dzieci wiąże się z utratą odporności biernej na płonice przez noworodki pod koniec 1 roku życia. Odporność czynna wzrasta wraz z wiekiem pod wpływem ekspozycji na zakażenie (nawet bez zachorowania). Dotychczas nie opracowano skutecznej szczepionki przeciwko płonicy.

Współczynnik zapadalności na krztusiec w latach 50-tych wynosił 100-200 zachorowań na 100000 mieszkańców. Po wprowadzeniu w 1960 roku szczepień współczynnik zapadalności na krztusiec obniżył się poniżej 1. Jednak w połowie lat 90-tych, zarówno w Polsce jak i w innych krajach, w których powszechnie stosowane są szczepienia przeciwko krztuścowi, zaznaczył się wyraźny wzrost zapadalności na krztusiec.

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

W 2011 roku zapadalność na krztusiec utrzymała się na takim samym poziomie jak w ciągu ostatnich 2 lat i wyniosła 3,28 (Tab. 1, Tab. 5). Wśród 15 zarejestrowanych zachorowań 1 dotyczyło 7 miesięcznego dziecka, 1 osoby dorosłej, pozostałe - dzieci do 17 roku życia. Dwoje dzieci, u których wystąpił krztusiec przeszło wcześniej pełny cykl szczepień i otrzymało dawkę przypominającą.

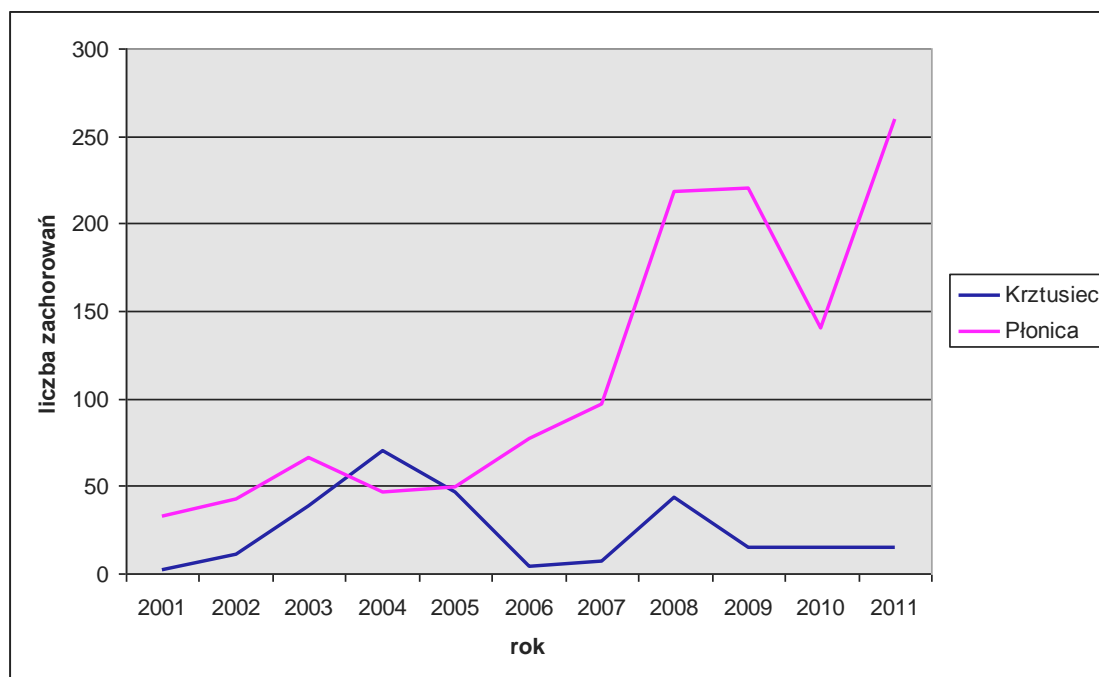
Zachorowania na krztusiec starszych dzieci, młodzieży i osób dorosłych stanowią ważny czynnik transmisji zakażeń na nieuodpornione lub w pełni nieuodpornione niemowlęta, które są najbardziej podatne na zakażenie i powikłania choroby.

Poniższa tabela i wykres przedstawiają zestawienie zachorowań na płonice i krztusiec na przestrzeni ostatnich 11 lat. (Tab. 5, Ryc. 5).

Tab. 5. Liczba zachorowań i zapadalność na krztusiec i płonice w latach 2001 – 2011 w Gdańsku.

choroba zakaźna		rok										
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
krztusiec	liczba zachorowań	2	11	38	70	46	4	7	43	15	15	15
	zapadalność	0,44	2,38	8,42	15,2	10,03	0,87	1,53	9,44	3,29	3,29	3,28
płonica	liczba zachorowań	33	42	66	46	49	77	97	218	220	140	260
	zapadalność	7,23	9,1	14,31	9,99	10,68	16,83	21,24	47,84	48,26	30,71	56,91

Ryc. 5. Liczba zachorowań na krztusiec i płonicę w latach 2001 – 2011 w Gdańsku.



4. Gruźlica

Gruźlica jest powszechną, potencjalnie śmiertelną chorobą zakaźną, wywoływaną 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, moczowopłciowy czy skórę. Na gruźlicę szczególnie narażone są osoby źle odżywione, prowadzące niehigieniczny tryb życia, mieszkające w ciemnych, przeludnionych pomieszczeniach lub przeżywające silny stres psychiczny.

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

Swoistą metodą zapobiegania gruźlicy są szczepienia BCG, wykonywane zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych w pierwszej dobie życia. W 2011r. na terenie miasta Gdańska zaszczepiono 4628 noworodków, co stanowiło 99,66% ogółu urodzonych w 2011r. dzieci.

Od 2009 roku, zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych ludzi (Dz. U. 2008, nr 234, poz. 1570 z późn. zm.), Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku rejestruje przypadki podejrzeń/zachorowań na gruźlicę oraz prowadzi nadzór epidemiologiczny nad chorymi i osobami z ich najbliższego otoczenia.

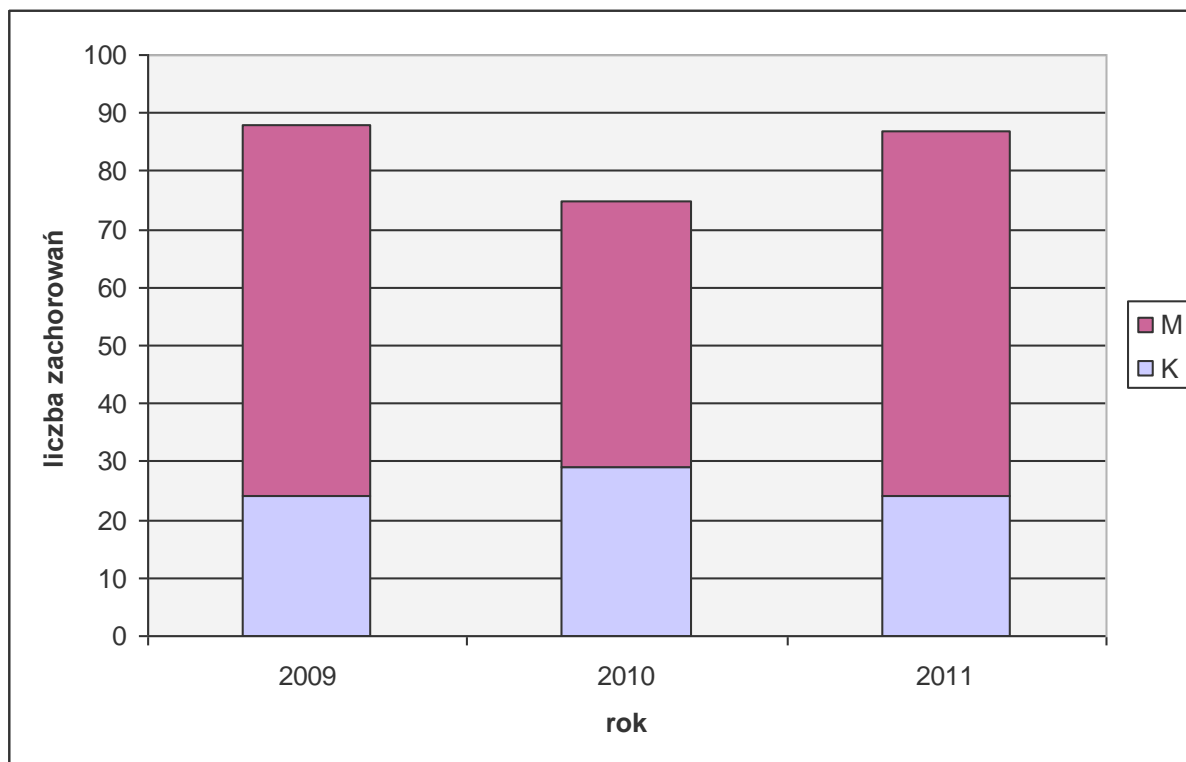
W 2011 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zostało zgłoszonych 87 przypadków zachorowań na gruźlicę (w tym 2 zgony), czyli o 12 więcej w porównaniu do 2010 roku (Tab. 1, Rys. 6). Zapadalność na gruźlicę mężczyzn była prawie 3-krotnie wyższa niż kobiet. Większość zachorowań (72 %) dotyczyło osób w przedziale wiekowym 30 – 65 lat. Chorowały głównie osoby pracujące w sektorze opieki zdrowotnej lub wykonujące prace wymagające dużego wysiłku fizycznego. Osie przypadków dotyczyło osób bezdomnych.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w przypadku zgłoszenia zachorowania na gruźlicę prowadzili dochodzenia epidemiologiczne i w razie potrzeby obejmowały nadzorem epidemiologicznym osoby z najbliższego otoczenia chorego.

W 2011 roku nadzorem epidemiologicznym objęto 247 osób z otoczenia chorych na gruźlicę.

W stosunku do 2 osób uchylających się od obowiązku leczenia szpitalnego gruźlicy, konieczne było wdrożenie postępowania administracyjnego, w celu przymuszenia do wykonania obowiązku wynikającego z ustawy.

Rys. 6. Liczba zachorowań na gruźlicę mieszkańców miasta Gdańska w latach 2009 -2011 z podziałem na płeć.



5. Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe

Zatrucia i zakażenia pokarmowe, czyli ostre schorzenia żołądkowo-jelitowe, mogą być wywoływane przez różne czynniki etiologiczne np. bakterie, wirusy, pasożyty, toksyny roślinne i zwierzęce. Zakażenia szerzą się drogą pokarmową, przyczyną zachorowań jest najczęściej spożycie skażonej żywności i wody. Surowce spożywcze mogą zostać skażone przez osoby chore, patogeny mogą również ulec namnożeniu w wyniku niewłaściwego przechowywania produktów.

W 2011 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano ogółem 199 przypadków bakteryjnych zatruc/zakażeń pokarmowych i 487 wirusowych zakażeń jelitowych dzieci do lat 2 (Tab. 1).

W 85% przypadków zatruc pokarmowych udało się ustalić etiologię zachorowania. Stwierdzone zakażenia bakteryjne były wywołane następującymi drobnoustrojami: *Salmonella* sp. (106 przypadków zachorowań) (Tab. 1, Tab. 6, Ryc. 7), *Clostridium difficile* (46 zachorowań) (Tab. 1), *Escherichia coli* (11) (Tab. 1), *Yersinia enterocolitica* (5) (Tab. 1). Odnotowano 1 zachorowanie wywołane pałeczkami *Salmonella* Paratyphi typu A (Tab. 1). Przyczyną wirusowych zakażeń jelitowych, tak jak w 2010 roku, były głównie rotawirusy.

Tab. 6. Zestawienie liczby przypadków zachorowań i współczynników zapadalności na bakteryjne choroby zakaźne szerzące się drogą pokarmową w latach 2005-2011 w Gdańsku.

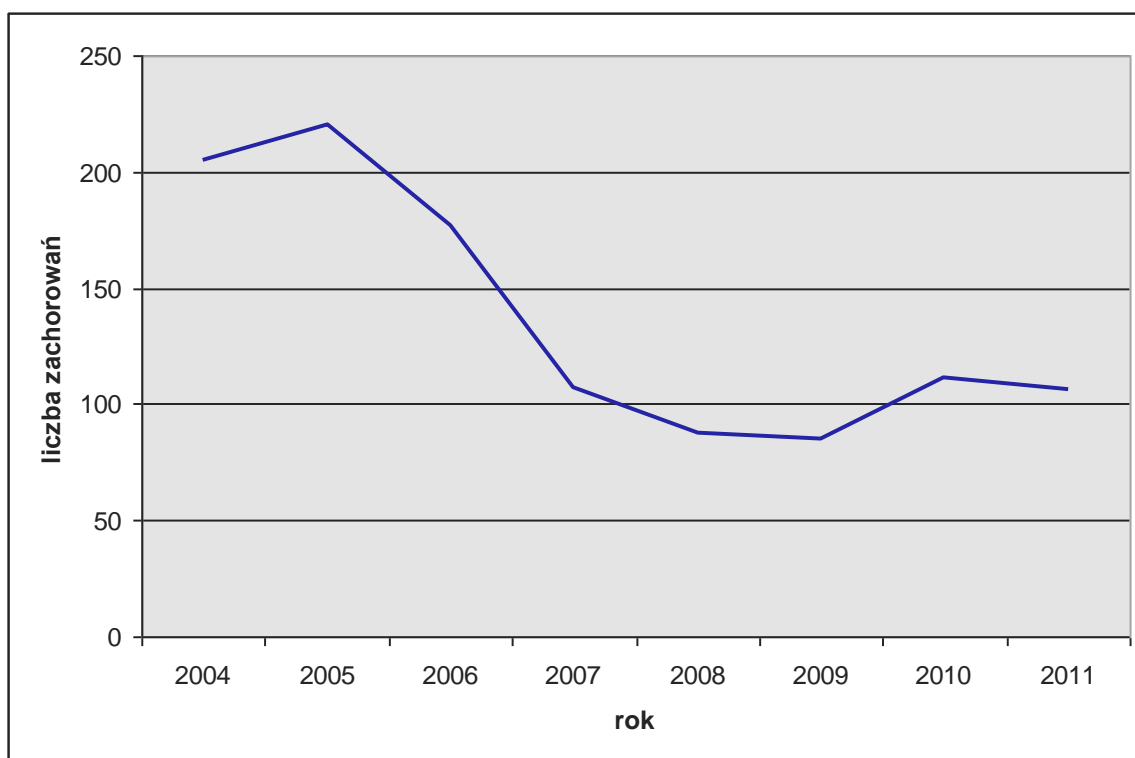
choroby zakaźne szerzące się drogą przewodu pokarmowego		rok							
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
salmonelozy zatrucia pokarmowe	liczba zachorow	205	220	177	107	88	85	111	106
	zapadalność	44,51	47,95	38,36	23,43	19,31	18,65	24,35	23,20
czerwonka bakteryjna	liczba zachorow	1	6	0	2	1	0	0	0
	zapadalność	0,22	1,31	0	0,44	0,22	0	0	0
inne bakteryjne zatrucia/zakaż enia jelitowe o ustalonej etiologii	liczba zachorowań	18	27	30	21	81	54	66	62
	zapadalność	3,91	5,88	6,56	4,6	17,77	11,85	14,48	13,57
bakteryjne zatrucia/zakaż enia jelitowe o nieustalonej etiologii	liczba zachorowań	143	186	87	91	84	81	32	30
	zapadalność	31,05	40,51	19,01	19,93	18,43	17,77	7,02	6,57

W 2011 roku najczęstszą przyczyną bakteryjnych zakażeń pokarmowych były bakterie *Salmonella* sp. Salmonelozy przebiegały głównie pod postacią nieżytu żołądkowo-jelitowego, w 1 przypadku stwierdzono sepsę.

Zgodnie z obowiązującym w 2011 roku Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2006 roku w sprawie badań do celów sanitarno-epidemiologicznych (Dz. U. 2006, nr 25, poz. 191), badania w kierunku nosicielstwa pałeczek schorzeń jelitowych były przeprowadzane u wszystkich osób rozpoczynających lub zmieniających prace przy wykonywaniu której istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby. Ponadto, w ramach nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, badaniami byli objęci ozdrowieńcy oraz osoby, które miały styczność z chorymi na salmonelozę.

Od 5 lat ilość notowanych na terenie miasta Gdańska zachorowań na salmonelozę utrzymuje się na podobnym poziomie (Tab. 6, Ryc. 7).

Ryc. 7. Liczba zachorowań na salmonelozę w latach 2004-2011 w Gdańsku.



Poza 106 przypadkami salmoneloz w 2011 roku na terenie miasta Gdańska odnotowano 1 przypadek zachorowania na dur rzekomy A (spowodowany bakteriami *Salmonella* Paratyphi typu A) (Tab. 1). Zachorowaniu uległa 26-letnia kobieta, która wróciła do Polski z miesięcznego pobytu w Indiach. Osoby z najbliższego otoczenia chorej (rodzina, współpracownicy i pozostali uczestnicy wycieczki do Indii) zostali objęci nadzorem epidemiologicznym. Nikt nie zachorował.

Drugim, co do częstości bakteryjnym patogenem odpowiedzialnym za przypadki nieżytów żołądkowo-jelitowych (przebiegających głównie pod postacią biegunki) były laseczki *Clostridium difficile*. Bakterie *Clostridium difficile* występują powszechnie w środowisku, a także stanowią składnik flory fizjologicznej przewodu pokarmowego niektórych gatunków zwierząt. Bakterie te w około 70% mogą kolonizować jelito grube

niemowląt i małych dzieci, a w około 3% przewód pokarmowy dorosłych. Nadmiernemu namnożeniu się bakterii *Clostridium difficile* w jelicie ludzi sprzyja wyniszczenie flory fizjologicznej jelit poprzez stosowanie antybiotykoterapii. Następstwem nadmiernego namnożenia się bakterii *Clostridium difficile* i wytwarzanych przez nie toksyn w przewodzie pokarmowym są biegunka, nudności, bóle brzucha, gorączka, a nawet perforacja jelit.

W 2011 roku w Gdańsku odnotowano 46 przypadków zachorowań wywołanych bakteriami *Clostridium difficile* (Tab. 1). Większość przypadków dotyczyła dzieci do 6 roku życia (42 zachorowania).

W 2011 roku na terenie Niemiec i innych krajów europejskich wystąpiły przypadki zespołu hemolityczno-mocznicowego i krwawych biegunek wywołanych przez bakterie *Escherichia coli* z grupy enterokrwotocznej serotyp EHEC O104 (jeden z najbardziej zjadliwych serotypów tej bakterii) Pałeczka okrężnicy *Escherichia coli* jest powszechnie występującą bakterią. Wchodzi w skład fizjologicznej flory jelita grubego człowieka, gdzie uczestniczy w rozkładzie pokarmu, produkcji witamin z grupy B, K, C oraz w niespecyficznej obronie organizmu przed infekcjami. Niektóre szczepy *E. coli*, jak EHEC, mogą jednak produkować niebezpieczne toksyny, które wywołują ciężkie schorzenia u ludzi.

Szczególnie ciężkie objawy powoduje szczep *E. coli* EHEC serotyp O157:H7 i O104, który może być przyczyną zespołu hemolityczno-mocznicowego prowadzącego do niewydolności nerek, często wymagającej dializ. Zakażenie przenosi się przez skażoną wodę, świeże warzywa (sałata, brokuły, pomidory, ogórki), kiełki, nasiona, surowe mleko, sery z niepasteryzowanego mleka, bliski kontakt z osobą zakażoną (w środowisku domowym lub przedszkolnym) w wyniku zaniedbań higienicznych, a także poprzez kontakt z zakażonymi zwierzętami.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w ramach prowadzonego międzynarodowego dochodzenia epidemiologicznego, rejestrował wszystkie zgłaszane w trybie alarmowym przypadki zakażeń jelitowo-żołądkowych u osób powracających /przyjeżdżających z Niemiec oraz każdy przypadek zespołu hemolityczno-mocznicowego.

W 2011 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zgłoszono 11 podejrzeń zakażeń jelitowych o etiologii *E. coli*. Badania laboratoryjne potwierdziły zakażenie *Escherichia coli*, ale w żadnym przypadku nie stwierdzono szczepów enterokrwotocznych (Tab. 1). Wszystkie odnotowane zachorowania dotyczyły dzieci do lat 3. Przeprowadzone dochodzenia epidemiologiczne w żadnym przypadku nie potwierdziły powiązania z zachorowaniami mającymi miejsce na terenie Niemiec.

Zachorowania na jersiniozę podlegają obowiązkowi zgłaszania do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku od 2005 roku. Czynnikiem etiologicznym wywołującym jersiniozę jest *Yersinia enterocolitica* lub *pseudotuberculosis*.

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.

W 2011 roku liczba zarejestrowanych zachorowań na jersiniozę wyniosła 5 (współczynnik zapadalności utrzymuje się na podobnym poziomie jak w roku ubiegłym) (Tab. 1). Wszystkie przypadki zachorowań dotyczyły dzieci do 3 roku życia. Dominującymi objawami choroby były biegunka, gorączka i bóle brzucha. Diagnostykę laboratoryjną jersiniozy na terenie miasta Gdańska prowadzi głównie Laboratorium Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Gdańsku.

W 2011 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zarejestrował 1 przypadek zakażenia bakterią *Listeria monocytogenes*. (Tab. 1). Zachorowanie przebiegało pod postacią posocznicy (tak samo, jak w dwóch przypadkach listeriozy stwierdzonych w roku poprzednim).

Listerioza jest bakteryjną chorobą zakaźną ludzi i zwierząt. Bakteria *Listeria monocytogenes* jest szeroko rozpowszechniona w środowisku, jej 13 odmian serologicznych jest chorobotwórczych dla człowieka.

Na zakażenia listeriozą szczególnie narażone są osoby z obniżoną odpornością. Do zakażenia może dojść poprzez kontakt z zakażonymi wydzielinami chorego zwierzęcia lub przez spożycie skażonej żywności.

Poza zatruciami bakteryjnymi, w 2011 roku zanotowano 487 przypadków biegunek i zakażeń jelitowych u dzieci do lat 2, w tym 406 o potwierdzonej etiologii wirusowej (Tab. 1, Tab. 7), czyli 2-krotnie więcej jak w latach ubiegłych (Tab. 7).

W 2011 roku obserwowano dużą ilość nieżyków żołądkowo-jelitowych także u dorosłych. Pomimo ustawowego braku obowiązku zgłaszania do Państwowej Inspekcji Sanitarnej biegunek i zakażeń jelitowych u starszych dzieci i dorosłych, lekarze przekazali do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku informacje o dodatkowych 271 przypadkach nieżyków żołądkowo-jelitowych stwierdzonych u osób powyżej 2 roku życia (w tym 163 o potwierdzonej etiologii wirusowej). Faktyczna ilość zakażeń jelitowych na terenie miasta Gdańska prawdopodobnie przewyższyła ilość zarejestrowanych przypadków, nie tylko ze względu na brak obowiązku zgłaszania tego typu zachorowań do Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ale także stosunkowo częstego samodzielnego leczenia dolegliwości (bez konsultacji medycznej).

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

Tab. 7. Wirusowe zakażenia jelitowe dzieci do lat 2 w latach 2004- 2011 w Gdańsku

choroba zakaźna		rok							
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
wirusowe zakażenia jelitowe dzieci do lat 2	liczba zachorowań	83	103	142	109	166	190	200	406

W 2011 roku przyczyną wirusowych zakażeń jelitowych były głównie rotawirusy (ponad 94% zakażeń). Za pozostałe przypadki zakażeń, których etiologię potwierdzono badaniami laboratoryjnymi, odpowiadają adenowirusy.

Przyczyną wirusowego zapalenia wątroby typu A, czyli tzw. żółtaczkę pokarmowej jest wirus HAV. Zakażenie wirusem następuje drogą pokarmową, przez kontakt z wydzielinami chorego lub zakażonymi produktami.

Od 1997 roku zapadalność na WZW typu A w Polsce maleje i utrzymuje się na poziomie endemiczności niskiej.

W 2011 roku, tak jak w roku ubiegłym, na terenie miasta Gdańska zarejestrowano 2 przypadki zachorowania na WZW typu A (Tab. 1). Wyżej wymienione przypadki dotyczyły kobiet, które przed zachorowaniem przebywały w krajach o wysokiej endemiczności zachorowań na WZW typu A (Egipt, Gambia). Osoby z najbliższego otoczenia chorych objęto nadzorem epidemiologicznym. Nikt nie zachorował.

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. Dlatego osoby, które ze względów zawodowych są najbardziej narażone na zachorowanie na WZW typu A powinny być szczepione. Czynne uodpornienie jest także wskazane dla dzieci w wieku przedszkolnym, szkolnym i młodzieży, która nie chorowała na WZW typu A. Ponadto szczepienia są zalecane osobom wyjeżdżającym do krajów o wysokiej i pośredniej endemiczności zachorowań na WZW typu A. Skuteczność szczepionki sięga 94-100%, ochrona poszczepienna może się utrzymywać nawet kilkanaście lat.

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

W 2011 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano jeden przypadek bąblowicy. Bąblowicę wywołuje larwalna postać tasiemca bąblowcowego (*Echinococcus granulosus*) (Tab. 1). 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.

Dochodzenie epidemiologiczne, przeprowadzone w związku ze zgłoszeniem zachorowania na bąblowicę 39-letniej kobiety, wykazało, że prawdopodobną przyczyną zakażenia były spożywane owoce leśne zbierane w lasach podlaskich.

W 2011 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano 2 ogniska choroby przenoszonej drogą pokarmową. Wszystkie ogniska miały miejsce w okresie letnio-jesiennym.

Pierwsze ognisko miało miejsce po uroczystej kolacji imieninowej, przygotowywanej w warunkach domowych. W przyjęciu uczestniczyło 9 osób, u 5 osób wystąpiły objawy nieżytu żołądkowo-jelitowego. Przeprowadzone dochodzenie epidemiologiczne wykazało, że czynnikiem etiologicznym odpowiedzialnym za zatrucia była bakteria *Salmonella enteritidis*.

Także drugie ognisko dotyczyło 3-osobowej rodziny spożywającej posiłek przygotowany w warunkach domowych. W wyniku przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego ustalono, że czynnikiem etiologicznym odpowiedzialnym za zatrucie rodziców i dziecka jest *Salmonella enteritidis*.

Ponadto w 2011 roku przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku objęli nadzorem epidemiologicznym 31 osób, w tym 23 mieszkańców Gdańska, uczestników 5 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, które miały miejsce na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kościerzynie, Żninie, Kolnie, Pucku i Świeciu.

6. Zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych i mózgu (bakteryjne i wirusowe)

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. Natomiast 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 2011 roku na terenie miasta Gdańska zostało zarejestrowanych 18 przypadków bakteryjnego zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych (Tab. 8).

Tab. 8. Liczba zachorowań i zapadalność na bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2004 – 2011 w Gdańsku.

choroba zakaźna		rok							
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych	liczba zachorowań	7	13	22	24	16	16	21	18
	zapadalność	1,52	2,83	4,81	5,26	3,51	3,51	4,60	3,94

W przebiegu 17 zachorowań, w wyniku przeprowadzonych badań mikrobiologicznych, udało się ustalić etiologię. W 9 przypadkach czynnikiem etiologicznym zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu były bakterie *Borrelia burgdorferi*, w 1 przypadku bakterie *Salmonella* gr B, pozostałe zachorowania były

spowodowane inwazyjnymi patogenami – *Neisseria meningitidis* i *Streptococcus pneumoniae*.

Zakażenie bakteriami *Neisseria meningitidis* może doprowadzić do poważnych zachorowań przebiegających pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych lub sepsy (posocznicy).

Wyróżnia się 13 grup serologicznych *Neisseria meningitidis*, z czego 5 serotypów jest chorobotwórczych dla człowieka (A, B, C, W 135, Y). W Polsce zachorowania są powodowane głównie przez serotyp B i serotyp C. Zachorowania z reguły mają charakter sporadyczny, ale zdarza się że występują epidemicznie/pandemicznie.

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

Do zakażenia meningokokami może dojść poprzez kontakt z nosicielem bakterii lub osobą chorą. Na zachorowania najbardziej narażone są małe dzieci (do 4 roku życia), młodzież oraz osoby przebywające przez dłuższy czas w dużych skupiskach ludzkich np. w koszarach, akademikach, internatach, obozach, koloniach, uczestnicy koncertów, dyskotek, osoby używające do jedzenia i picia wspólnych naczyń i sztućców. Zachorowaniom sprzyja przemęczenie fizyczne i psychiczne, wcześniejsze infekcje osłabiające organizm, palenie tytoniu, przyjmowanie narkotyków (np. przy użyciu jednej rurki, słomki).

Na terenie Gdańska w 2011 roku zarejestrowano 9 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej (Tab. 1, Tab. 9, Ryc. 8) U dwóch chorych zdiagnozowano zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, u jednego chorego stwierdzono jednocześnie zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i sepsę, w pozostałych 6 przypadkach zachorowania przebiegały pod postacią sepsy. Zachorowaniom uległy głównie małe dzieci do 6 roku życia oraz osoby starsze po 60 roku życia.

Szczepy *Neisseria meningitidis* wyhodowane w gdańskich laboratoriach zostały przekazane do weryfikacji w Krajowym Ośrodku Referencyjnym ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) w Warszawie. Przeprowadzone badania potwierdziły, że przyczyną pięciu zachorowań była *Neisseria meningitidis* typu B, trzech serotyp C, a za jedno zachorowanie odpowiadała *N. meningitidis* serotyp A.

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 68 osób z najbliższego otoczenia chorych, u 34 lekarze wdrożyli chemioprophylaktykę.

Na rynku dostępne jest szczepienie przeciw meningokokom, chroni ono jednak tylko przeciwko szczepom *Neisseria meningitidis* typu A i C. Nie ma jednej uniwersalnej szczepionki przeciwko zakażeniom meningokokowym z wszystkich grup serologicznych.

Poza meningokokami, także pneumokoki odpowiadają często za groźne dla zdrowia i życia zachorowania jak sepsa i zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Wyróżnia się ponad 90 serotypów pneumokoków, z czego 23 odpowiada za 90% inwazyjnych zakażeń. Zakażenia pneumokokowe szerzą się drogą kropelkową, infekcja często jest poprzedzona wcześniejszą kolonizacją okolicy nosowo-gardłowej. Nosicielstwo pneumokoków wśród zdrowych dorosłych waha się od 5 - 10%, a u zdrowych dzieci od 20 - 60%.

Najbardziej podatne na zakażenia *Streptococcus pneumoniae* są niemowlęta i dzieci do 5 roku życia (szczególnie uczęszczające do żłobka i przedszkola) oraz dorośli powyżej 65 roku życia.

W Polsce obowiązkowe szczepienia przeciwko *Streptococcus pneumoniae* wprowadzono w 2008 roku dla dzieci z grup ryzyka od 2 miesiąca życia do ukończenia 5 lat oraz dla wcześniaków od 2 do 12 miesiąca życia. Na rynku dostępne są 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.

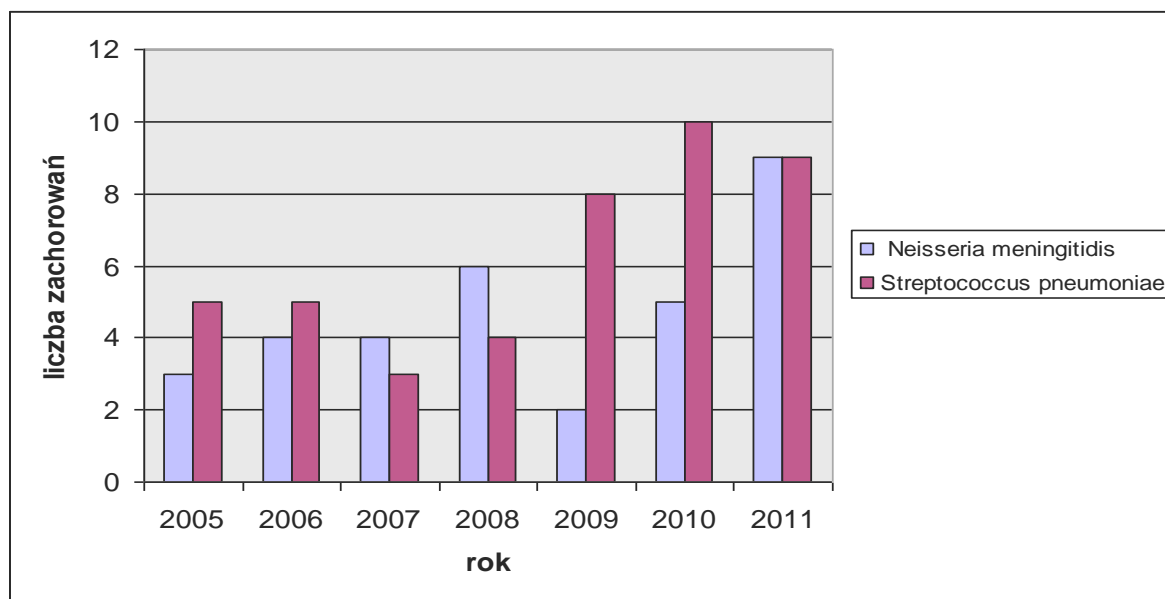
W 2011 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zarejestrował 9 przypadków zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową (Tab. 1, Tab. 9, Ryc. 8) - 1 zachorowanie przebiegało pod postacią zapalenia mózgu, 3 pod postacią sepsy i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, u pozostałych 5 chorych stwierdzono sepsę. Jedna pacjentka zmarła, 8 osób powróciło do zdrowia. Zachorowania dotyczyły dorosłych od 39 do 80 roku życia. Żadna z 13 objętych nadzorem epidemiologicznym osób z najbliższego otoczenia chorych nie zachorowała.

Zachorowania wywołane *Streptococcus pneumoniae* rejestrowane są przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku od 2005 roku.

Tab. 9. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową oraz inwazyjną chorobę pneumokokową na terenie miasta Gdańska w latach 2005 - 2011

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

Ryc. 8. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową oraz inwazyjną chorobę pneumokokową na terenie miasta Gdańska w latach 2005 – 2011.



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 epidemiologiczne.

Od 2007 roku na terenie miasta Gdańska nie zarejestrowano żadnego zachorowania wywołanego bakteriami *Haemophilus influenzae*.

W przypadkach wirusowego zapalenia opon mózgowo rdzeniowych, w przeciwieństwie do zachorowań bakteryjnych zwykle nie przeprowadza się badań mikrobiologicznych, dlatego czynnik etiologiczny nie zostaje potwierdzony. Należy przyjąć, że za większość przypadków wirusowych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych odpowiadają enterowirusy. Enterowirusowe zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych szerzy się drogą kropelkową lub pokarmową - przez nie umyte ręce albo przedmioty zanieczyszczone kałem chorego albo nosiciela.

Stosunkowo często przyczyną wirusowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych są również arbowirusy przenoszone 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.

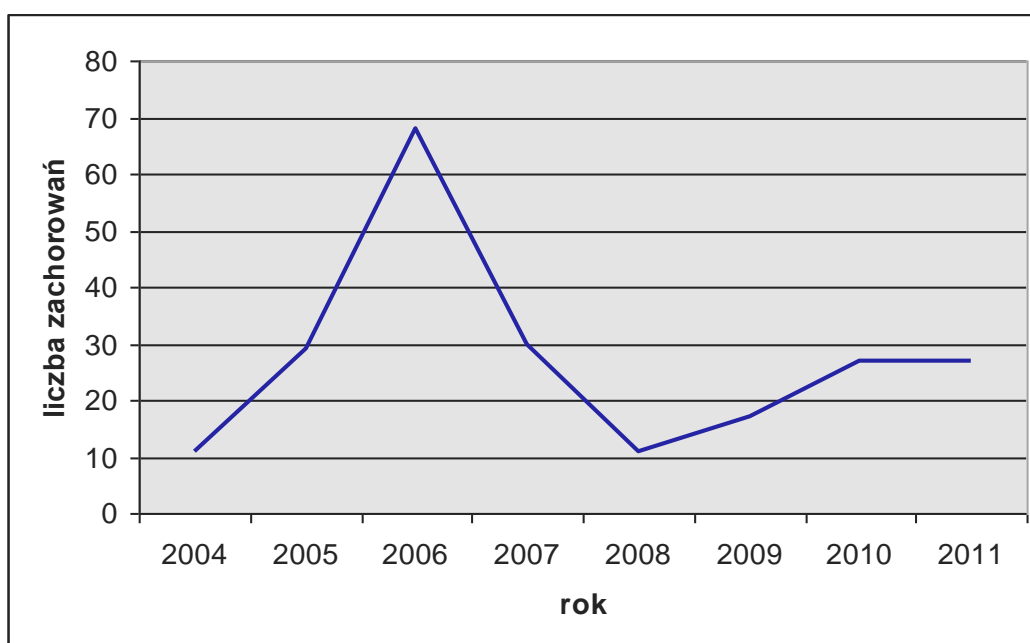
Rzadziej czynnikiem etiologicznym wywołującym wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych są inne wirusy, np. ospy wietrznej, opryszczki, adenowirusy, wirusy grypy, paragrypy, odry i różyczki oraz wirusy limfocytowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Wirus limfocytowego zapalenia opon mózgowo - rdzeniowych znajduje się w kale i moczu gryzoni, którymi może zostać skażona żywność. Rezerwuarem dla pozostałych wirusów jest człowiek.

Liczba zarejestrowanych na terenie miasta Gdańska w 2011 roku zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, tak jak w roku ubiegłym, wyniosła 27 (Tab. 1, Tab. 10, Ryc. 9).

Tab. 10. Liczba zachorowań i zapadalność na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2004-2011 w Gdańsku

choroba zakaźna		rok							
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	liczba zachorowań	11	29	68	30	11	17	27	27
	zapadalność	2,39	6,32	14,68	6,57	2,41	3,72	5,91	5,91

Ryc. 9. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych o ustalonej etiologii w latach 2004-2011 w Gdańsku



Rozpoznanie wszystkich przypadków oparte było wyłącznie na obrazie klinicznym choroby i wynikach badań dodatkowych (bez oceny wirusologicznej). W 2 przypadkach należy przyjąć ze czynnikiem etiologicznym był wirus ospy wietrznej, ponieważ objawy zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych wystąpiły u dzieci w przebiegu zachorowania na ospę.

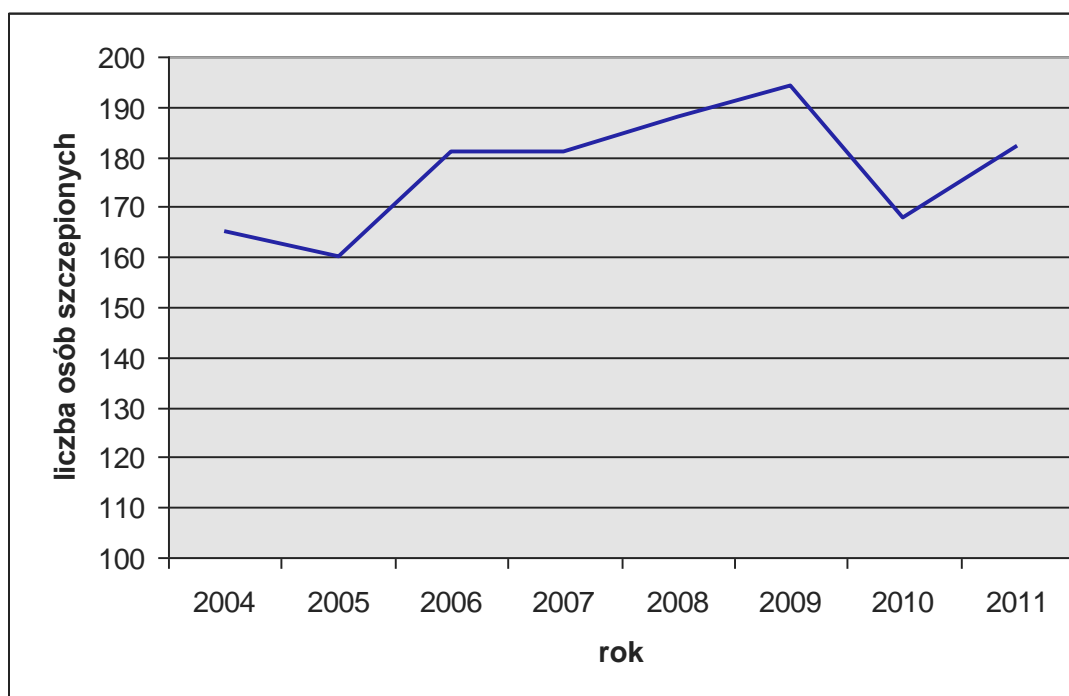
Wścieklizna

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

W 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 2 razy w roku (wiosną i jesienią) oraz obowiązkowym szczepieniom przeciwko wściekliźnie zwierząt domowych, szybkiemu wdrożeniu szczepień przeciwko wściekliźnie u osób pokąsanych przez nieznaną albo nieszczepione zwierzęta, na terenie województwa pomorskiego od 31 lat nie stwierdzono żadnego przypadku zachorowania człowieka na wściekliznę.

W 2011 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano 491 przypadków pokąsań ludzi przez zwierzęta (Tab. 1), w tym 371 pokąsań przez psy, 101 przez koty, 5 przez nietoperze, 3 przez szczury, 2 przez wiewiórki, po jednym przez dziką, jenota, konia, lisa, sarnę, tchórzofretkę, wydrę i żółwia. W jednym przypadku poszkodowanemu nie udało się określić zwierzęcia. Szczepieniom przeciw wściekliźnie zostały poddane 182 osoby (Tab. 1, Ryc. 10), 1 osoba została hospitalizowana.

Ryc. 10. Liczba osób poddanych szczepieniom przeciw wściekliźnie w latach 2004-2011 w Gdańsku.



Liczba osób pokąsanych przez zwierzęta zmienia się sezonowo. Najwięcej przypadków pokąsań rejestruje się 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 182 przypadkach podejrzeń zachorowań na wściekliznę osób pokąsanych przez zwierzęta (czyli ilości osób zakwalifikowanych do szczepień przeciwko wściekliznie), zbiorcze informacje dotyczące sytuacji epidemiologicznej na terenie Gdańska za I, II, III i IV kwartał 2011 roku oraz za cały rok 2011.

W 14 przypadkach podejrzenia zachorowania na wściekliznę Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, po uzyskaniu danych dotyczących właściciela zwierzęcia, zwrócił się do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Gdańsku z wnioskiem o objęcie obserwacją weterynaryjną psów. U żadnego ze zgłoszonych do obserwacji zwierząt Powiatowy Lekarz Weterynarii w Gdańsku nie potwierdził wścieklizny.

Borelioza

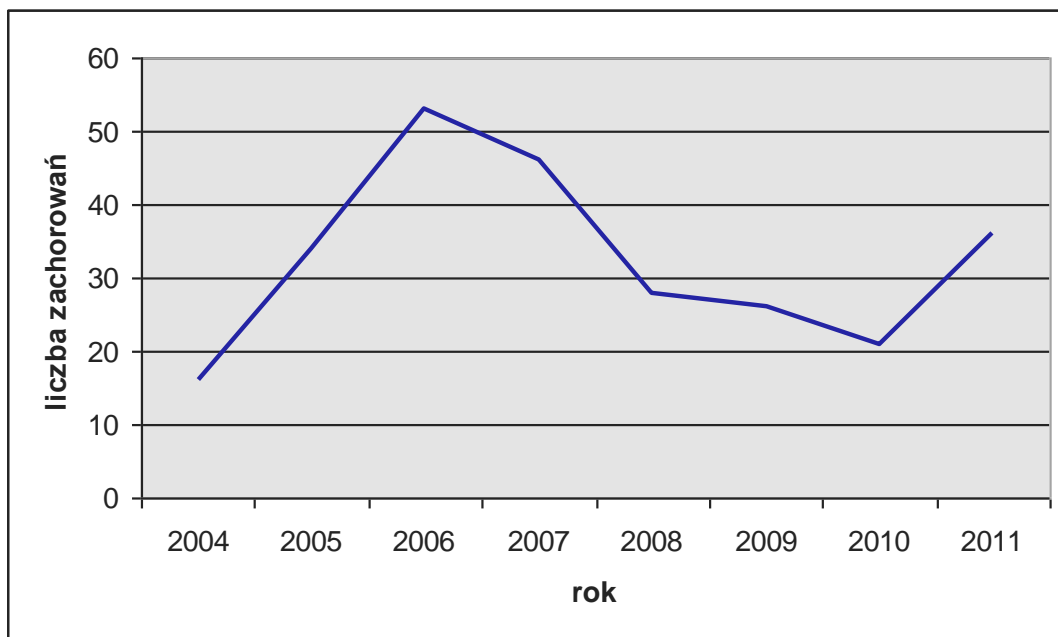
Borelioza jest wielonarządową chorobą zakaźną, wywołaną przez krętki *Borrelia burgdorferi*, przenoszona przez kleszcze. Najbardziej charakterystycznym objawem dla wczesnego zakażenia są zmiany skórne pod postacią rumienia, występującego w okolicy ukłucia przez kleszcza. W drugim stadium choroby mogą 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. W 2011 roku zarejestrowano 36 przypadków zachorowania na boreliozę z czego 25% (9 przypadków) to zachorowania przebiegające z zajęciem ośrodkowego układu nerwowego (neuroborelioza) (Tab. 1, Ryc. 11).

Objawy kliniczne boreliozy, zwłaszcza jej późniejszych stadiów, są niespecyficzne i ujawniają się nawet po kilku latach od ukąszenia przez zakażonego kleszcza. Utrudnia to rozpoznanie boreliozy i znacznie opóźnia jej leczenie.

W większości przypadków do pogryzień przez kleszcze dochodziło na terenach zalesionych i jeziornych poza granicami miasta Gdańska, gdzie chorzy przebywali w celach rekreacyjnych.

Ryc. 11. Liczba zachorowań na boreliozę w latach 2004 – 2011 w Gdańsku.



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

7. Choroby zakaźne szerzące się drogą krwi

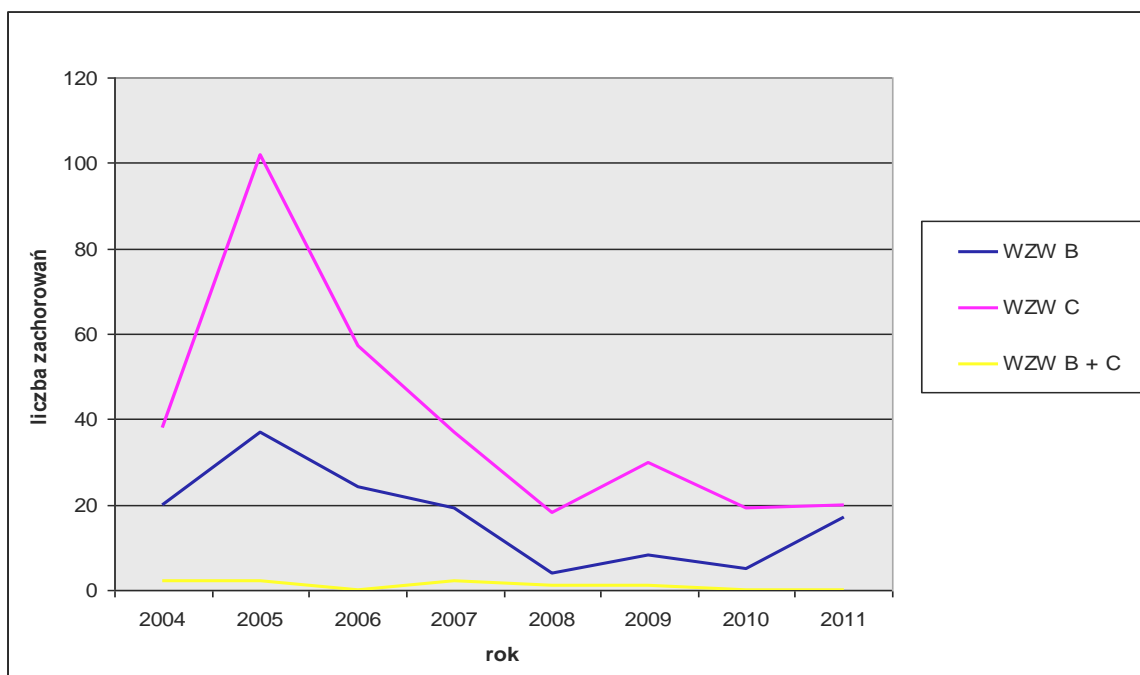
Wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW typu B) i wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW typu C)

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 na zgłoszeniach przekazywanych Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Gdańsku przez lekarzy i kierowników laboratoriów diagnostycznych.

Poniższy wykres przedstawia ilość rejestrowanych na terenie miasta Gdańska zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C, na przestrzeni ostatnich ośmiu lat. (Ryc. 12).

Ryc. 12. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby w latach 2004 – 2011 w Gdańsku.



Ocena epidemiologiczna zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby WZW typu B i WZW typu C jest nieprecyzyjna z uwagi na dużą liczbę bezobjawowych zakażeń oraz brak badań przesiewowych w kierunku w/w wirusów. U większości chorych, WZW typu B i WZW typu C występuje w postaci przewlekłej (dot. 80% chorych w przypadku wirusa HCV). U nieleczonych osób wzrasta ryzyko poważnych powikłań, np. marskości, raka czy niewydolności wątroby.

Zachorowalność na WZW typu B obniża się stopniowo od lat 90-tych, tj. od wprowadzenia w 1989r. szczepienia przeciwko WZW typu B oraz obowiązkowej sterylizacji w autoklawach narzędzi wielokrotnego użytku (od 2000 roku). Od listopada 1992 roku wprowadzono obowiązkowe szczepienia studentów Akademii Medycznej w Gdańsku i uczniów szkół medycznych. Szczepienia dla pracowników opieki medycznej i osób mających bliski kontakt z chorymi stały się obowiązkowe od 1994r. Szczepienia noworodków przeciwko WZW typu B zostały wprowadzone w 1996 roku, a w 2000 roku wprowadzono dodatkowo szczepienia młodzieży w wieku 14 lat. Szczepienie pacjentów przed zabiegami medycznymi związanymi z naruszeniem ciągłości tkanek nie jest obowiązkiem prawnym.

W 2011 roku w porównaniu do 2010 roku, na terenie miasta Gdańska zarejestrowano 17 przypadków zachorowań na WZW typu B oraz 20 przypadków zachorowań na WZW typu C (Tab. 1, Ryc. 12). Większa liczba zarejestrowanych przypadków zachorowania na WZW typu B w porównaniu z rokiem 2010, związana jest ze zwiększoną ilością przeprowadzanych w ostatnich latach badań diagnostycznych, co wpływa na wyższą wykrywalność ww. zachorowań. Zarejestrowane przypadki to wyłącznie przypadki o przebiegu przewlekłym, stwierdzone u pacjentów, badanych

profilaktycznie, np. kobiet w ciąży. Przegładowe badania wirusologiczne przy pomocy technik serologicznych i molekularnych (NAT) wykonywane są również przed każdym oddaniem krwi u każdego dawcy.

W przypadku zachorowań na WZW typu C, według Polskiej Grupy Ekspertów, szacunkowa liczba zakażonych HCV w Polsce obecnie wynosi około 730 tysięcy.

Diagnostyka serologiczna w kierunku WZW typu C istnieje od 1992 roku, a od 2008 na terenie miasta Gdańska zakażenia można potwierdzić badaniami molekularnymi. Oficjalną rejestrację zachorowań na WZW typu C rozpoczęto w Polsce w 1997 roku, notując od około 800 do 3 tysięcy zgłoszeń rocznie, przy czym połowa dotyczyła krwiodawców.

W 2011 roku liczba zarejestrowanych zachorowań na WZW typu C na terenie miasta Gdańska, utrzymała się na podobnym poziomie jak w roku poprzednim i dotyczyła głównie zachorowań o przebiegu przewlekłym (Ryc. 12). Zwiększenie liczby badań przesiewowych w kierunku HCV ma wpływ na wzrost odsetka ujawnionych zakażeń, a tym samym daje możliwość włączenia terapii, a tym samym wydłużenia życia i poprawy jego jakości.

W 2011 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku przystąpił do Pilotażowego Programu Profilaktyki Zakażeń HCV "STOP! HCV".

Zadaniem programu jest powstrzymanie epidemii HCV poprzez podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat sposobu zakażenia się ww. wirusem (m. in. zagrożeń związanych z niemedycznym uszkodzeniem skóry czy zagrożeń wynikających z niebezpiecznych zachowań seksualnych), doszkalanie personelu medycznego i społeczeństwa w celu zdiagnozowania jak największej liczby przypadków zakażeń HCV oraz zmniejszenie rezerwuaru wirusa HCV poprzez leczenie zakażonych.

W ramach kampanii Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wraz z wojewódzkim konsultantem ds. chorób zakaźnych przeprowadził szkolenie edukacyjne dla lekarzy POZ uczestniczących w programie „Stop! HCV”. W szkoleniu wzięło udział 16 lekarzy z 9 gdańskich przychodni, dla których zostały przygotowane materiały edukacyjne – ulotki i plakaty.

Postępowanie związane z zabezpieczeniem materiałów potencjalnie bioniebezpiecznych.

W 2011 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku nie uczestniczył w działaniach związanych z zabezpieczeniem materiałów potencjalnie bioniebezpiecznych.

2. NADZÓR SANITARNY NAD PODMIOTAMI LECZNICZYMI FUNKCJONUJĄCYMI NA TERENIE MIASTA GDAŃSKA.

2.1. Szpitale

W Gdańsku funkcjonuje 8 publicznych szpitali:

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

oraz 3 niepubliczne szpitale:

- SWISSMED Centrum Zdrowia S.A. w Gdańsku ul. Wileńska 44
- NZOZ Oddział Położniczy SWISSMED Sp. z o.o. w Gdańsku, ul. Wileńska 44
- SWISSMED Prywatny Serwis Medyczny S.A. w Gdańsku, ul. Wileńska 44

Wszystkie szpitale posiadają pozytywnie zaopiniowane przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego programy dostosowawcze do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia (Dz. U. 2011, nr 31, poz. 158).

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku

W skład Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego wchodzi budynki szpitalne usytuowane przy ul. Dębinki 7 i ul. Klinicznej 1a. Na początku 2012r. oddziały kliniczne o charakterze inwazyjnym, Centralna Sterylizatornia, Kliniczny Oddział Ratunkowy oraz poradnie usytuowane obecnie w budynku Nr 1 mają zostać przeniesione do nowego budynku Oddziału Medycyny Inwazyjnej przy ul. Smoluchowskiego w Gdańsku. Kliniki niezabiegowe mają pozostać w dotychczasowych pomieszczeniach lub zostaną przeniesione do pomieszczeń po Klinikach zabiegowych.

Stan techniczny Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, Kliniki Chorób Wewnętrznych, Tkanki Łącznej i Geriatrii, Kliniki Neurologii Rozwojowej, I Kliniki Kardiologii, II Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca, II Oddziału Patologii Wieku Niemowlęcego i Zaburzeń Hemostazy, Oddziału Diabetologii, Oddziału Kardiologii Ogólnej, Oddziału Kardiochirurgii jest dobry.

W Klinice Neurologii Rozwojowej, zgodnie z programem dostosowawczym Szpitala, należy zapewnić sale chorych o odpowiedniej powierzchni, izolatkę, pomieszczenie przeznaczone na pobyt rodziców, składzik porządkowy oraz brudownik wyposażony w myjnię – dezynfektor i wentylację mechaniczną. W Klinice Neurologii Dorosłych należy wydzielić pomieszczenia porządkowe, a w brudownikach zapewnić myjnię - dezynfektory i wentylację mechaniczną wyciągową.

Klinika Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży wymaga dostosowania do obowiązujących przepisów. W obu oddziałach nie ma izolatek i wydzielonych pomieszczeń na składzik porządkowy. W oddziale dziecięcym nie przewidziano dodatkowych łóżek dla rodziców, sale są zagęszczone, punkt pielęgniarski nie jest wyposażony w zestaw urządzeń do mycia i pielęgnacji niemowląt, a w brudowniku brakuje myjni – dezynfektora i wentylacji mechanicznej.

Budynek, w którym znajduje się Klinika Pneumonologii i Klinika Alergologii, przeznaczony jest do wyburzenia. W 2011r. w gabinecie zabiegowym odnowiono powłoki malarskie, niemniej jednak stan techniczno-sanitarny pomieszczeń jest zły. Podłogi, stolarka drzwiowa i okienna oraz sprzęt stanowiący wyposażenie Kliniki są zniszczone. Także w Klinice Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych stan techniczny pomieszczeń (poza gabinetem zabiegowym, punktem pielęgniarskim, toaletą dla osób niepełnosprawnych) jest niezadowolający – ściany są popękane, miejscowo z ubytkami tynku, powłoki malarskie są brudne. W 2011r. w toalecie dla osób niepełnosprawnych przeprowadzono prace modernizacyjne polegające na zorganizowaniu miejsca umożliwiającego toaletę pacjentów na wózku leżącym. Brudownik nie jest wyposażony w myjnię - dezynfektor i wentylację mechaniczną wyciągową, nie wydzielono pomieszczenia na składzik porządkowy. Stan techniczny pomieszczeń Kliniki Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwicowych jest także zły. Stwierdzono zaciemnienia powierzchni ścian oraz nieszczelną stolarkę okienną i drzwiową. W oddziale męskim przeprowadzono remont sali 4-osobowej polegający na odnowieniu powłok malarskich oraz wymianie podłóg.

W Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii w Oddziale Dermatologii i Dermatologii kobiecej, w dyżurce pielęgniarek i sali zabiegowej została wymieniona stolarka okienna. W gabinecie zabiegowym zamontowano umywalkę do mycia rąk personelu, wyposażoną w armaturę czerpalną uruchamianą bez kontaktu z dłonią oraz zakupiono nowy fotel, służący do wykonywania opatrunków.

Ponadto w 2011r. przeprowadzono prace remontowo-modernizacyjne w części pomieszczeń Poradni Dermatologii zlokalizowanych na parterze: gabinecie zabiegowym, poczekalni, rejestracji, punkcie socjalnym. Przeniesiono szatnię personelu do pomieszczeń usytuowanych w piwnicy, zorganizowano toaletę dla pacjentów i personelu na terenie poradni, w gabinecie zabiegowym zamontowano umywalkę służącą do mycia

rąk personelu. Na 2012r. przewidziano dalsze prace remontowe i modernizacyjne pomieszczeń.

Pomieszczenia Kliniki Hematologii i Transplantologii wymagają remontu polegającego na zapewnieniu ciągłości powierzchni podłogowych, odnowieniu powłok malarskich ścian i sufitów, wymianie zniszczonego sprzętu stanowiącego wyposażenie oddziału, odnowieniu lub wymianie zniszczonej stolarki drzwiowej oraz grzejników.

W Sterylizatorni prowadzone są procesy sterylizacji parą nasyconą i tlenkiem etylenu dla wszystkich Klinik mieszczących się w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku przy ul. Dębinki 7 i ul. Klinicznej 1a. Sterylne materiały medyczne są transportowane do budynku przy ul. Klinicznej w dodatkowych opakowaniach. Sterylizatornia świadczy także usługi dla podmiotów z zewnątrz, z którymi zawarto umowy.

Dezynfekcja wstępna narzędzi wielokrotnego użytku wykonywana jest w poszczególnych oddziałach i poradniach. Następnie materiały przechodzą ponownie cały proces przygotowawczy i sterylizacyjny w obrębie Sterylizatorni.

Czyste narzędzia do sterylizacji transportowane są w kontenerach. Narzędzia po sterylizacji są przekazywane na oddziały i bloki w czystych pojemnikach. Proces sterylizacji jest zwalidowany. 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.

Stan techniczny pomieszczeń szpitala przy ul. Klinicznej 1a jest dobry. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczące wymogów, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego wynikają z niedostatecznej bazy lokalowej szpitala. W 2011 roku przeprowadzono prace dekararskie oraz inne prace remontowe, np. wyłożono nową posadzkę w wejściu głównym do budynku, przeprowadzono remont pomieszczenia przeznaczonego do mycia wózków. W pomieszczeniach Kliniki Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej odnowiono powłoki malarskie w salach chorych, pokojach lekarzy oraz w pokoju sekretarek. W Klinice Położnictwa odnowiono powierzchnie ścian i podłóg w ciągach komunikacyjnych. Klinika Urologii ma zostać przeniesiona w I kwartale 2012 roku. do Centrum Medycyny Inwazyjnej.

Większość materacy dostosowana jest do mycia i dezynfekcji powierzchniowej, pozostałe zaś przekazywane są do komory dezynfekcyjnej Konsorcjum Pralniczego Sp. z o. o. w Gdyni, ul. Rdestowa 65/67. Brudna bielizna szpitalna przekazywana jest do Konsorcjum Pralniczego, Gdynia, ul. Rdestowa 25, (punkt przyjęć w Gdańsku, ul. Dębowa 25).

Sprzątaniem pomieszczeń szpitalnych zajmuje się firma specjalistyczna Impel.

Gospodarka odpadami odbywa się prawidłowo. Odpady komunalne zabierane są przez Przedsiębiorstwo Robót Sanitarно-Порządkowych w Gdańsku, Trakt św. Wojciecha

43/45. Odpady medyczne transportowane są do unieszkodliwienia przez firmę specjalistyczną Port Service w Gdańsku, ul. Mjr Sucharskiego 75.

Posiłki dla pacjentów szpitala przygotowuje i rozprowadza firma ASPEN-RES Sp. z o. o., Kraków, ul. Bularnia 5. Noworodki karmione są mieszankami gotowymi (do bezpośredniego podania).

Pomorskie Centrum Traumatologii im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku

Pomorskie Centrum Traumatologii im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku prowadzi działalność medyczną w budynkach przy ul. Nowe Ogrody 1-6 oraz przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2. Przy ul. Nowe Ogrody 1-6 wybudowano nowy budynek, do którego w 2012 roku ma zostać przeniesiony Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Blok Operacyjny Chirurgii Dziecięcej, Blok Operacyjny Ortopedii oraz Centralna Sterylizatornia. W 2011r. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii nadal funkcjonował w czasowo wydzielonych pomieszczeniach Oddziału Chirurgii Ogólnej, co zburzało pracę obu oddziałów.

Stan sanitarno-techniczny Oddziału Chirurgii Ogólnej jest zły. Powierzchnie ścian i sufitów we wszystkich pomieszczeniach są popękane, z widocznymi miejscowo zaciekami. Stolarka drzwiowa i okienna jest zniszczona, parapety okienne drewniane są popękane, z ubytkami farby, instalacja grzewcza z odpryskami miejscowymi farby olejnej.

Dwa z trzech Oddziałów Ortopedii zostały odremontowane. Oddział Laryngologii jest w dobrym stanie technicznym.

Szpital nie posiada Centralnej Sterylizatorni, a jedynie Punkt Sterylizacji usytuowany w pomieszczeniach piwnicznych (w przyziemiu) w budynku Szpitala przy ul. Nowe Ogrody 1-6 oraz punkt sterylizacyjny z jednym sterylizatorem parowociśnieniowy na bloku operacyjnym neurochirurgii w placówce przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2. W Sterylizatorni przy ul. Nowe Ogrody 1-6 wyjąławiane są materiały medyczne na potrzeby szpitala oraz dla podmiotów zewnętrznych. Sterylizacja wykonywana jest w 3 autoklawach oraz 2 aparatach na tlenek etylenu. W skład Sterylizatorni 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. Przygotowywanie sprzętu medycznego do sterylizacji odbywa się w poszczególnych oddziałach (dezynfekcja, mycie, osuszanie, pakowanie do pakietów). Następnie w pomieszczeniu zgrzewalni, sprzęt jest przeglądany, pakiety są szczelnie zgrzewane i przekazywane do sterylizacji. Stan techniczny pomieszczeń jest bardzo zły; powierzchnie podłóg, ścian i sufitów są brudne i zniszczone. Transport materiałów do i po sterylizacji odbywa się w szczelnie zamykanych wózkach transportowych (kontenerach

wykonanych ze stali nierdzewnej). Mycie i dezynfekcja wózków transportowych odbywa się w myjni. Nie wyodrębniono pomieszczenia przeznaczonego do ekspedycji materiału.

W budynku przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2 sukcesywnie prowadzone są prace modernizacyjne i dostosowawcze. Od stycznia 2011r. w budynku nie funkcjonuje oddział chirurgii naczyniowej (oddział został zamknięty do odwołania). W marcu 2011r., w związku z zalaniem pomieszczeń oddziału kardiochirurgii dziecięcej w budynku przy ul. Nowe Ogrody 1-6, Oddział Kardiochirurgii dla Dzieci z Wadami Wrodzonymi został przeniesiony na II piętro budynku przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2. Od 2009r. w budynku przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2 funkcjonuje także Oddział Ortopedii „A”, przeniesiony czasowo z ul. Nowe Ogrody 1-6.

Pozostała działalność lecznicza prowadzona w budynku przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2 nie uległa zmianie.

Stan sanitarno-techniczny oddziału Chorób Wewnętrznych oraz Oddziału Dermatologii ulega ciągłemu pogorszeniu: powierzchnie podłogowe są zniszczone, ściany zaciemnione, z powierzchniowymi pęknięciami, poplamione, brudne i zakurzone. Armatura przy umywalkach jest zniszczona i pokryta kamieniem.

W budynku nie ma sterylizatorni, narzędzia wielorazowego użytku po przygotowaniu w poszczególnych pododdziałach, trafiają w szczelnie zamkniętych pojemnikach do punktu dystrybucji przy bloku operacyjnym ortopedii. Z punktu dystrybucji personel zajmujący się transportem wewnętrznym przewozi materiały wózkiem typu melex do sterylizatorni znajdującej się w budynku przy ul. Nowe Ogrody 1-6. Jedynie narzędzia wielorazowe używane na bloku operacyjnym neurochirurgii, sterylizowane są w autoklawie typu Securex, znajdującym się w wydzielonej części myjni chirurgicznej.

W szpitalu sprawnie funkcjonuje komora dezynfekcyjna zlokalizowana w budynku przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2. Dezynfekcji komorowej poddawane są materace, poduszki i koce z poszczególnych oddziałów mieszczących się w obydwu budynkach Szpitala. Pracownicy zajmujący się dezynfekcją w komorze są odpowiedzialni także za dezynsekcję i deratyzację.

W Pomorskim Centrum Traumatologii im. M. Kopernika przy ul. Nowe Ogrody 1-6 oraz przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2 żywieniem pacjentów zajmuje się firma Handlowo-Gastronomiczna Cristal R. A. Kokoszko s.c., Gdańsk, ul. Grunwaldzka 105. Posiłki dostarczane są do kuchenek oddziałowych z punktu dystrybucji wydzielonymi windami, służącymi wyłącznie do tego celu.

Pranie bielizny szpitalnej prowadzone jest przez Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych S.A. (Lider Konsorcjum) z siedzibą w Toruniu przy ul. Żółkiewskiego 20/26, Zakład Usług Pralniczych Sp. j. Henryka Różalska, Katarzyna Karasiewicz (Członek Konsorcjum) z siedzibą w Mielnie przy ul. Lipowej 11.

Sprzątanie pomieszczeń szpitala prowadzone jest przez firmę Impel.

Na wywóz i unieszkodliwianie odpadów medycznych szpital podpisał umowę z firmą specjalistyczną „ECO - ABC” z Bełchatowa.

Szpital Specjalistyczny Św. Wojciecha SPZOZ w Gdańsku

Poza oddziałami szpitalnymi i przychodnią przyszpitalną w strukturze Szpitala Specjalistycznego im. św. Wojciecha funkcjonuje Przychodnia Onkologiczna, Pracownia Rezonansu Magnetycznego oraz Zakład Zaopatrzenia Ortopedycznego.

Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) ulegał w 2011r. zmianom organizacyjnym. W strukturze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wydzielono obszar resuscytacyjno-zabiegowy z trzema stanowiskami dla pacjentów, pomieszczeniem do obserwacji pacjentów, salą obserwacyjną (pediatryczną), gabinetem badań dla dzieci oraz gabinetami badań internisty, chirurga, urologa, ortopedy i neurologa oraz punktem poboru krwi. W skład Ginekologicznej Izby Przyjęć wchodzi dwa gabinety ginekologiczne (w tym gabinet, w którym przeprowadza się badanie podmiotowe pacjentek oraz jest wykonywane badanie KTG).

W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, po przebudowie Izby Przyjęć wraz z prawym skrzydłem SOR, na poziomie parteru zorganizowano zadaszony podjazd dla karettek, pomieszczenie dekontaminacji, hol segregacji, niezależne wejście dla ruchu pieszego, poczekalnię, toaletę dla mężczyzn, oraz zespół pomieszczeń do udzielania świadczeń medycznych w obszarze resuscytacyjno - zabiegowym i ginekologiczno - położniczym. Na niskim parterze wydzielono szatnię (damską i męską), pokój socjalny, dwie dyżurki ekip ratunkowych z węzłami sanitarnymi oraz magazyn sprzętu medycznego.

W 2011r. dalszemu pogorszeniu uległ stan techniczny Oddziału Chorób Wewnętrznych (przede wszystkim Interny I, II), Oddziału 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, Traktu Porodowego, Oddziału Pediatrycznego, Oddziału Urologicznego oraz Przychodni Przyszpitalnej.

Remont pomieszczeń Oddziału Chorób Wewnętrznych I, Zakładzie Rehabilitacji oraz Przychodni Przyszpitalnej ma być przeprowadzony do dnia 31 marca 2012r. Ściany w ciągu komunikacyjnym Traktu Porodowego są aktualnie odnawiane.

Komora dezynfekcyjna wyposażona jest w urządzenie DS 650 typ DV 5 S (rok produkcji 2005). Procesowi dezynfekcji poddawane są materace, poduszki, koce, pościel oraz odzież pacjentów.

Zakład Sterylizacji zlokalizowany jest w pomieszczeniach znajdujących się poniżej parteru. Przestrzeń podzielono na trzy strefy: brudną, czystą i sterylną. Wejście do części

brudnej prowadzi bezpośrednio z korytarza – strefy mycia i dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego. Zakład jest wyposażony w pistolet do mycia i suszenia sprzętu, dwie suszarki do suszenia narzędzi, butelek i rur anestetycznych, pracujące w systemie 20-godzinny. Pomiędzy strefą brudną a czystą nie ma przelotowych myjni - dezynfektorów. W strefie artykułów czystych ma miejsce kompletowanie, kontrola, pakietowanie materiałów oraz załadowywanie do sterylizatorów. W strefie czystej znajdują się stoły do sprawdzania i składania bielizny, stoły do kontroli i pakowania czystych materiałów medycznych. Strefa czysta oddzielona jest od sterylnej za pomocą trzech przelotowych sterylizatorów, w tym dwóch parowych oraz jednego parowo-formaldehydowego. W 2011r. Sterylizatornię wyposażono dodatkowo w autoklaw plazmowy Plasmed D-50.

Wydawanie wysterylizowanych materiałów ze strefy sterylnej odbywa się przez okienko podawcze. Strefa sterylna wyposażona jest w regały magazynowe, wózki transportowe oraz pojemniki na sprzęt sterylny. W oddzielnym pomieszczeniu znajduje się sterylizator na tlenek etylenu.

W skład Zakładu Sterylizacji wchodzi także pomieszczenie ekspedycji materiałów, myjnia wózków, pomieszczenie socjalne i węzeł sanitarny dla personelu (wyremontowane w 2010r.). Narzędzia i sprzęt medyczny z oddziałów szpitalnych, po wstępnej dezynfekcji, jest zwożony w szczelnych pojemnikach. Materiał ten jest ponownie dezynfekowany w Zakładzie Sterylizacji, następnie myty, suszony i poddawany sterylizacji.

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

Sprzątaniem pomieszczeń szpitala zajmuje się Zespół ds. Higieny Szpitala. Poszczególne oddziały wyposażone są w wózki i profesjonalny sprzęt do sprzątania.

Bielizna czysta transportowana jest oddzielnymi wózkami i w innych godzinach niż bielizna brudna. Brudna bielizna, gromadzona w brudownikach przekazywana jest przynajmniej 2 razy dziennie do Punktu Obrotu Bielizną, skąd trafia do Konsorcjum Pralniczego Sp. z o.o. w Gdyni przy ul. Rdestowej 65/67.

Za wywóz i unieszkodliwianie odpadów medycznych zakaźnych odpowiada firma specjalistyczna „EMKA” Handel-Usługi Krzysztof Rdest w Żyrardowie przy ul. Gen. Grota Roweckiego 6.

Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku

Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku przy ulicy Smoluchowskiego 18 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. Oddział XI Obserwacyjno - Zakaźny (bez boksów dla chorych wysokozakaźnych) funkcjonuje w pomieszczeniach Oddziału I Obserwacyjno-Zakaźnego w głównym budynku Szpitala.

W osobnym wolnostojącym budynku szpitala znajdują się zespół pomieszczeń umożliwiający hospitalizację pacjentów wysokozakaźnych oraz ok. 20-łóżkowy oddział XI. Obecnie, zarówno oddział, jaki i odcinek przeznaczony do leczenia chorych wysokozakaźnych, są niewykorzystywane.

Odcinek wysokozakaźny składa się z dwóch jednołóżkowych pokoi (istnieje możliwość dostawienia dodatkowego łóżka), do których, poprzez śluzy umywalkowo-fartuchowe, prowadzą niezależne wejścia. Pokoje połączone są bezpośrednio z łazienkami. Układ pomieszczeń, śluzy, okienka podawcze, dodatkowe, zewnętrzne drzwi do pomieszczenia na odpady zapewniają rozdział tzw. Części brudnej od czystej. W pokojach łóżkowych zapewniono podciśnienie. Elektroniczny system nadzoru kontroluje otwieranie poszczególnych drzwi. Szpital wyposażony jest w dwa respiratory dla dorosłych (obecnie znajdujące się w Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej).

W roku 2011 przeprowadzono remont pomieszczeń oddziału III-Hepatologicznego. Naprawiono powierzchnię podłogową w sali 233 oraz w magazynie środków dezynfekcyjnych. Odnowiono, poprzez odmalowanie ścian i sufitów, osiem sal chorych, dyżurkę pielęgniarek, pokój socjalny, kuchenkę, magazyn środków dezynfekcyjnych, pokój pielęgniarki oddziałowej, łazienkę dla pacjentów, brudownik, pomieszczenie służące do przechowywania brudnej bielizny. Zapewniono właściwą wentylację w łazience dla pacjentów. Wykonano szczelną stolarkę okienną w sali 201, w gabinecie zabiegowym, dyżurce pielęgniarek, pokojach ordynatora i pielęgniarki oddziałowej, kuchni, łazience pacjentów i brudowniku. Odnowiono zniszczoną stolarkę drzwiową.

Wszystkie Oddziały Szpitala wyposażono w wózki – sprzątacze, zaopatrzone w nakładki na mopy, ściereczki jednorazowe i odpowiednią ilość środków dezynfekcyjnych. Wózki – sprzątacze przechowywane są w brudownikach.

Drobny 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 Sterylizatorni. Stan sanitarno-techniczny pomieszczeń Sterylizatorni jest bardzo dobry.

W Szpitalu nie ma komory dezynfekcyjnej; materace, koce i poduszki oddawane są do dezynfekcji każdorazowo po zabrudzeniu materiałem potencjalnie zakaźnym do Konsorcjum Pralniczego w Gdyni przy ul. Rdestowej 25.

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

windą. Stosowane są naczynia jednorazowe i wielorazowe (dezynfekowane w kuchni głównej).

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.

Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku

W Szpitalu funkcjonuje 10 oddziałów ogólnopsychiatrycznych (w tym Oddział Młodzieżowy i Dziecięcy), Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych i Terapii Uzależnienia od Alkohol, Oddział Dzienny, Laboratorium Analityczne, Gabinet Stomatologiczny, Pracownia Diagnostyczna EEG i EKG, Apteka Szpitalna.

Stan techniczny Szpitala w porównaniu do roku ubiegłego uległ znacznej poprawie. Wymieniono okna w Oddziałach XXIA, XXIB, XXB, XXC, XXD. Wyłożono podłogi materiałem zmywalnym, odpornym na działanie preparatów myjących i dezynfekcyjnych (tarket) oraz wymieniono drzwi w salach chorych, sali dziennego pobytu, korytarzu oddziału XXB i XXD. Wykonano remont dachu budynku Oddziału XX oraz Oddziału XXI. Odnowiono elewacje budynku oddziału XXI, a w budynku Oddziału XX trwają nadal prace elewacyjne. W Oddziale Młodzieżowym XXIA odnowiono powierzchnie ścian w sali nr 219. Kuchenki oddziałowe wyposażono w zmywarko- wyparzarki służące do mycia i wyparzania naczyń.

W pomieszczeniach Oddziału Dziennego zapewniono zmywalne powierzchnie podłóg, ścian i wyposażenia. Oddział przystosowany jest dla osób niepełnosprawnych. Pomieszczenia oddziałów są na bieżąco remontowane.

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, umożliwiające oddzielny transport materiałów czystych i brudnych.

Gospodarka brudną i czystą bielizną oraz segregacja odpadów szpitalnych odbywa się prawidłowo. Praniem bielizny brudnej zajmuje się Konsorcjum Pralnicze Gdynia ul. Rdestowa 65/67. Odpady medyczne przekazywane są do unieszkodliwienia za pośrednictwem Firmy Specjalistycznej Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Tczewie przy ul. 30-go Stycznia 58.

Sprzątaniem pomieszczeń szpitala zajmuje się dział Higieny Szpitalnej, zgodnie obowiązującymi procedurami. Szpital ma własne ujęcie wody (studnię).

Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Gdańsku

W Szpitalu funkcjonują następujące Oddziały: Pulmonologii I, Alergologii, Niemowlęcy i Patologii Noworodka, Interny, Pediatriczno-Alergologiczny, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

W skład 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, Poradnia Leczenia Nadciśnienia, Immunologiczna i Hematologiczna.

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 2011 funkcjonujące w szpitalu laboratorium medyczne Bruss Grupa Alab Sp z o.o. zostało przeniesione do budynku administracji (który w tym roku został ocieplony z zewnątrz), w opuszczonych pomieszczeniach ma zostać utworzona pracownia endoskopii.

Zarówno poradnie jak i oddziały szpitalne, szczególnie sala operacyjna, oddział pulmonologii i poradnia pulmonologiczna, wymagają remontu i modernizacji.

Szpital zawarł umowę z Zakładem Sterylizacji Specjalistycznego Szpitala im. Św. Wojciecha w Gdańsk, 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 się autoklaw Vacuklav, w którym sterylizowane są smoczki do butelek i szpatułki metalowe.

Posiłki dla pacjentów przygotowywane są przez pracowników firmy Dukat Marzena Waków, Pruszcz Gdański, ul. Wojska Polskiego 16 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 i pakietowane pojedynczo smoczki są sterylizowane.

Odpady wytwarzane w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych, odpowiednio zabezpieczone, na bieżąco są usuwane do brudownika, skąd trafiają do pomieszczenia, w którym przechowywane są do chwili wywozu do unieszkodliwienia. Na wywóz odpadów medycznych do unieszkodliwienia zawarto umowę z firmą specjalistyczną ECO ABC Bełchatów.

Obrót bielizną czystą i brudną zgodny jest z opracowaną procedurą. Pranie bielizny brudnej wykonuje Konsorcjum Pralnicze w Gdyni przy, ul. Rdestowej 25.

Sprzątaniem wszystkich pomieszczeń szpitalnych zajmują się pracownicy Działu Higieny Szpitalnej.

Zespół Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych w Gdańsku

W roku 2011 szpital był zmuszony ograniczyć hospitalizację chorych; działalność Oddziału Chirurgicznego i Kardiologicznego oraz poradni Endoskopowej zostały zawieszane z powodu braku kontraktu z NFZ. Pacjenci z ostrymi schorzeniami kardiologicznymi byli leczeni w 6-łóżkowym odcinku Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. Niektóre pomieszczenia szpitala (np. blok operacyjny) są wykorzystywane, na zasadzie dzierżawy, przez zewnętrzne podmioty medyczne.

Szpital udziela świadczeń medycznych osobom dorosłym w zakresie chorób wewnętrznych, natomiast Przychodnia Specjalistyczna, wchodząca w strukturę Zespołu Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych, przyjmuje studentów uczących się na terenie miasta Gdańska oraz kadre pedagogiczną zatrudnioną w szkolnictwie wyższym.

Sukcesywnie prowadzono prace remontowe pomieszczeń usytuowanych w piwnicy, tj. odnowiono szatnię, pokój socjalny, węzeł sanitarny z łazienkami damskimi i męskimi oraz wc i prysznicami.

Blok operacyjny nie spełnia wymagań określonych w obowiązującym Rozporządzeniu. Powierzchnie dwóch sal operacyjnych są za małe, nie ma śluz, węzła sanitarnego dla personelu, pomieszczenia przygotowawczego dla pacjenta i sali wybudzeń, w obrębie bloku nie przewidziano składzika porządkowego. Powierzchnie podłóg są zniszczone. Przygotowywanie narzędzi wielokrotnego użycia odbywa się w pomieszczeniu myjni chirurgicznej, w którym ponadto prowadzone są doraźne procesy sterylizacji w autoklawie. W obrębie bloku szczególny nacisk jest położony na przestrzeganie procedur zmniejszających ryzyko zakażeń.

Punkt Sterylizacji, usytuowany w ciągu ogólnej komunikacji, składa się z dwóch, niepołączonych ze sobą pomieszczeń, bez śluz oddzielających pomieszczenia sterylizatorni od korytarza. W jednym z pomieszczeń dokonuje się przeglądu i pakietowania materiałów medycznych, a w drugim przeprowadzana jest sterylizacja. Sterylizatornia nie jest połączona bezpośrednio z blokiem operacyjnym i droga transportowa materiałów medycznych prowadzi ogólnodostępnymi korytarzami obiektu i jedyną w budynku windą transportowo-osobową. Narzędzia przed i po sterylizacji transportowane są w plastikowych, hermetycznych pojemnikach. Przygotowywanie narzędzi wielokrotnego użycia odbywa się w gabinetach zabiegowych oddziałów i przychodni przyszpitalnej. Narzędzia i sprzęt wymagające obniżonej temperatury sterylizacyjnej przekazywane są do wyjałowienia w aparacie na tlenek etylenu do Szpitala Specjalistycznego Św. Wojciecha, zgodnie z zawartą umową.

Pomieszczenia laboratorium zostały odnowione, jednak terakota jest nadal miejscowo uszkodzona, a na ścianach w punkcie pobrań krwi widać ślady po zaciekach.

Posiłki dla pacjentów przygotowywane są w Kuchni Szpitalnej. Ich transport do poszczególnych oddziałów odbywa się windą kuchenną. Naczynia po każdym posiłku wyjaławiane są w sterylizatorach na suche, gorące powietrze. Wózki do transportu posiłków dezynfekowane są preparatem do dezynfekcji powierzchniowej.

Bielizna czysta przechowywana jest w magazynach bielizny czystej lub w wydzielonych szafkach. Bielizna brudna gromadzona jest w brudownikach, w plastikowych pojemnikach, zabezpieczonych workami foliowymi. Transport bielizny czystej i brudnej przebiega zgodnie z opracowaną procedurą, pranie bielizny odbywa się w pralni „Akademickiej” w Gdańsku przy ul. Dębowej 25.

Sprzątaniem szpitala zajmują się pracownicy szpitala.

Odpady medyczne w miejscu wytwarzania są selektywnie zbierane. Do unieszkodliwiania odpady przekazywane są za pośrednictwem firmy specjalistycznej „Dan-Med” w Grzybnie przy ul. Szkolnej 26.

W Poradni Rehabilitacji, parafina zużyta przy zabiegach zabezpieczana jest w workach foliowych i przekazywana do unieszkodliwienia poprzez wyspecjalizowaną firmę Spółdzielnia Pracy „AGEO-FILT” w Warszawie, ul. Paca 9/1 (umowa z dn.25.06.2008r.).

Zespół Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w Gdańsku

W skład Zespołu Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego przy ul. Kurkowej 12 w Gdańsku wchodzi szpital (Izba Przyjęć, Oddział Interny, Oddział Neurologiczny, Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc, Zakład Rehabilitacji, Pracownia Endoskopii), Ambulatorium i Pracownia Stomatologiczna. Stan higieniczno-sanitarny wszystkich pomieszczeń jest dobry.

Sterylizacja narzędzi oraz sprzętu medycznego wielorazowego użytku (za wyjątkiem Pracowni Stomatologicznej) wykonywana jest w Pomorskim Centrum Traumatologii im. M. Kopernika 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 przekazywany jest do sterylizacji.

Odpady medyczne przekazywane są do unieszkodliwiania, co 2-3 dni, za pośrednictwem firmy specjalistycznej Bemark. Do czasu odbioru przez firmę przechowywane są w lodówce w pomieszczeniu na odpady medyczne.

Bielizna brudna pacjentów i odzież ochronna personelu jest oddawana do prania w Konsorcjum Pralniczym w Gdyni, ul. Rdestowa 65/67 (odzież osadzonych jest prana w pralni Zakładu Karnego w Sztumie).

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

Posiłki dla pacjentów przygotowywane są przez kuchnię Aresztu Śledczego w

Gdańsku.

Poza Zakładem Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego, Gdańsk, ul. Kurkowa 12, usługi medyczne dla osadzonych świadczy Zakład Opieki Zdrowotnej Zakładu Karnego zlokalizowany w Gdańsku przy ul. Siennickiej 23. W skład ZOZ-u wchodzi gabinet stomatologiczny, gabinet zabiegowy, 2 gabinety lekarskie, poczekalnia dla osadzonych z toaletą i natryskiem, podręczny magazyn leków oraz Izba Chorych. Narzędzia stomatologiczne sterylizowane są w autoklawie znajdującym się w gabinecie stomatologicznym.

Odpady medyczne przekazywane są do unieszkodliwienia za pośrednictwem firmy specjalistycznej Bemark. Pomieszczenia sprzątane są przez przeszkolonych więźniów, pod kierunkiem i kontrolą personelu.

„SWISSMED” Centrum Zdrowia w Gdańsku

SWISSMED Centrum Zdrowia S.A. w Gdańsku, ul. Wileńskiej 44 składa się ze szpitala (z 4 oddziałami szpitalnymi, blokiem operacyjnym, 3 pracownikami specjalistycznymi, sterylizatornią) oraz z 3 przychodni specjalistycznych. Ponadto na terenie SWISSMED Centrum Zdrowia funkcjonują Prywatne Laboratorium Analityczne, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „NOVA DENTIS” S.C. i Centrum Okulistyki Laserowej Firma ARTLIFE Sp. z o. o.

W styczniu 2011r w budynku szpitala urządzona została Pracownia Radiologii Zabiegowej, w której udzielane są świadczenia zdrowotne w zakresie zabiegów endowaskularnych z zakresu chirurgii naczyniowej.

Sterylizatornia jest zorganizowana w obrębie bloku operacyjnego. Wyjaławiane są w niej narzędzia wielokrotnego użycia z oddziałów szpitalnych, bloku operacyjnego i poradni specjalistycznych przychodni. W Sterylizatorni nie wydzielono punktu przyjęć, ani punktu wydawania materiału sterylnego. Materiał do sterylizacji przyjmowany jest od strony „brudnego” korytarza bloku operacyjnego, a materiał jałowy wydawany jest okienkiem podawczym ze strefy czystej. Sterylizatornia składa się ze strefy brudnej i czystej, nie wyodrębniono strefy sterylnej. Zespół pomieszczeń sanitarno-socjalnych jest wspólny dla personelu sterylizatorni i bloku operacyjnego. W Sterylizatorni nie ma myjni-dezynfektora dla pojemników transportowych. Sprzęt medyczny specjalistyczny wymagający innych parametrów sterylizacji oddawany jest do wyjaławiania w aparatach na tlenek etylenu w Sterylizatorni Pomorskiego Centrum Traumatologii im Mikołaja Kopernika w Gdańsku przy ul. Nowe Ogrody 1-6, zgodnie z zawartą umową.

Posiłki dla pacjentów, przygotowywane w Kuchni prowadzonej przez Firmę gastronomiczną „Panada” s.c. na terenie Szpitala, rozwożone są przez pracowników firmy specjalistycznymi wózkami.

Składowanie białizny czystej i białizny brudnej odbywa się w wydzielonych magazynach. Transport białizny czystej i brudnej przebiega zgodnie z opracowaną

procedurą. Pranie bielizny odbywa się w pralni Konsorcjum Pralniczego Sp z o. o. w Gdyni przy ul. Rdestowej 25.

Sprzątaniem szpitala zajmuje się firma specjalistyczną IMPEL Sposób zbierania odpadów medycznych w miejscu ich wytwarzania jest zgodny z obowiązującymi przepisami. Odpady medyczne, przekazywane są do unieszkodliwiania za pośrednictwem firmy specjalistycznej ECO-ABC Spółka z o.o. w Bełchatowie przy ul. Przemysłowej 7.

Oddział Położniczy SWISSMED Sp. z o.o. w Gdańsku

Oddział Położniczy Swissmed Sp. z o. o. funkcjonuje na bazie pomieszczeń Szpitala "Swissmed" Centrum Zdrowia S.A. W skład Oddziału Położniczego „Swissmed” wchodzi izba przyjęć, pokój badań, gabinet zabiegowy, szatnia dla pacjentów, 2 sale porodowe jednoosobowe, węzły sanitarne (jeden z wanną), sala intensywnego nadzoru nad noworodkiem oraz 4 sale położnic urządzone w systemie "matka z dzieckiem" (1 sala – 1 osobowa i 3 sale 2 – osobowe).

Dla noworodków, które wymagają sztucznego karmienia dostarczane są gotowe mieszanki przez firmę Nestle. Mieszanki zapakowane są w butelki jednorazowe. Smoczki do butelek stosuje się jednorazowo. Odciągaczki oraz nakładki poddawane są sterylizacji w autoklawie firmy AKENT, znajdującym się w gabinecie zabiegowym. Stan techniczny pomieszczeń jest dobry.

Żywieniem, sprzątaniem oraz gospodarką bielizną i odpadami medycznymi zajmują się firmy obsługujące „SWISSMED” Centrum Zdrowia S.A.

SWISSMED Prywatny Serwis Medyczny S.A.

SWISSMED Prywatny Serwis Medyczny S.A. w Gdańsku współużytkuje pomieszczenia bloku operacyjnego i oddziałów szpitalnych SWISSMED Centrum Zdrowia S.A w Gdańsku przy ul. Wileńskiej 44. SWISSMED Prywatny Serwis Medyczny S.A. świadczy usługi medyczne w zakresie chirurgii ogólnej i chirurgii dziecięcej, ortopedii, ginekologii, chirurgii naczyniowej, kardiologii i okulistyki.

Sprzęt medyczny wielokrotnego użytku sterylizowany jest w sterylizatorni szpitala "Swissmed" Centrum Zdrowia S.A.

Żywieniem, sprzątaniem, gospodarką bielizną i odpadami medycznymi zajmują się firmy obsługujące „SWISSMED” Centrum Zdrowia S.A.

Zgodnie z art. 14 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008, 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:

- o powołanie zespołu i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych,

- o organizację udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób minimalizujący ryzyko wystąpienia zakażeń szpitalnych i szerzenia się czynników alarmowych, - monitorowanie i rejestrację zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz przekazywanie raportów dotyczących bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala. Do obowiązku kierownika podmiotu leczniczego należy zgłaszanie Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w ciągu 24 godzin potwierdzonego epidemiologicznie wzrostu liczby zakażeń szpitalnych i/lub podejrzeń ogniska epidemicznego zakażenia z opisem podjętych działań mających na celu ich wygaszenie, ponadto przekazywanie oraz sporządzenie raportu rocznego o zakażeniach i drobnoustrojach alarmowych.

Zakażeniami szpitalnymi nazywamy zakażenia, które występują w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Mogą 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 kwalifikowane jako szpitalne. Dla niektórych specyficznych zakażeń czas ten może być krótszy, np. dla zakażenia miejsca operowanego, zapalenia płuc u pacjenta zaintubowanego czy zakażenia krwi u pacjenta z cewnikiem naczyniowym. W przypadku gruźlicy, ospy wietrznej, zakażeń grzybiczych, zakażeń wirusem WZW typu A, B lub C czy wirusem HIV czas ten może być dłuższy.

We wszystkich szpitalach, pozostających pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, działają Zespoły i Komitety Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Zespoły nadzorują przestrzeganie procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami zakładowymi, monitorują i rejestrują zakażenia szpitalne i drobnoustroje alarmowe, analizują występujące zakażenia szpitalne, opracowują raporty o występowaniu tych zakażeń oraz zajmują się szkoleniem personelu w zakresie zasad minimalizacji ryzyka wystąpienia zakażeń zakładowych.

W 2011r. w szpitalach znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zarejestrowano łącznie 33 ogniska epidemiczne. Najczęściej ogniska zachorowań dotyczyły nieżyty żołądkowo-jelitowego o etiologii wirusowej i *Clostridium difficile*. Najgroźniejsze ogniska, które miały miejsce w 2011r. to zakażenie *Staphylococcus aureus* MRSA, *Pseudomonas aeruginosa* CRPA oraz *Acinetobacter baumani*. W każdym przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego podjęte zostały działania mające na celu ustalenie czynnika etiologicznego, określenie źródeł, rezerwuarów i mechanizmów szerzenia się choroby zakaźnej lub zakażeń. W niektórych przypadkach wygaszenie ogniska wymagało podjęcia decyzji o zakazie odwiedzin w oddziale, wstrzymanie przyjęć czy nawet odwołanie planowych zbiegów. We wszystkich przypadkach Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych przeprowadzały edukację personelu w zakresie profilaktyki rozprzestrzeniania zakażeń.

Współpraca z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych polegała głównie na konsultacjach w sprawie prowadzonych dochodzeń epidemiologicznych i podejmowanych działań przeciwepidemicznych.

2.2. Przychodnie

W 2011 roku pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku pozostawało 286 przychodni (14 publicznych i 272 niepublicznych). Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku przeprowadzili 290 kontroli, przygotowali 49 projektów decyzji, dotyczących spełniania wymagań sanitarnych podmiotów leczniczych, 42 decyzji administracyjnych płatniczych, 19 decyzji administracyjnych zarządzających oraz 5 mandatów karnych.

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 oraz brak ich archiwizacji,
- 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,
- brak złożonej informacji do Wydziału Ochrony Środowiska UM w Gdańsku o ilości wytwarzanych odpadów medycznych - zakaźnych w placówce,
- brak dokumentacji związanej z kontrolami wewnętrznymi prowadzonymi w obszarze realizacji działań zapobiegających rozprzestrzenianiu się zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Wszystkie przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego ambulatoryjnego, w których stwierdzono nieprawidłowości, zostały zobowiązane do natychmiastowego usunięcia uchybień.

2.3. Praktyki lekarskie

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku obejmuje nadzorem 1090 praktyk lekarskich funkcjonujących na terenie Gdańska, w tym 344 indywidualnych praktyk lekarskich,

736 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i 10 grupowych praktyk lekarskich.

W rejestrze Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku znajduje się ponadto 7 indywidualnych praktyk pielęgniarstwa. W 580 praktykach prowadzona jest działalność w zakresie stomatologii.

W 2011 roku. zostało przeprowadzonych 266 kontroli sanitarnych prywatnych praktyk lekarskich.

W 2011 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał 27 decyzji dotyczących spełniania wymagań sanitarnych dla indywidualnych praktyk lekarskich, 24 dla indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i 1 dla grupowej praktyki lekarskiej.

W 30 praktykach lekarskich stwierdzono uchybienia higieniczno - zdrowotne, takie jak nieprawidłowe postępowanie ze sprzętem sterylnym, nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi, nieprawidłowa sterylizacja narzędzi, brak preparatów do dezynfekcji rąk oraz do dezynfekcji powierzchni i sprzętów stanowiących wyposażenie, brak opracowanych procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, brak dokumentacji kontroli wewnętrznych czy brak kontroli biologicznej skuteczności sterylizacji w autoklawie.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 30 decyzji płatniczych, 7 decyzji zarządzących oraz nałożono 2 mandaty karne.

Lekarze prowadzący praktyki lekarskie zostali zobowiązani do natychmiastowego usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

3. SZCZEPIENIA OCHRONNE

Szczepienie polega na podaniu człowiekowi preparatu zawierającego antygen patogennego drobnoustroju. Antygen wywołuje reakcję układu odpornościowego, w sposób sztuczny wytwarzane są w organizmie przeciwciała oraz pamięć immunologiczna, dzięki czemu po kontakcie z żywym drobnoustrojem chorobotwórczym organizm uruchamia przygotowane wcześniej na taki atak mechanizmy obronne.

Obowiązkowe szczepienia ochronne są skuteczną i powszechnie akceptowaną społecznie metodą zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zarówno w wymiarze zapobiegania zachorowaniom u osoby poddanej szczepieniom ochronnym, jak również kształtowania odporności całej populacji na zachorowania. Warunkiem osiągnięcia odporności w skali populacji jest wysoki odsetek zaszczepionych osób, co skutecznie zapobiega szerzeniu się zachorowań na choroby zakaźne również u tych osób, które ze względu na przeciwwskazania zdrowotne nie mogą być zaszczepione oraz osób, które, pomimo prawidłowego przeprowadzonego szczepienia, nie wykształciły odporności

immunologicznej. Nałożenie przez ustawodawcę powszechnego obowiązku poddania się szczepieniom ochronnym przeciw wybranym chorobom zakaźnym zapewnia odpowiednio wysoki odsetek osób uodpornionych przeciw tym chorobom i skutecznie zmniejsza ryzyko endemicznego szerzenia się chorób zakaźnych w populacji. Wprowadzenie obowiązkowych szczepień ochronnych przeciw wybranym chorobom zakaźnym zmniejsza także społeczne skutki związane z ciężkimi zdrowotnymi następstwami chorób zakaźnych, w tym związane z kosztami leczenia chorób oraz ich powikłań.

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

Główny Inspektor Sanitarny 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 2011 rok, prowadzone były szczepienia obowiązkowe przeciwko gruźlicy, błonicy, krztuścowi, tężcowi, odrze, różyczce, śwince, nagminnemu porażeniu dziecięcemu (poliomyelitis), wirusowemu zapaleniu wątroby typu B oraz przeciwko zakażeniom wywoływanym przez *Haemophilus influenzae* typ B (Hib).

Ponadto prowadzono szczepienie przeciwko zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* i ospie wietrznej dzieci z grup ryzyka ciężkiego klinicznie przebiegu zachorowań oraz dzieci z ich najbliższego otoczenia. Szczepienie przeciwko pneumokokom zalecane 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 roku 2011 rozszerzono wskazania do szczepienia przeciwko zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* oraz przeciwko ospie wietrznej, tj. wprowadzono szczepienie przeciwko zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* dla wszystkich dzieci od 2 do 12 miesiąca życia urodzonych poniżej 37 tygodnia ciąży lub ważących poniżej 2,5 kg, dla dzieci chorujących na choroby metaboliczne (cukrzyca) oraz dla dzieci chorujących na przewlekłe choroby płuc (astma), a szczepienie przeciwko ospie wietrznej dla dzieci do 12 roku życia, które narażone są na zakażenie ze względu na czasowe lub stałe przebywanie we wspólnych pomieszczeniach w domach opieki długoterminowej, domach dziecka, żłobkach i innych instytucjach opiekuńczych.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora w Gdańsku, na mocy Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, prowadzą nadzór nad realizacją programu szczepień

ochronnych przez Podmioty Lecznicze 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 roku. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, powinnością lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną jest powiadomienie osoby obowiązanej do poddania się szczepieniom ochronnym o obowiązku poddania się tym szczepieniom, a także poinformowanie o szczepieniach zalecanych. Lekarz informuje również rodziców o możliwości zaszczepienia dziecka szczepionkami skojarzonymi, nierefundowanymi jednak z budżetu Ministra Zdrowia.

Wszystkie szczepienia wykonywane są przy użyciu szczepionek nie stwarzających zagrożenia zdrowia osób szczepionych, jednak, jak przy każdym działaniu medycznym, zawsze należy brać pod uwagę możliwość wystąpienia efektu niepożądanego. Zgodnie z zaleceniami WHO i Rozporządzeniem Ministra Zdrowia prowadzony jest monitoring niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP-ów).

W roku 2011 zgłoszono do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku 22 niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP):

- u 9 osób po podaniu szczepionki BCG (szczepienie przeciwko gruźlicy),
- u 5 osób po podaniu szczepionki Tripacel (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi),
- 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 1 osoby po podaniu szczepionki skojarzonej Infanrix Hexa + Prevenar 13 (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, nagminnemu porażeniu dziecięcemu - poliomyelitis, *Haemophilus influenzae* typu B, WZW B + szczepienie przeciwko zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*),
- u 1 osoby po podaniu szczepionki PENTAXIM (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, nagminnemu porażeniu dziecięcemu - poliomyelitis, oraz wirusowemu zapaleniu wątroby typu B),
- u 2 osób po podaniu szczepionki Priorix Tetra (szczepienie przeciwko odrze, śwince, różyczce i ospie wietrznej),
- u 1 osoby po podaniu szczepionek DTP, Imovax Polio, Hiberix, Rotarix (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, Polio, *Haemophilus influenzae* typu B, rota

wirusom),

- o u 1 osoby po podaniu szczepionki Tripacel, Imovax Polio i Act Hib (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, Polio, *Haemophilus influenzae* typu B).

Reakcje niepożądane, które wystąpiły po szczepieniu, to odczyny nie zagrażające życiu i na ogół szybko przemijające: gorączka, odczyn miejscowy w postaci obrzęku czy zaczerwienienie, ból, wysypka, zaburzenia snu. Do najbardziej poważnych niepożądanych odczynów poszczepiennych zarejestrowanych w 2011 roku trzeba zaliczyć kilkudniową gorączkę i wysypkę, które wystąpiły u dwojga dzieci (u dwojga po podaniu szczepionki Priorix Tetra i jednego po szczepionce Tripacel) oraz gorączkę i duży obrzęk, który stwierdzono u dziewczynki po podaniu szczepionki Tripacel.

Cztery w/w niepożądane odczyny poszczepienne związane były z chorobami współistniejącymi dzieci. Wszystkie niepożądane odczyny poszczepienne zakończyły się pełnym powrotem do zdrowia.

Przy podaniu każdej szczepionki należy brać pod uwagę możliwość wystąpienia najgroźniejszej reakcji niepożądanej, czyli wstrząsu anafilaktycznego. Z tego właśnie powodu szczepienia dzieci przeprowadza się 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 kontrolę w punkcie szczepień podmiotu leczniczego, w którym odbyło się szczepienie oraz przeprowadzają szczegółowe dochodzenie epidemiologiczne. Wypełnione i sprawdzone formularze zgłoszeń przekazywane są do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie, do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w Warszawie oraz do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

W roku 2011 Główny Inspektor Farmaceutyczny podjął decyzję o wycofaniu z obrotu 1 serii szczepionki BCG wykorzystywanej do uodpornienia dzieci z powodu niehomogenności zawiesiny preparatu. 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 roku 2011 stopień wykonania szczepień obowiązkowych jest porównywalny do lat poprzednich. W dalszym ciągu w niektórych punktach szczepień obserwowany jest niższy 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

odraczaniem szczepień ze względu na występowanie okresowych przeciwwskazań, nieterminowym zgłaszaniem się rodziców z dziećmi na szczepienia, wyjazdami rodziców z dziećmi za granicą oraz coraz częstszymi przypadkami odmowy szczepień obowiązkowych przez rodziców.

W 2011r. rodzice 143 dzieci nie wyrazili zgody na przeprowadzenie szczepień obowiązkowych, (co stanowi około 0,2 % populacji objętej obowiązkiem szczepień).

Rodzice nie chcą szczepić dzieci ze względu na pojawiające się coraz częściej teorie dotyczące negatywnych skutków zdrowotnych tego rodzaju profilaktyki. Teorie te, oparte na pseudonaukowych podstawach, rozpowszechniane głównie w Internecie, są przechwytywane przez tzw. ruchy antyszczepionkowe. Specjaliści twierdzą jednoznacznie, że jeśli trend antyszczepionkowy nie zostanie zatrzymany wszyscy odczujemy negatywne skutki tego zjawiska. Jeżeli liczba unikających szczepień osiągnie poziom rzędu 1-2% populacji, mogą zacząć wybuchać lokalne ogniska epidemii chorób zakaźnych. Zachorowania obejmą przede wszystkim dzieci nieuodpornione, jednakże ucierpią także dzieci niezaszczepione z powodu przeciwwskazań oraz osoby, które pomimo szczepień, nie wykształciły odpowiedniego poziomu przeciwciał ochronnych.

W 2011r. w grupie dzieci szkolnych stwierdza się wyższe, w stosunku do roku poprzedniego, wykonanie szczepień przeciwko odrze, śwince, różyczce u dzieci w 10 roku życia (rocznik 2002). Natomiast wykonanie szczepień przeciwko błonicy i tężcowi młodzieży w 19 roku życia (rocznik 1993) oraz przeciwko błonicy i tężcowi młodzieży w 14 roku życia (rocznik 1998) utrzymuje się na tym samym poziomie jak w roku 2010. Nadal największym problemem jest podanie ostatniej dawki szczepionki przeciwko błonicy i tężcowi młodzieży w 19 roku życia. Osoby te często przebywają poza miejscem stałego zameldowania (często za granicą) i niechętnie zgłaszają się do punktów szczepień.

Tab. 11. Analiza procentowa wykonawstwa szczepień w rocznikach szkolnych w roku 2011 dla miasta Gdańska

Lp.	Rocznik	Szczepienie	% wykonania
1.	2002	Odra, świnka, różyczka	94,2
2.	2001	Odra, świnka, różyczka	96,6
3.	1998	Td (II przypominające)	82,0
4.	1997	Td (II przypominające)	93,0
5.	1993	Td (III przypominające)	56,2
6.	1992	Td (III przypominające)	74,8

III. ODDZIAŁ HIGIENY KOMUNALNEJ

Oddział Higieny Komunalnej w 2011 roku, w zakresie działań dot. elementów środowiska, zwłaszcza wody do spożycia oraz utrzymania należytego stanu higienicznego nieruchomości, obiektów, urządzeń użyteczności publicznej i innych obiektów w tym dworców, przystanków SKM, środków transportu komunikacji miejskiej, terenów zielonych oraz cmentarzy, realizował 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 oraz 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:
 6. Monitoring jakości wody - w basenach kąpielowych i jaccuzi, przed sezonem i w trakcie trwania sezonu 2011r. w objętych nadzorem kąpieliskach oraz zjeżdżalniach wodnych.
 7. Opracowywanie orzeczeń oraz komunikatów o jakości wody w kąpieliskach i jej przydatności do kąpieli.
 8. Kontrola stanu sanitarno-porządkowego kąpielisk oraz basenów kąpielowych i urządzeń rekreacji wodnej (jaccuzi i zjeżdżalnie wodne).

- Nadzór nad stanem sanitarnym powietrza:
 1. 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, solariów, domów pomocy społecznej, noclegowni, 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 2011 roku pod nadzorem sanitarnym Oddziału Higieny Komunalnej znajdowało się **1 406** obiektów, w tym:

- **34** wodociągi i ujęcia wody oraz **2** studnie publiczne,
- **5** kąpielisk i **2** miejsca wykorzystywane do kąpeli na wodach morskich
- **12** basenów kąpielowych i **6** urządzeń atrakcji wodnych (4 zjeżdźalnie i 2 jacuzzi),
- **1 345** obiektów użyteczności publicznej.

W związku z prowadzonym nadzorem sanitarnym pracownicy Oddziału Higieny Komunalnej w 2011r. przeprowadzili łącznie **2314 kontroli**, pobrali do badań **670 próbek wody** do spożycia, z basenów oraz kąpielisk i wykonali podczas ich poboru **501** oznaczeń parametrów fizykochemicznych, ponadto pobrano na wniosek lokatorów, za zgodą zarządców **15 próbek** zeszkrobów grzybów pleśniowych ze ścian w lokalach mieszkalnych do badań mykologicznych.

W ramach prowadzonej w 2011r. działalności kontrolno-represyjnej pracownicy Oddziału Higieny Komunalnej wystawili łącznie:

- **239** decyzji merytorycznych
- **169** ocen **higienicznych** pozytywnie opiniujących zastosowanie materiałów/ wyrobów do budowy lub przebudowy sieci wodociągowych na terenie miasta Gdańska,
- **116** postanowień i opinii sanitarnych
- **108** decyzji płatniczych na kwotę **17 897 zł**
- **13** mandatów na kwotę **3 600 zł**.

Ocena obszarowa jakości wody

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

W 2011r. pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się 34 wodociągów i ujęć, w tym 7 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.) oraz 2 studnie publiczne.

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.

Podział nadzorowanych wodociągów w zależności od wielkości produkcji wody:

Produkcja wody [m³/d]	Liczba wodociągów	uwagi
<100	12	brak wodociągów zbiorowego zaopatrzenia, tylko 12 innych wodociągów
100-1000	13	4 wodociągi zbiorowego zaopatrzenia: Sobieszewo-Świbno; Smęgorzyno; Unikom; Pleniewo-Wiślinka, 9 innych wodociągów
1000 – 10 000	3	2 wodociągi zbiorowego zaopatrzenia: Osowa, Zakonieczyn, 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, ujęcie drenażowe Pręgowo, ujęcia głębinowe Sopotu (Bitwy pod Płowcami i Nowe Sarnie Wzgórze)

Większość mieszkańców Gdańska (ok. 370 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
 - Krakowiec (awaryjne)
- ujęcia drenażowego w Pręgowie
- ujęć głębinowych zlokalizowanych na terenie Sopotu, tj.: ujęcia Bitwy pod Płowcami i Nowe Sarnie Wzgórze.

Wodociąg centralny współpracuje ze zbiornikami retencyjnymi:

- zbiorniki Sobieski - o poj. 4 x 5 000 m³
- zbiorniki Orunia - o poj. 4 x 5 000 m³
- zbiorniki Wysoki Dwór - o poj. 2 x 1 500 m³

- zbiorniki Cyganka - o poj. 1 x 1 000 m³ i 1 x 500 m³
- zbiorniki Migowo - o poj. 4 x 5 000 m³
- zbiornik Górska - o poj. 300 m³
- zbiornik Stara Dolina - o poj. 1 x 342 m³ 1 x 270 m³

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

Mieszkańcy dzielnic Gdańska położonych na jego obrzeżach (ok. 58 tys. osób) zaopatrywana była w wodę z wodociągów publicznych, będących również wodociągami zbiorowego zaopatrzenia w wodę tj.:

1. wodociąg Osowa
2. wodociąg Smęgorzyno
3. wodociąg Pleniewo - Wiślinka
4. wodociąg Sobieszewo – Świbno
5. wodociąg Unikom – Kokoszki
6. wodociąg Zakoniczyn (włączono do eksploatacji dnia 12.09.2011r.)

w 2011r. wyłączono z eksploatacji 5 niżej wymienionych ujęć i stacji uzdatniania wody:

- ujęcie i SUW Matarnia zlokalizowane przy ul. Jesiennej 30,
- ujęcie i SUW Złota Karczma zlokalizowane przy ul. Słabego 9,
- ujęcie i SUW Klukowo zlokalizowane przy ul. Klukowskiej,
- ujęcie i SUW Jasień zlokalizowane przy ul. Zwierzynieckiej,
- ujęcie i SUW Kalina zlokalizowane przy ul. Kalinowej.

Sieć wodociągowa zasilana dotychczas z w/w ujęć została zasilona w wodę pochodzącą ze stacji uzdatniania wody Osowa zlokalizowanej przy ul. Gnieźnieńskiej w Gdańsku.

W roku 2011 na terenie miasta Gdańska wydzielonych było **7** stref wodociągowych, w których jakość wody w przybliżeniu może być traktowana jako jednolita (Tabela nr 1).

Tabela 1. Strefy jakości wody

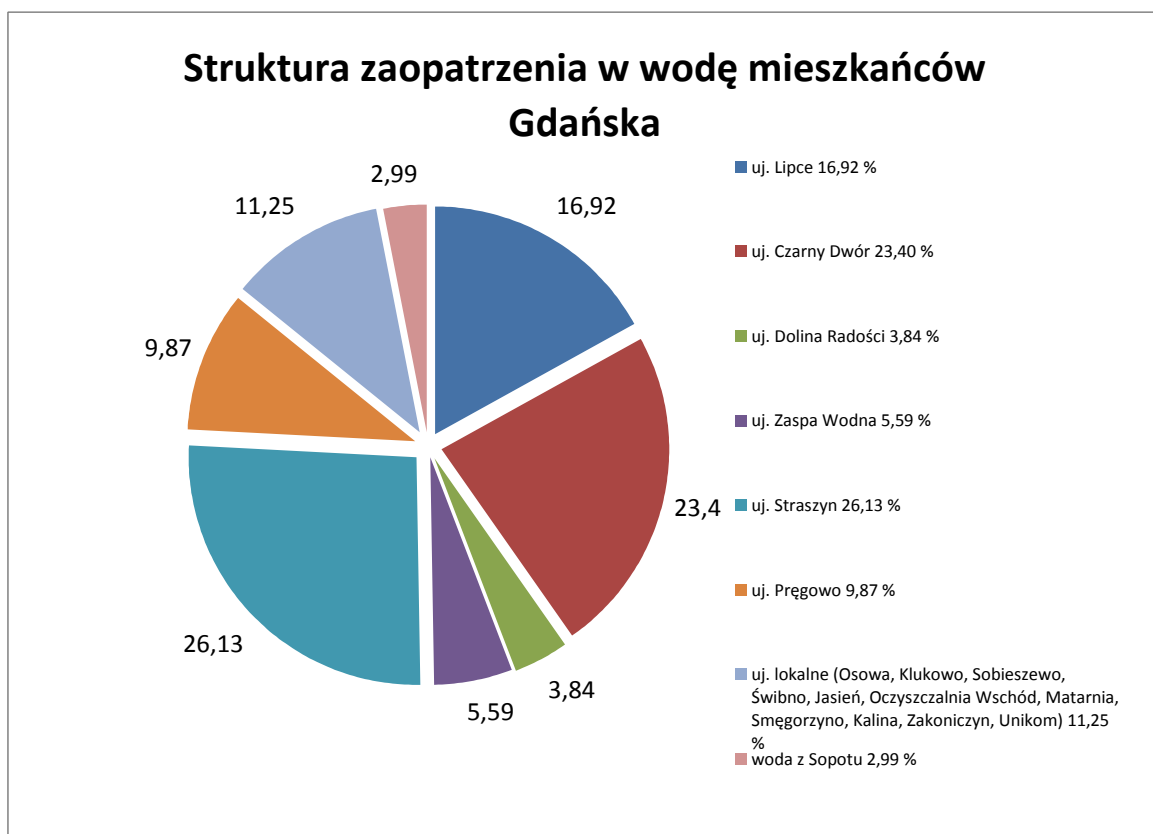
Strefa	Źródło wody
I	Wodociąg centralny – strefa ujęcia powierzchniowego Straszyn
II	Wodociąg centralny – strefa ujęć podziemnych
III	Ujęcia podziemne: Osowa
IV	Ujęcia podziemne: Sobieszewo, Świbno

V	Ujęcia podziemne: Oczyszczalnia Wschód, awaryjne Pleniewo
VI	Ujęcia podziemne: Smęgorzyno
VII	Ujęcia podziemne: Unikom

Stałej dezynfekcji poddawana jest woda z następujących ujęć:

- ujęcia powierzchniowego w Straszynie (mieszaniną chloru gazowego i dwutlenku chloru)
- ujęcia drenażowego w Pręgowie (podchlorynem sodu)

W styczniu 2011r. oddano do eksploatacji nowo wybudowaną stację uzdatniania wody dla ujęcia w Pręgowie zasilającą m.in. zbiorniki Orunia, wodą o właściwej jakości.



Struktura zaopatrzenia w wodę mieszkańców miasta Gdańska



Ponadto ok. 240 osób było zaopatrywanych w wodę z **5** niżej wymienionych wodociągów (umownie nazwanych zakładowymi) :

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

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” ukończono w 2011r. następujące inwestycje:

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

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* (t. j. Dz. U. z 2011r. Nr 212, poz. 1263) 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 urzędzeń wodociągowych, z częstotliwością uzależnioną od wielkości wodociągu (tj. produkcji wody i ilości odbiorców) i jego rodzaju (tj. wodociąg zbiorowego zaopatrzenia w wodę lub inny profil działalności), jak również stwierdzanych problemów z jakością wody. Próbkę wody pobierane były przez przedstawicieli Państwowego Powiatowego Inspektora w Gdańsku, w ustalonych punktach poboru.

W 69 % 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 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 Gdańska 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 2011r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zatwierdził systemy zarządzania dwóch laboratoriów w Gdańsku, w odniesieniu do wykonywania badań wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi z zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych oraz poboru próbek wody:

- Saur Neptun Gdańsk S.A - Laboratorium Centralne, ul. Wałowa 46, Gdańsk,
- Instytut Morski w Gdańsku Zakład Ochrony Środowiska – Laboratorium ul. Benzynowa, 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 w 2011r. wymieniono 135 szt. (o łącznej długości 1528,8m) czynnych przyłączy ołowianych. 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 wodociągowych zbiorowego zaopatrzenia w wodę

Wodociągi o wydajności 100 -1000 m³/dobę

W 2011r. na terenie Miasta Gdańska oceniono i skontrolowano 4 wodociągi, z których 2 dostarczały wodę nie odpowiadającą wymaganiom sanitarnym. Pod względem fizykochemicznym jakość wody odbiegała w nich od wymagań sanitarnych z uwagi na ponadnormatywną zawartość jonu amonowego, fluorków, azotynów oraz obecność zapachu wody.

Nazwa wodociągu	Populacja zaopatrywana w wodę (liczba osób)	Wartość maksymalna przekroczenia w 2011r.			
		jon amonowy NDS 0,50 mg/l	fluorki NDS 1,5 mg/l	azotyny NDS 0,50 mg/l	zapach
Pleniewo-Wiślinka	295	0,66	-	0,62	siarkowodór
Sobieszewo-Świbno	3403	1,00	1,9	-	siarkowodór

Pod względem bakteriologicznym woda w w/w wodociągach spełniała wymagania sanitarne. Ludność zaopatrywana w wodę odpowiadająca wymaganiom sanitarnym stanowiła 45,60 % ogólnej liczby ludności zaopatrywanej z wodociągów o w/w wydajności.

Wodociągi o wydajności 1000 -10000 m³/dobę

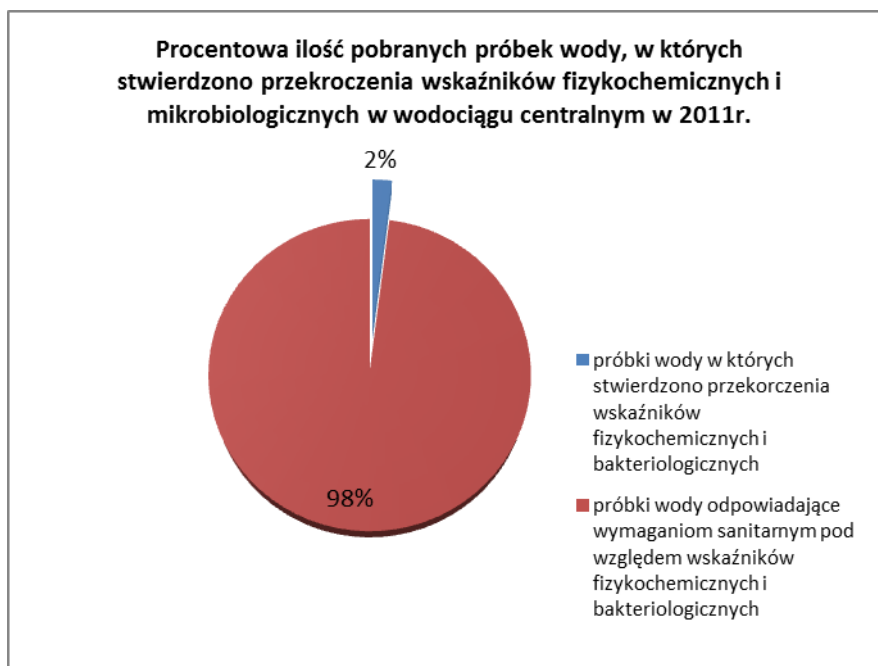
W 2011r. na terenie Miasta Gdańska eksploatowano i oceniono dwa wodociągi – oba odpowiadające wymaganiom sanitarnym pod względem fizykochemicznym

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

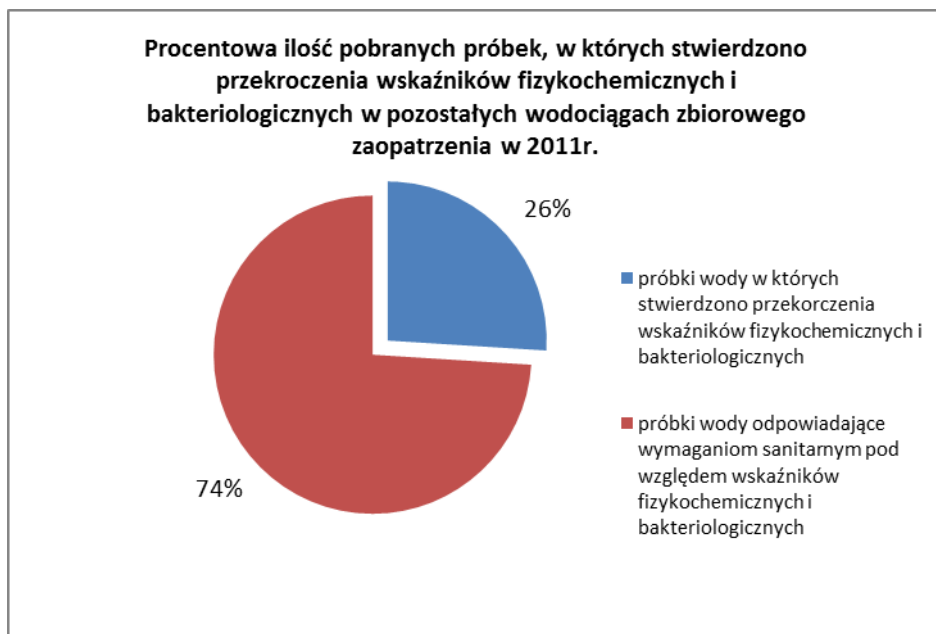
Wodociągi o wydajności 10000 -100000 m³/dobę

Na terenie Miasta Gdańska eksploatowano i oceniono 1 taki wodociąg – tzw. wodociąg centralny. Zaopatrzenie w wodę pochodziło z 5 ujęć głębinowych Gdańska: Czarny Dwór, Zaspa Wodna, Lipce, Dolina Radości, Krakowiec (awaryjne), 7 zbiorników na terenie Gdańska oraz ujęcia powierzchniowego w Straszynie, ujęcia drenażowego Pręgowo i ujęć głębinowych Sopotu (Bitwy pod Płowcami i Nowe Sarnie Wzgórze).

Wodociąg dostarczał wodę odpowiadającą wymaganiom sanitarnym pod względem bakteriologicznym i fizykochemicznym. Wodociąg centralny zaopatrywał ok. 370 tys. osób, w tym ok. 285 tys. ludności zaopatrywana była wodą głębinową (77 %) i ok. 85 tys. osób w wodę powierzchniową z ujęcia Straszyn.



W roku 2011r. woda pochodząca z wodociągu zbiorowego zaopatrzenia - centralnego w 98 % spełniała wymagania zawarte w w/w Rozporządzeniu, natomiast woda podawana z pozostałych wodociągów zbiorowego zaopatrzenia Miasta Gdańska w 74 % spełniała te wymagania.



Inne podmioty zaopatrujące w wodę

W 2011r. oceniono 22 wodociągi znajdujące się w ewidencji, z czego 6 wodociągów (umownie zwanych zakładowym) 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, fluorków oraz stwierdzoną obecność zapachu wody.

Nazwa wodociągu	jon amonowy NDS 0,50 mg/l	mangan NDS 50 µg/l	fluorki NDS 1,5 mg/l	zapach	Uwagi
Pomorska Spółka Gazownictwa Sp. z o.o. Oddział Zakład Gazowniczy w Gdańsku	0,52 mg/l	-	-	Siarkowodór	Decyzja PPIS
Spółdzielnia Mleczarska POLMLEK – MAĆKOWY	-	239 µg/l	-	-	Decyzja PPIS
AUT DAL-TUR Kemping nr 69	1,46 mg/l	74 µg/l	-	-	Decyzja PPIS
PPHU L&M PEŁKA	-	-	1,9 mg/l	-	zaopatrywani w wodę do spożycia konfekcjonowana
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku	0,83 mg/l	-	1,6 mg/l	Siarkowodór	Decyzja PPIS
Gdańska Stocznia „Remontowa” im. J. Piłsudskiego S.A.	0,99 mg/l	-	-	-	Decyzja PPIS

W 2011r. oddano do eksploatacji nowo wybudowaną stację uzdatniania wody wraz ze zbiornikiem retencyjnym w Stoczni Gdańsk S.A., która zapewnia odbiorcom, wodę o parametrach spełniających wymagania Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007r. Nr 61, poz. 417, z późn. zm.).

Studnie publiczne

W 2011r. nadzorem sanitarnym objęte były 2 studnie publiczne, zlokalizowane przy ul. Orańskiej i Piecewskiej w dzielnicy Morena, administrowane przez Gdańskie Melioracje Sp. z o.o. Woda z w/w studni, pod względem bakteriologicznym spełniała wymagania Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 z późn. zm.).

Wodociągi raportowane do Unii Europejskiej w 2011r.

W 2011r. 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
1	Wodociąg Centralny	Saur Neptun Gdańsk S.A. ul. Wałowa 46, 80-858 Gdańsk	59680
2	Wodociąg publiczny - Osowa	Saur Neptun Gdańsk S.A. ul. Wałowa 46, 80-858 Gdańsk	7242
3	Wodociąg Zakładowy Spółdzielni Mleczarskiej POLMLEK-MAĆKOWY		705
4	Wodociąg Zakładowy ZPC BAŁTYK Sp. z o.o.		365

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 2011r. na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nie stwierdzono żadnych przekroczeń mikrozanieczyszczeń obecnych w wodzie do spożycia.

W przypadku: chlorku winylu, 1,2-dichloroetanu, pestycydów - wszystkie uzyskane wyniki były poniżej granicy oznaczalności zgodnie wymogami określonymi w w/w Rozporządzeniu.

Natomiast, w związku ze stwierdzoną na przestrzeni ostatnich kilku lat w wodzie surowej niektórych studni ujęć wody Czarny Dwór oraz Lipce, obecnością (nie przekraczały one najwyższego dopuszczalnego stężenia), takich mikro- zanieczyszczeń jak: Σ trichloroetenu i tetrachloroetenu, 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 w lipcu 2011r. na ujęciu Czarny Dwór i Lipce uruchomiono pompowanie barierowe mające na celu powstrzymanie rozprzestrzeniania się mikrozanieczyszczeń w warstwie wodonośnej. Na ujęciu Czarny Dwór woda ujmowana studnią nr 15b w ilości ok. 50 m³/h odprowadzana była do kolektora „Kołobrzeska”. Natomiast na ujęciu Lipce woda ujmowana studniami nr 17 i 18 w ilości ok. 50 m³/h z każdej studni odprowadzana była do rowu melioracyjnego.

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:

- **9** decyzji administracyjnych, w tym **5** dot. ciepłej wody użytkowej,
- **2** decyzje rachunkowe.

Ponadto:

- opracowano **43** oceny o jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- wydano **169** ocen higienicznych pozytywnie opiniujących zastosowanie materiałów/wyrobów do budowy lub przebudowy sieci wodociągowych na terenie miasta Gdańska,
- rozpatrzono **11** interwencji na jakość wody (po przeprowadzeniu badań, tylko jedna z nich okazała się zasadna).

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 tutejszemu Inspektorowi Sanitarnemu informacje niezbędne do prowadzenia monitoringu wody oraz wyniki badań wykonywane we własnym laboratorium, o zatwierdzonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku systemie jakości.

Stan sanitarny kąpielisk morskich i miejsc wykorzystywanych do kąpieli, urządzeń rekreacji wodnych oraz plaż w 2011r.

Zgodnie z uchwałą Nr XI/157/11 Rady Miasta Gdańska z dnia 26 maja 2011r. *W sprawie wykazu kąpielisk na polskich obszarach morskich przyległych do granic Gminy Miasta Gdańska w roku 2011* zostało zorganizowanych 5 następujących kąpielisk:

- Molo Gdańsk – Brzeźno: obejmujące 500m linii brzegowej (od 17.06. do 31.08.2011r.),
 - Gdańsk – Stogi: obejmujące 400m linii brzegowej (od 17.06. do 31.08.2011r.),
 - Gdańsk – Sobieszewo: obejmujące 200m linii brzegowej (od 17.06. do 31.08.2011r.),
 - Gdańsk – Jelitkowo: obejmujące 200m linii brzegowej (od 01.07. do 31.08.2011r.),
 - Gdańsk – Orle: obejmujące 100m linii brzegowej (od 01.07. do 31.08.2011r.).
- oraz dwa miejsca wykorzystywane do kąpieli:

- Dom Zdrojowy Gdańsk - Brzeźno: obejmujące 100m linii brzegowej (od 01.07. do 31.08.2011r.),
- Klipper Gdańsk - Jelitkowo: obejmujące 100m linii brzegowej (od 01.07. do 31.08.2011r.).

Podczas sezonu kąpieliskowego w 2011r. na w/w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli, zgodnie z obowiązującymi wymaganiami, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku przeprowadzał kontrole urzędowe, a organizator - Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gdańsku ul. Traugutta 29, 80-221 Gdańsk, - kontrole wewnętrzne.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku na podstawie uzyskanych od organizatora sprawozdań z badań wydawał bieżące oceny o jakości wody w nadzorowanych kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli - łącznie 42 oceny, które były zamieszczane na tablicach informacyjnych umieszczonych przy wejściach na plaże oraz na stronach internetowych PPIS w Gdańsku i MOSiR w Gdańsku).

Badania pobieranych z w/w kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli próbek wody, były wykonywane zgodnie z metodami referencyjnymi, określonymi w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011r. *w sprawie prowadzenie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli* (Dz. U. Nr 86, poz. 478), przez Laboratorium Badań Środowiskowych Pracowni Badań Wody i Gleby Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku, ul. Dębinki 4, w ramach kontroli urzędowych, oraz przez Laboratorium Saur Neptun Gdańsk S.A.; ul. Wałowa 46; 80-858 Gdańsk, w ramach przeprowadzanych kontroli wewnętrznych.

Podczas przeprowadzanych kontroli urzędowych i wewnętrznych w sezonie 2011, na nadzorowanych w/w pięciu kąpieliskach oraz dwóch miejscach wykorzystywanych do kąpieli nie stwierdzono przekroczeń parametrów mikrobiologicznych, obecności

materiałów smolistych, zakwitów sinic, ani nadmiernego rozprzestrzenienia się fitoplanktonu morskiego w ilości zagrażającej zdrowiu kąpiących się osób. Woda spełniała wymagania Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. z 2011r. Nr 86, poz. 478).

W związku z powyższym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w sezonie letnim 2011, nie był zobligowany do wydania stałego ani tymczasowego zakazu kąpieli.

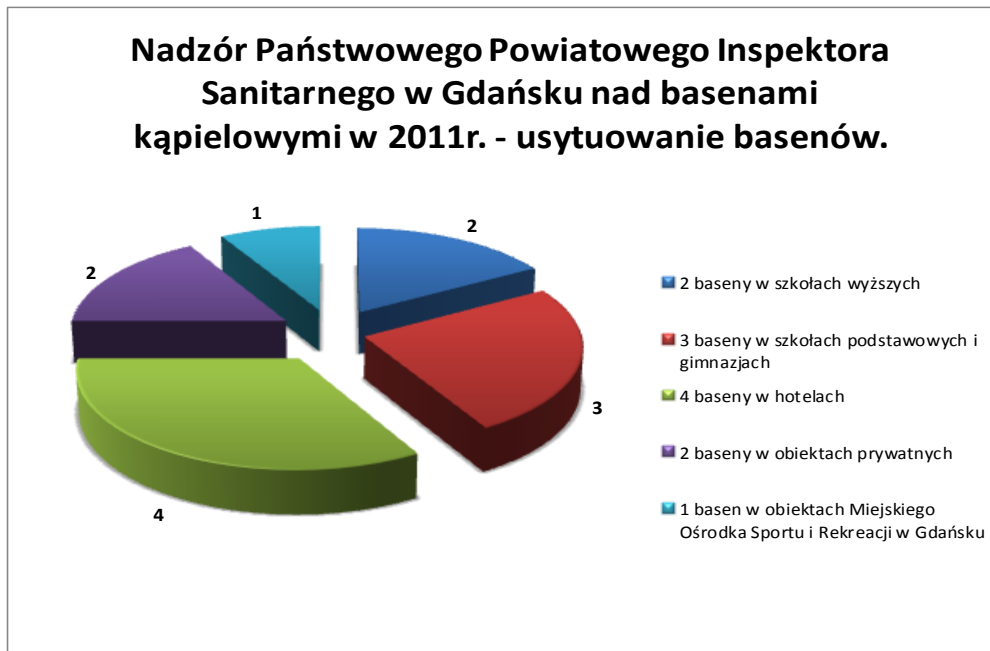
Ponadto Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w sezonie letnim 2011 kontrolował cztery zjeżdżalnie wodne na plaży w Jelitkowie i Brzeźnie. W/w zjeżdżalnie zasilane były wodą wodociągową, a przeprowadzone badania próbek wody z niecek zjeżdżalni, nie budziły zastrzeżeń.

Organizator kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli - MOSiR odpowiadał również za czystość gdańskich plaż na odcinku od granicy Gdańska z Sopotem do Świbna, na długości ponad 20 km. Zadanie to powierzył, w drodze przetargu, wyspecjalizowanej firmie "BROMIX" - Zakład Remontowo-Budowlany, której pracownicy gruntownie sprząkali plaże mechanicznie i ręcznie w godzinach nocnych i porannych. Dodatkowo codziennie funkcjonowały tzw. patrole plażowe zajmujące się opróżnianiem koszy oraz zbieraniem odpadków z piasku.

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w trakcie sezonu letniego 2011r. nie wpłynęła żadna interwencja dotycząca czystości plaż.

Ocena stanu sanitarnego basenów kąpielowych

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w 2011r. sprawował nadzór sanitarny nad 12 basenami kąpielowymi:



baseny w szkołach wyższych:

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

baseny w szkołach podstawowych i gimnazjach:

- Basen Zespołu Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego Nr 21, ul. Marusarzówny 10, 80 - 283 Gdańsk,
- Basen Szkoły Podstawowej Nr 76 im. J. Dąbrowskiego, ul. Jagiellońska 14, 80-371 Gdańsk,
- Basen Szkoły Podstawowej Nr 42, ul. Czajkowskiego 1, 80 - 169 Gdańsk,

baseny w hotelach:

- Basen w Hotelu Hilton Gdańsk, ul. Targ Rybny 1, 80-838 Gdańsk,
- Basen w Hotelu Dwór Oliwski Sp. z o.o., ul. Bytowska 4, 80-328 Gdańsk,
- Basen w Hotelu Posejdon ul. Kapliczna 30, 80 - 341 Gdańsk, prowadzony przez Beauty Derm Instytut Beata Larczyńska-Rogowska, Gdynia, ul. Świętojańska 21,
- Basen w Hotelu „Marina”, ul. Jelitkowska 20, 80 - 001 Gdańsk, prowadzony przez Poszukiwacze Przygód Pająk Kochanowski Sp. J., ul. Dębowa 6; Gdańsk,

baseny w obiektach prywatnych:

- Basen - Ośrodek „START” W. Jakobschy i Wspólnicy Sp. J., ul. Wajdeloty 12, 80 - 437 Gdańsk,
- Basen - Centrum Rekreacyjno - Sportowe AQUA Piotr Trojanowski, ul. Drawska 4, 80 - 299 Gdańsk,

basen Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Gdańsku:

- Basen MOSiR, ul. Chałubińskiego 13, 80-809 Gdańsk,

urządzenia jacuzzi:

- w obiekcie prywatnym (Jacuzzi "Tiger Gym", ul. Grunwaldzka 82, 80 - 244 Gdańsk)
- w hotelu (Hydromasaż w Hotelu Dwór Oliwski, ul. Bytowska 4, 80-328 Gdańsk).

Kontrole sanitarne w/w 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) i stacji uzdatniania wody.

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

W 2011r. do tutejszej Inspekcji Sanitarnej wpłynęło 7 interwencji dotyczących stanu sanitarnego basenów. W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych i wykonanych badań pobranych próbek wody z basenów, okazało się, że dwie interwencje były zasadne. Przeprowadzone kontrole sprawdzające oraz wykonane ponownie badania próbek wody z niecek basenowych wykazały usunięcie uchybień.

Ponadto Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał w 2011r. dwie decyzje zarządzające, nakazujące doprowadzić dwa obiekty basenowe do odpowiedniego stanu sanitarno - technicznego.

Ocena stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej

W 2011 roku pod nadzorem ogólnym Oddziału Higieny Komunalnej było **1345** obiektów użyteczności publicznej.

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

- **295** otwartych zakładów opieki zdrowotnej (przychodnie)
- **10** szpitali
- **3** zakładów opiekuńczo-leczniczych
- **130** obiektów hotelarskich i innych obiektów świadczących usługi hotelarskie
- **12** domów pomocy społecznej
- **1** hospicjum
- **10** noclegowni
- **522** zakładów usługowych (w tym fryzjersko-kosmetycznych, solariów, tatuaży)
- **25** 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
- **8** zakładów pogrzebowych
- **310** innych obiektów użyteczności publicznej i terenów rekreacyjnych.

Zakłady Opieki Zdrowotnej

Nadzór sanitarny nad obiektami służby zdrowia obejmował:

▪ **Zakłady lecznictwa zamkniętego:**

- szpitale publiczne – 7 (łącznie ze szpitalem Aresztu Śledczego przy ul. Kurkowej 12 w Gdańsku)
- szpitale niepubliczne – 3
- 8 przychodni przyszpitalnych funkcjonujących przy szpitalach

Nadzór sanitarny nad zakładami lecznictwa zamkniętego obejmował głównie gospodarke 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, Tczewskie 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. Dziewięć szpitali korzystało z usług pralni Konsorcjum Pralniczego Sp. z o.o. w Gdyni, ul. Rdestowa 65/67. Pozostały jeden korzystał z usług innej pralni, pozytywnie zaopiniowanej przez właściwego terenowo państwowego inspektora sanitarnego.

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 jednym szpitalu przekroczenia dopuszczalnej liczby pałeczek *Legionella*, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2011 r. wydał 1 decyzję nakazującą przeprowadzenie działań naprawczych (dokonać przeglądu technicznego oraz nadzorować prawidłowość przeprowadzania dezynfekcji całej instalacji ciepłej wody, sprawdzać system cyrkulacji, zlikwidować ślepe odcinki i zastoiny wody; zapewnić właściwą temperaturę wody) oraz przedstawić wyniki badań potwierdzających ich skuteczność.

Decyzję wykonano w terminie.

W 2011 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 - 14
- przychodnie niepubliczne - 272
- zakłady opiekuńczo-lecznicze- 3
- hospicjum - 1
- pogotowie ratunkowe - 2
- medyczne laboratoria diagnostyczne - 5
- zakłady rehabilitacji leczniczej - 2

W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych w zakładach lecznictwa otwartego ustalono, że bielizna jest prana głównie w pralni:

- 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.

Domy Pomocy Społecznej i Noclegownie

Na terenie miasta Gdańska pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajduje się **12 domów pomocy społecznej oraz 10 noclegowni.**

W 2011r. poprawę warunków sanitarno-technicznych odnotowano w większości obiektów, w których przeprowadzano bieżące remonty.

W czasie przeprowadzanych kontroli sanitarnych stwierdzono, że stan sanitarno-techniczny obiektów był prawidłowy za wyjątkiem pięciu poniższych noclegowni:

- Stowarzyszenie Opiekuńczo-Resocjalizacyjne „Prometeusz” dla Kobiet i Matek z Dziećmi przy ul. Sucharskiego 1 w Gdańsku. W związku ze stwierdzonymi w budynku B i C nieprawidłowościami sanitarno – technicznymi wydano decyzję administracyjną z nakazem zapewnienia właściwego stanu sanitarno – technicznego ściany we wnęce pokojowej, zlokalizowanej w budynku B, ścian w jednostkach mieszkalnych oraz sufitów przy natryskach w budynku C i obciążono decyzją płatniczą.

- Noclegownia Św. Brata Alberta ul. Żaglowa 1 w Gdańsku. W trakcie kontroli stwierdzono brudne, poniszczone ściany i sufity, zniszczoną stolarkę okienną, zużytą wykładzinę podłogową oraz miski ustępowe w toaletach. W związku z powyższym wydano decyzję zarządzającą i obciążono zarządcę decyzją płatniczą za stwierdzone nieprawidłowości.
- Pomorskie Centrum Pomocy Bliźniemu „MONAR-MARKOT”, ul. Sztutowa 16A. W trakcie kontroli stwierdzono brak ciepłej wody użytkowej przy umywalkach w łazienkach oraz w kuchni. Wydano decyzję zarządzającą i obciążono decyzją płatniczą.
- Noclegownia dla Osób Bezdomnych, Towarzystwo Wspierania Potrzebujących „Przystań”, ul. Mostowa 1A w Gdańsku. Stwierdzono nieprawidłowości techniczne: łuszczącą się farbę na suficie oraz na ścianie na korytarzu przy łazience na parterze odpadający fragmentami tynk. W związku z powyższym wydano decyzję zarządzającą i obciążono decyzją płatniczą.
- Pomorskie Centrum Pomocy Bliźniemu „MONAR-MARKOT” , ul. Kochanowskiego 7A. W związku ze stwierdzonymi w w/w obiekcie nieprawidłowościami w 2010r. 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 2011r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęły 2 anonimowe telefoniczne interwencje dot. niewłaściwego stanu sanitarnego w dwóch obiektach sprawujących opiekę całodobową nad osobami starszymi i przewlekle chorymi w Gdańsku:

- „Prywatny Dom Słoneczko” ul. Bysewska 5A w Gdańsku. W trakcie kontroli stwierdzono szereg nieprawidłowości: niewłaściwy sposób gospodarowania bielizną brudną i czystą, niewłaściwy sposób przechowywania odpadów medycznych. W wyniku rekontroli stwierdzono, że nieprawidłowości zostały usunięte. Obiekt posiada aktualną decyzję Wojewody zezwalającą na prowadzenie całodobowej działalności opiekuńczej, w związku z powyższym placówkę wprowadzono do rejestru obiektów nadzorowanych przez tuż. Inspektora.
- „Pokoje Gościnne” ul. Korsarzy 15 w Gdańsku – Osowie. W trakcie kontroli placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym i przewlekle chorym oraz w podeszłym wieku stwierdzono szereg nieprawidłowości: niewłaściwy sposób gospodarowania bielizną czystą, brak właściwej gospodarki odpadami komunalnymi, brak czystości bieżącej w obiekcie, prowadzenie żywienia zbiorowego bez

wymaganych pozwoleń. Z uwagi na powyższe i inne nieprawidłowości w dniu 17.05.2011r. Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku poinformował o wydaniu decyzji Wojewody nakazującej natychmiastowe zaprzestanie działalności w w/w placówce.

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

Łączna ilość zakładów nadzorowanych w 2011 r. uległa zwiększeniu i wynosiła 522 obiektów (w 2010 r. - 518 zakłady), w tym:

- Zakłady fryzjerskie - 178
- Zakłady kosmetyczne - 95
- Zakłady odnowy biologicznej - 55
- Zakłady tatuażu - 6
- Zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z w/w usług – 188

W 2011r. wykreślono z rejestru obiektów nadzorowanych przez tut. Inspekcję Sanitarną 33 zakłady (zaprzestanie prowadzenia działalności usługowej), a zarejestrowano 37 nowych zakładów usługowych.

W wielu obiektach wykonano remonty, modernizacje, odnowiono lub zakupiono nowe wyposażenie zakładów, wymieniono nawierzchnie podłogowe, odmalowano ściany i sufity oraz odświeżono stolarkę okienną i drzwiową. W wyniku przeprowadzanych kontroli, w stosunku do 12 obiektów, które nie spełniały wymogów sanitarno - technicznych wszczęto postępowanie administracyjne.

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 2011r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło pięć interwencji na zakłady fryzjersko-kosmetyczne, z których trzy okazały się zasadne, a dotyczyły m.in. braku środka do dezynfekcji narzędzi, braku rozdzielni odzieży osobistej i ochronnej, używania przeterminowanych środków do dezynfekcji.

Wygzsekowano usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Obiekty hotelarskie i inne obiekty świadczące usługi hotelarskie.

W roku 2011 nadzorem sanitarnym objętych było 130 obiektów:

- Hotele – 32
- Pensjonaty – 2
- Kempingi – 2
- Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie - 94

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

Odnotowano poprawę warunków sanitarno - technicznych w następujących placówkach:

- Hotel „Wolne Miasto”, Gdańsk, ul. Św. Ducha 2 i ul. Kołodziejska 4,
- Hotel „Renusz”, Gdańsk, ul. Nadwiślańska 56,
- Hotel „ORLE”, Gdańsk, ul. Lazurowa 8,
- Hotel „Moris”, Gdańsk, ul. Bursztynowa 10,
- Pensjonat „STARA KARZMA” ul. Stary Rynek Oliwski 7,
- Centrum Hotelowo – Konferencyjne „ALMA I”, Gdańsk, ul. Falowa 4,
- Gdański Dom Turystyczny „Długie Ogrody”, Gdańsk, ul. Rzęsna 1,
- Villa „Palladium”, Gdańsk, ul. Czyżewskiego 20,
- Villa „Marina”, Gdańsk, ul. Brzeźnieńska 16

Niewłaściwy stan higieniczny i sanitarno-techniczny podczas kontroli sanitarnych stwierdzono w czterech nadzorowanych obiektach. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano decyzje nakazujące doprowadzenie obiektów do należytego stanu sanitarno- technicznego.

W 2011r. 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 zarządców obiektów. W nielicznych przypadkach stwierdzano podczas kontroli temperaturę ciepłej wody niższą od wymaganej, wówczas polecano utrzymywać temperaturę w granicach 55° - 60° C oraz wykonać kontrolne badanie próbek c.w.u. w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella*.

W 2011r. do tut. Inspekcji Sanitarnej nie wpłynęły żadne interwencje dot. stanu sanitarno-porządkowego oraz sprawności funkcjonowania wentylacji i klimatyzacji w nadzorowanych obiektach hotelarskich.

W 2011r. oddano w Gdańsku do użytku 12 nowych obiektów hotelarskich w tym 3 Hotele: „FOCUS” przy ul. Elbląskiej 85, „ARKON PARK” przy ul. Śląskiej 10 oraz „BEETHOVEN” przy ul. Beethovena 7.

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 130 nadzorowanych przez Inspektora Sanitarnego w Gdańsku obiektów hotelarskich **36** 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		
lp.	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
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	„ARKON PARK”	***	Gdańsk, ul. Śląska 10	2011
23	„FOCUS”	***	Gdańsk, ul. Elbląska 85	2011
24	"DAL"	**	Gdańsk, ul Czarny Dwór 4	2002
25	"KRÓLEWSKI"	**	Gdańsk, ul. Ołowianka 1	2004
26	"MORIS"	**	Gdańsk, ul. Bursztynowa 10	2005
27	"OLIWSKI"	**	Gdańsk, ul. Piastowska 1	2007
28	„ARTUS”	**	Gdańsk, ul. Piwna 36/39	2011
29	„SPÓJNIA”	**	Gdańsk, ul. Słowackiego 4	2011
30	„LOGOS”	**	Gdańsk, ul. Uphagena 28	2011
31	„BEETHOVEN”	**	Gdańsk, ul. Beethovena 7	2011
32	„OLIVIA”	**	Gdańsk, al. Grunwaldzka 470	2011

Tabela nr 2 PENSJONATY				
Ip.	Nazwa obiektu	Kategoria	Adres	Uwagi: rok zaszeregowania 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				
Ip.	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.

Środki transportu

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego skontrolowali 172 środki transportu publicznego osobowego, w tym:

- 146 należących do komunikacji miejskiej (autobusy - 86, tramwaje - 60)
- 1 autokar wycieczkowy
- 2 autobusy PKS
- 12 karawanów pogrzebowych
- 11 karetek pogotowia.

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

Autobusy komunikacji miejskiej (skontrolowano 86 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 60 składów). W świetle przygotowań do EURO 2012 sukcesywnie wprowadzane są do ruchu nowe tramwaje. Najstarsze typu 105NA stacjonują w Zajezdni tramwajowej przy ul. Władysława IV w Gdańsku.

Ponadto skontrolowano 89 wiat i przystanków. Stwierdzono w 11 przypadkach, że ławeczki w wiatkach były uszkodzone lub nie było ich wcale. Natomiast stan estetyczno – porządkowy prawie wszystkich był niewłaściwy (ściany oklejone ulotkami, reklamami i ogłoszeniami). W związku z powyższym skierowano wystąpienie do ZKM w Gdańsku dotyczące poprawy istniejącego stanu. Akcja pn. „Zmieniamy Twoje Miasto: Czyste przystanki” ma wpłynąć na poprawę estetyki wiat na terenie miasta Gdańska.

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

Kontrole sanitarne obiektu Dworca PKP Gdańsk Główny oraz terenu przyległego przeprowadzano w obecności podmiotów odpowiedzialnych za poszczególne elementy infrastruktury kolejowej.

Stwierdzono, że stan sanitarno-techniczny, 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 sprzątny jest przy użyciu urządzeń mechanicznych oraz ręcznie przez pracowników Kolejowych Zakładów Usługowych Sp. z o.o. Pojemniki na odpady komunalne utrzymane w czystości, nieprzepełnione, wyłożone folią (odpady komunalne odbiera firma PRSP S.A.). Stan techniczny i estetyczny fragmentu przejścia podziemnego dla pieszych, prowadzącego z pasażu przed frontem budynku Dworca Gdańsk Główny, do punktu sprzedaży biletów SKM uległ poprawie – usunięto przecieki, zamontowano nowe płyty na suficie podwieszanym i oczyszczono lampy.

W trakcie komisyjnej kontroli, z udziałem wszystkich podmiotów odpowiedzialnych za stan budynku i otoczenia Dworca PKP Gdańsk Wrzeszcz stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-techniczne w budynku dworca i wyjściach na perony takie jak: zabrudzenie ścian i sufitów, wyeksploatowana z miejscowymi ubytkami posadzka, powybijane luksfery ścienne, miejscami ubytki tynku. W związku z powyższym wystawiono trzy decyzje zarządzające usunięcie nieprawidłowości z terminem wykonania w I kwartale 2012r.

Ustępy publiczne

W 2011 roku nadzorem sanitarnym objętych było 25 usytuowanych na terenie Gdańska ustępów publicznych sezonowych i całorocznych.

W trakcie przeprowadzanych kontroli, w związku z przygotowaniem do EURO 2012 zwracano szczególną uwagę na zapewnienie właściwego standardu świadczonych usług oraz na stan sanitarno-higieniczny obiektów i terenu przyległego do obiektów.

Z uwagi na stwierdzone podczas kontroli sanitarnych nieprawidłowości stanu sanitarno-technicznego pięciu ustępów publicznych (usytuowanych w Parku Kasprzaka, na Placu Piłsudskiego, przy ul. Dzianej 5A, ul. Długie Pobrzeże 1 i ul. Lektykarskiej) wystawiono 5 decyzji zarządzających oraz płatniczych.

W 2011r. przeprowadzono łącznie 192 kontrole w/w oraz innych ustępów publicznych usytuowanych w obiektach usługowych, marketach, na stacjach paliw, tymczasowych toalet typu toi-toi ustawionych dla widzów imprez masowych i ustępów dla petentów w urzędach państwowych, ze szczególnym uwzględnieniem ich dostępności dla klientów.

W trakcie kontroli zwracano przede wszystkim uwagę na stan sanitarno-porządkowy ustępów. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości sanitarnych nakładano na zarządców/właścicieli obiektów mandaty karne oraz obciążano decyzjami płatniczymi. Przeprowadzone rekontrole wykazały usunięcie nieprawidłowości.

Piaskownice

W 2011r. tak jak w poprzednim na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego przypominającego o konieczności prowadzenia dalszego wzmożonego nadzoru nad ogólnodostępnymi piaskownicami dla dzieci, upoważnieni pracownicy przeprowadzili czteroetapową 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 gołębiom) oraz aby czuli się odpowiedzialni za zapewnienie bezpieczeństwa sanitarnego bawiącym się w piaskownicach dzieciom.

W 2011r. skontrolowano 260 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 tylko 38 piaskownic było zabezpieczonych ogrodzeniem przed dostępem psów i kotów.

Przy prawie wszystkich skontrolowanych piaskownicach umieszczone były informacje o zakazie wprowadzania zwierząt na teren placu zabaw.

W związku ze stwierdzonymi podczas kontroli 11 piaskownic, będących pod zarządem Gdańskiego Zarządu Nieruchomości Komunalnych S.Z.B. uchybieniami sanitarno-technicznymi: uszkodzone siedziska drewniane oraz nie wymieniony piasek, wydano decyzję nakazującą zapewnienie właściwego stanu sanitarno-technicznego w/w piaskownic i wymianę piasku. Decyzję została niezwłocznie wykonana.

Opiniowanie dokumentacji dotyczącej imprez masowych

W związku z wnioskami organizatorów imprez masowych w 2011r. wystawiono **27** postanowień pozytywnie opiniujących przygotowanie imprezy pod względem sanitarnym. Przeprowadzono 4 kontrole sanitarne w trakcie trwania imprez.

W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości higieniczno-sanitarnych.

Wydawanie zezwoleń na ekshumacje i przewóz zwłok

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

W 2011r. wydano:

- **84** postanowienia pozytywnie opiniujące sprowadzenie zwłok i szczątków ludzkich z zagranicy celem ich pochówku na gdańskich cmentarzach.
- **143** decyzje zezwalające na ekshumację szczątków ludzkich na nadzorowanych cmentarzach.
- **2** decyzje zezwalające na wywóz trumny ze zwłokami i urny z prochami poza granice kraju.

Przyjmowanie i załatwianie interwencji

W roku 2011 do Oddziału Higieny Komunalnej PSSE w Gdańsku wpłynęło łącznie **289** interwencji, w tym **82** telefoniczne.

W związku z w/w interwencjami przeprowadzono **137 kontroli** pozaplanowych. W trakcie rozpatrywania przedmiotowych interwencji większość z nich (ponad 200) 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 Inspektora Sanitarnego o podjętych działaniach naprawczych.

Interwencje telefoniczne dotyczyły głównie spraw związanych z: zaleganiem odpadów komunalnych (**16**); awariami rur kanalizacyjnych oraz zalaniem piwnic (**20**); obecnością szczurów na posesji i w piwnicach (**9**); nieprzyjemnymi zapachami związanymi ze stwierdzoną po czasie śmiercią mieszkańca (**6**); przeprowadzanymi w budynkach mieszkalnych remontami (**3**); niewłaściwym stanem sanitarnym piaskownic (**6**); niewłaściwym stanem sanitarno-porządkowym lokali mieszkalnych (**15** dot. tzw. „zbieraczy”); uciążliwościami związanymi z obecnością zwierząt (psy, gołębie, koty, pchły i inne insekty) na terenach posesji i w budynkach mieszkalnych (**19**) oraz niewłaściwym stanem obiektów nadzorowanych przez Inspekcję (**5**).

Natomiast najwięcej interwencji pisemnych dotyczyło występowania zagrzybienia lokali mieszkalnych – wpłynęło **119** spraw. W 23 lokalach mieszkalnych przeprowadzone badania mykologiczne potwierdziły występowanie korozji biologicznej.

Wpłynęło również **13** interwencji dot. toksykologicznych warstw podłogowych. Przeprowadzone badania organoleptyczne i aparaturowe (6 badań organoleptycznych, 1 aparaturowe) potwierdziły występowanie toksycznych warstw podłogowych w 2 lokalach mieszkalnych.

Interwencje akustyczne – wpłynęło **7** spraw, wykonano 1 badanie hałasu dla sprawy z końca 2010r., a trzy badania dla spraw z 2011r. Odstąpiono od badań hałasu w 4 sprawach z uwagi na potwierdzenie, że przyczyną hałasu są konflikty sąsiedzkie lub wycofanie skargi z powodu ustąpienia hałasu.

Większość spraw pisemnych przekazano do rozpatrzenia zgodnie z właściwością innym organom i urządcom (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).

Współpraca z urzędami, instytucjami i zarządcami

- Urząd Miejski w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 8-12, Gdańsk (głównie Wydział Gospodarki Komunalnej, Środowiska, Spraw Społecznych)
- Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska, Trakt Św. Wojciecha 293, Gdańsk,
- Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego w Gdańsku, ul. Wały Piastowskie 24, Gdańsk,
- Pomorski Urząd Wojewódzki, Wydział Spraw Społecznych ul. Okopowa 21/27; Gdańsk,
- Gdański Zarząd Nieruchomości Komunalnych w Gdańsku, ul. Partyzantów 74, Gdańsk, Biura Obsługi Mieszkańców,
- Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gdańsku, ul. Traugutta 29, Gdańsk,
- Straż Miejska w Gdańsku, ul. Elbląska 54/60, Gdańsk,
- Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe w Gdańsku,
- Policja
- Gdańska Infrastruktura Wodociągowo-Kanalizacyjna Sp. z o.o., ul. Kartuska 201, 80-122 Gdańsk,
- Saur Neptun Gdańsk S.A., ul. Wałowa 46, Gdańsk,
- Przedsiębiorstwo Usług Energetycznych i Komunalnych UNIKOM Sp. z o.o., ul. Budowlanych 31, 80-298 Gdańsk,
- PKP S.A.
- SKM w Trójmieście sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni,

Wnioski

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 przygotowanie 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. 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).
5. 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.

IV. ODDZIAŁ HIGIENY PRACY

Nadzór nad zakładami pracy

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku obejmuje nadzorem powiat miasto Gdańsk.

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

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

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

W 2011 r. pracownicy Oddziału Higieny Pracy przeprowadzili **955** kontroli i rekontroli w **496** zakładach pracy, które zatrudniają ogółem **39 710** pracowników.

Wydano **209** decyzji administracyjnych obejmujących **589** nakazów, które m.in. dotyczyły:

- złego stanu technicznego pomieszczeń higieniczno – sanitarnych,
- zapewnienia pracownikom szatni i jadalni,
- profilaktycznych badań lekarskich pracowników,
- instrukcji postępowania z materiałami niebezpiecznymi,
- spisu substancji i mieszanin chemicznych,
- substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy,

- rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 grupy zagrożenia,
- rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 grupy zagrożenia)
- badań i pomiarów środowiska pracy,
- obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych,
- oceny ryzyka zawodowego.

W **60** zakładach pracy stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.

W kontrolowanych zakładach pracy **1158** pracowników pracowało w przekroczeniach normatywów higienicznych pyłów, **851** pracowników pracowało w przekroczeniach normatywów higienicznych czynników chemicznych, a **4332** pracowników pracowało w przekroczeniach normatywów higienicznych czynników fizycznych (hałas, drgania mechaniczne, mikroklimat gorący, mikroklimat umiarkowany).

W wyniku prowadzonych postępowań administracyjnych poprawiono warunki pracy w zakresie przekroczeń normatywów higienicznych 162 pracownikom.

Nałożono 4 mandaty i wydano 33 upomnienia.

Priorytetowe kierunki działania w 2011r.

Nadzór nad podmiotami leczniczymi.

W 2011r. prowadzono kontrole w podmiotach leczniczych w zakresie zagrożeń chemicznych i biologicznych.

Kontrole w zakresie szkodliwych czynników biologicznych dotyczyły m.in. opracowania ryzyka zawodowego, prowadzenia rejestru prac i pracowników, stosowania znaku ostrzegającego przed zagrożeniem biologicznym, sporządzania i stosowania procedur dezynfekcji oraz sporządzenia i dostarczenia pracownikom aktualnych instrukcji bezpiecznego postępowania ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi, a także wdrożonych działań profilaktycznych.

Kontrole w zakresie czynników chemicznych dotyczyły m.in. spisu i kart charakterystyki stosowanych substancji i mieszanin chemicznych, stosowania wyłącznie substancji i mieszanin chemicznych oznakowanych w sposób widoczny i umożliwiający ich identyfikację, opracowania procedury i instrukcji dotyczących bezpiecznego postępowania ze środkami zawierającymi niebezpieczne substancje i mieszaniny chemiczne, oceny ryzyka zawodowego związanego z narażeniem pracowników na czynniki chemiczne.

Przeprowadzono **84** kontrole w **50** podmiotach leczniczych, które zatrudniają **7268** pracowników. Wydano **16** decyzji administracyjnych, które dotyczyły;

- szkodliwych czynników biologicznych,

- substancji i mieszanin chemicznych,
- czynników rakotwórczych i mutagennych,
- przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy.

W 2011r. przeprowadzono również kontrole w **3** podmiotach leczniczych zajmujących się przygotowaniem i podawaniem leków cytostatycznych. W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono uchybień w w/w zakresie.

Nadzór nad uczelniami wyższymi.

W 2011r. prowadzono kontrole na uczelniach wyższych w zakresie zagrożeń chemicznych i biologicznych, ze szczególnym uwzględnieniem oceny warunków pracy pracowników narażonych na kwas siarkowy.

Przeprowadzono **10** kontroli i rekontroli na **3** uczelniach wyższych. Wydano **2** decyzje administracyjne obejmujące **15** nakazów, które dotyczyły;

- przeprowadzenia badań i pomiarów w środowisku pracy,
- substancji i preparatów chemicznych,
- substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- oceny ryzyka zawodowego.

Stosowanie kwasu siarkowego w działalności zawodowej.

W okresie od stycznia do czerwca 2011r. prowadzono kontrole w zakładach stosujących kwas siarkowy w działalności zawodowej.

Celem przeprowadzonych kontroli była ocena przestrzegania przez pracodawców przepisów regulujących zagadnienia związane z narażeniem pracowników na kwas siarkowy.

Kwas siarkowy ma bardzo duże znaczenie w różnych gałęziach przemysłu. Służy między innymi do produkcji innych kwasów, do wyrobu barwników, środków wybuchowych, nawozów sztucznych.

Używany jest też do oczyszczania olejów, nafty, parafiny i do osuszania gazów. Stosuje się go do produkcji środków piorących, leków oraz jako elektrolit w akumulatorach ołowiowych. Jest często używanym odczynnikiem w laboratoriach.

Kwas siarkowy to jeden z najmocniejszych kwasów mineralnych, który jest ciężką, oleistą i bezbarwną cieczą o silnych właściwościach higroskopijnych.

Kontrole przeprowadzono w **12** zakładach, w których kwas siarkowy wykorzystywany jest m.in. w:

- procesach galwanicznych,
- analizach laboratoryjnych;

- neutralizacji oraz analizach chemicznych ścieków (regulacja pH, oznaczanie azotanów oraz ChZT);
- konserwacji zabytków,
- produkcji obwodów drukowanych.

Podczas kontroli stwierdzono uchybienia higieniczno – sanitarne w zakresie nieodpowiedniego stanu technicznego pomieszczeń pracy i przejść komunikacyjnych (ubytki w podłodze) oraz dokumentacji, w tym oceny ryzyka zawodowego, rejestru czynników szkodliwych i karty badań i pomiarów. Wydano **2** decyzje administracyjne w tym zakresie.

Bezpieczeństwo stosowania chemikaliów

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

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

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

Podstawową zasadą rozporządzenia REACH jest: „brak rejestracji – brak obrotu”, co oznacza, że podmiot gospodarczy, który nie dokona prawidłowej rejestracji substancji chemicznej, nie będzie mógł jej wprowadzać do obrotu.

W powiecie miasto Gdańsk rejestracji dokonało **7** podmiotów.

W rozumieniu Rozporządzenia REACH na terenie powiatu miasto Gdańsk jest:

- **4** producentów,
- **3** importerów,
- **10** dalszych użytkowników (formulatorów) – podmioty sporządzające mieszaniny,
- **154** dystrybutorów substancji chemicznych i ich mieszanin.

W 2011 roku przeprowadzono **99** kontroli w zakresie przestrzegania przepisów dotyczących stosowania chemikaliów m.in. zapewnienia karty charakterystyki, prawidłowego oznakowania i etykietowania opakowań, przestrzegania ograniczeń dotyczących produkcji, wprowadzania do obrotu i stosowania niektórych niebezpiecznych substancji, mieszanin i wyrobów.

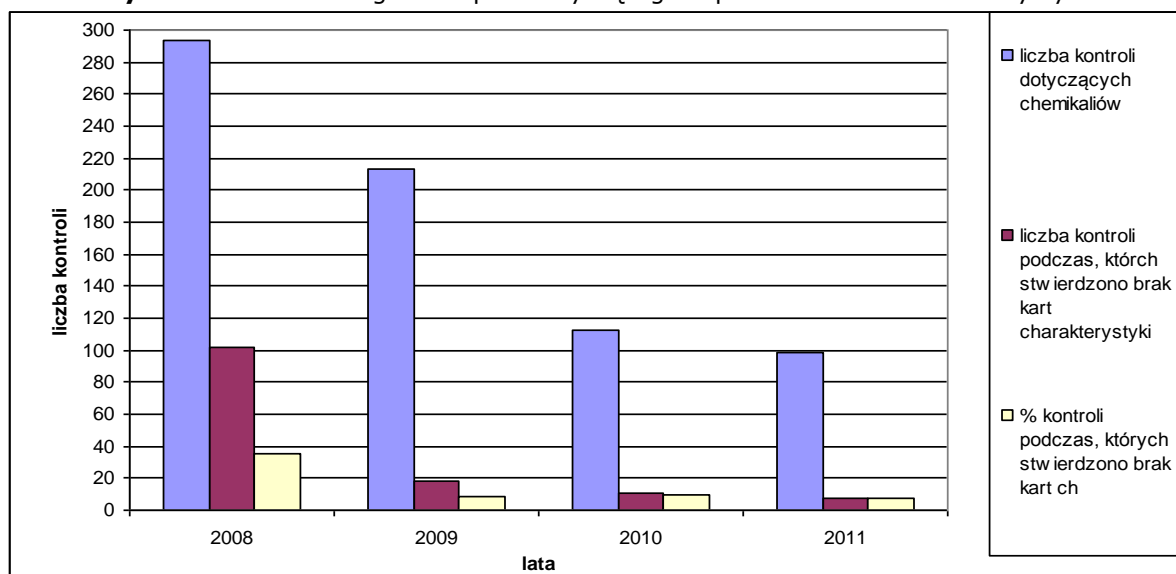
Karta charakterystyki jest podstawowym narzędziem służącym do przekazywania informacji w zakresie klasyfikacji niebezpiecznych mieszanin oraz informowania o zagrożeniach i zarządzaniu ryzykiem.

Najważniejsze informacje, jakie stosujący chemikalia może uzyskać z karty charakterystyki to oprócz zidentyfikowania zagrożeń danej substancji czy mieszaniny informacje na temat pierwszej pomocy, postępowania z mieszaniną i jej magazynowaniem oraz informacje o wymaganych środkach ochrony indywidualnej.

Najczęściej stwierdzane uchybienia dotyczyły m.in.:

- braku lub nieprawidłowych kart charakterystyki mieszanin niebezpiecznych,
- braku instrukcji postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi opracowanymi na podstawie kart charakterystyki,
- nieprawidłowego oznakowania opakowań mieszanin niebezpiecznych.

Rysunek 1. Przestrzeganie zapisu dotyczącego zapewnienia kart charakterystyki.



Reach-En-Force

Europejska Agencja Chemikaliów w Helsinkach zarządza procesem REACH w UE, a w jej skład wchodzi m. in. Forum Wymiany Informacji o egzekwowaniu przepisów, które koordynuje sieć organów państw członkowskich odpowiedzialnych za egzekwowanie przepisów rozporządzenia REACH i CLP.

Zgodnie z zapisami REACH, Forum m.in. rozpowszechnia dobrą praktykę i zwraca uwagę na problemy na poziomie Wspólnoty; proponuje, koordynuje i ocenia zharmonizowane projekty egzekwowania przepisów i wspólnych kontroli; określa strategię i najlepszą praktykę w zakresie egzekwowania przepisów; tworzy metody pracy i narzędzia na użytek lokalnych inspektorów oraz analizuje wnioski dotyczące wprowadzenia ograniczeń w celu doradztwa w zakresie ich egzekwowania.

Pierwszym wspólnym projektem realizowanym przez 25 krajów był projekt REACH-EN-FORCE-1, który dotyczył weryfikacji spełnienia wymagań przez producentów i importerów substancji w zakresie przepisów dotyczących (pre)rejestracji i kart charakterystyki.

W Polsce za realizację projektu odpowiadała Państwowa Inspekcja Sanitarna, która wchodzi w skład Forum Współpracy w zakresie nadzoru nad chemikaliami.

W ramach projektu REACH-EN-FORCE-1 przeprowadzono **5** kontroli.

Drugim wspólnym projektem był projekt REACH-EN-FORCE-2, który dotyczył formulatorów (producentów mieszanin). W ramach projektu przeprowadzono **2** kontrole.

W wyniku przeprowadzonych kontroli w ramach projektu REACH-EN-FORCE-1 oraz REACH-EN-FORCE-2 nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ograniczenia w zakresie produkcji chemikaliów.

W 2011 r. rozpoczęto kontrole przestrzegania wymagań zawartych w załączniku nr XVII do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) NR 1907/2006 (REACH).

Załącznik nr XVII w/w rozporządzenia zawiera ograniczenia w zakresie produkcji, wprowadzania do obrotu i stosowania niektórych niebezpiecznych substancji, mieszanin i wyrobów.

W ramach kontroli w 2011r. przeprowadzono badania zawartości:

- kadmu i jego związków w tworzywach sztucznych,
- chromu i jego związków w cemencie.

Wyniki tych badań wykazały, że spełnione są wymagania zawarte w załączniku nr XVII do Rozporządzenia REACH.

Produkty biobójcze

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

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

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

W 2011 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna kontynuowała nadzór w ramach wprowadzania do obrotu produktów biobójczych zawierających substancje czynne, które nie mogą znajdować się w obrocie w danej kategorii zastosowania np.:

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

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

W 2011 r. przeprowadzono **62** kontrole w zakresie produktów biobójczych.

Na terenie miasta Gdańska zidentyfikowano **29** produktów biobójczych znajdujących się w obrocie bez wymaganego pozwolenia Ministra Zdrowia na obrót produktem biobójczym.

Wydano **6** decyzji z rygorem natychmiastowej wykonalności dotyczących wycofania z obrotu produktów biobójczych z uwagi na brak wymaganego pozwolenia Ministra Zdrowia.

CLEEN

CLEEN (Chemical Legislation European Enforcement Network) to sieć organów kontroli odpowiedzialnych za wdrożenia europejskiej legislacji w zakresie chemikaliów, która była i częściowo dalej jest nieformalnym forum wymiany informacji, która koordynuje i doskonali zadania związane z egzekwowaniem wspólnotowego prawa z zakresu substancji i preparatów chemicznych wyznaczając priorytety w realizacji projektów wykonywanych w UE.

Aktualnie w ramach sieci CLEEN (Chemicals Legislation European Enforcement Network) realizowany jest projekt dotyczący nadzoru nad sprzedażą chemikaliów (m.in. produktów biobójczych) za pośrednictwem Internetu.

W ramach projektu przeprowadzono **2** kontrole. Kontrole dotyczyły podejrzenia niezgodności z prawem w zakresie handlu produktem przeznaczonym do odstraszania kleszczy i innych pasożytów dla zwierząt.

Azbest

Nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie warunków zdrowotnych, związanych z usuwaniem i transportem materiałów zawierających azbest, w 2011 r.

polegał przede wszystkim na kontroli w terenie firm prowadzących prace w zakresie usuwania wyrobów zawierających azbest.

Na terenie powiatu miasto Gdańsk ma siedzibę 10 firm zajmujących się usuwaniem wyrobów zawierających azbest.

Tabela 1 Wykaz firm z terenu powiatu miasto Gdańsk posiadających zezwolenie na prace związane z usuwaniem azbestu.

Lp.	Nazwa firmy	Adres	Zezwolenie na transport	Zezwolenie na wytwarzanie i usuwanie	Termin ważności zezwolenia
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1	„RONIM” Zakład Remontowo – Budowlany Hieronim Bogdanowicz	ul. Witosławy 48, 83-330 Żukowo 80-126 Gdańsk, ul. Limbowa 16		+	14 lipca 2018r.
2	Przedsiębiorstwo budowlane KANBUD	ul. Trawki 15/13, Gdańsk		+	21 sierpnia 2018r.
3	Przedsiębiorstwo Robót Sanitarno – Porządkowych	Trakt św. Wojciecha 43/45, Gdańsk Nowy adres: BAZA: ul. Równa 17A, 80-067 Gdańsk		+	31 grudnia 2013r.
4	Przedsiębiorstwo Budowlane RECON Sp. z o.o.	ul. Grzegorza z Sanoka 4, Gdańsk	+	+	28 lutego 2014 r.
5	Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Usługowe „TERMIKA” Sp. z o.o.	ul. Narwicka 8, 80-557 Gdańsk	+	+	31 grudnia 2018 r.
6	MA-BI Usługi Ogólnobudowlane	ul. Wyzwolenia 51c/43, Gdańsk		+	15 maja 2013 r.
7	Przedsiębiorstwo BD-PLUS	ul. Do Studzienki 28, 80-227 Gdańsk		+	17 sierpnia 2011 r.

Lp.	Nazwa firmy	Adres	Zezwolenie na transport	Zezwolenie na wytwarzanie i usuwanie	Termin ważności zezwolenia
1.	2.	3.	4.	5.	6.
8	Przedsiębiorstwo Budowlane „MARBUD”	ul. Marynarki Polskiej 73, 80-557 Gdańsk		+	21 września 2016 r.
9	PHU LABAR Lech Labudda	ul. Niedźwiednik 20, 80-292 Gdańsk		+	14 września 2018 r.
10	Zakład Budowlany i Konserwacyjny „WAGA” Tomasz Waga	ul. Szafarnia 10, 80-755 Gdańsk		+	25 listopada 2018 r.

W 2011 r. przeprowadzono **3** kontrole w trakcie wykonywania prac w kontakcie z azbestem.

Wydano **1** decyzję nakazującą założenie rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność kontaktu z czynnikiem o działaniu rakotwórczym oraz rejestru pracowników narażonych na działanie czynnika o działaniu rakotwórczym.

Analiza chorób zawodowych stwierdzonych w powiecie miasto Gdańsk w 2011r.

Liczba stwierdzanych chorób zawodowych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadzi postępowanie administracyjne w sprawie chorób zawodowych wydając decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do jej stwierdzenia.

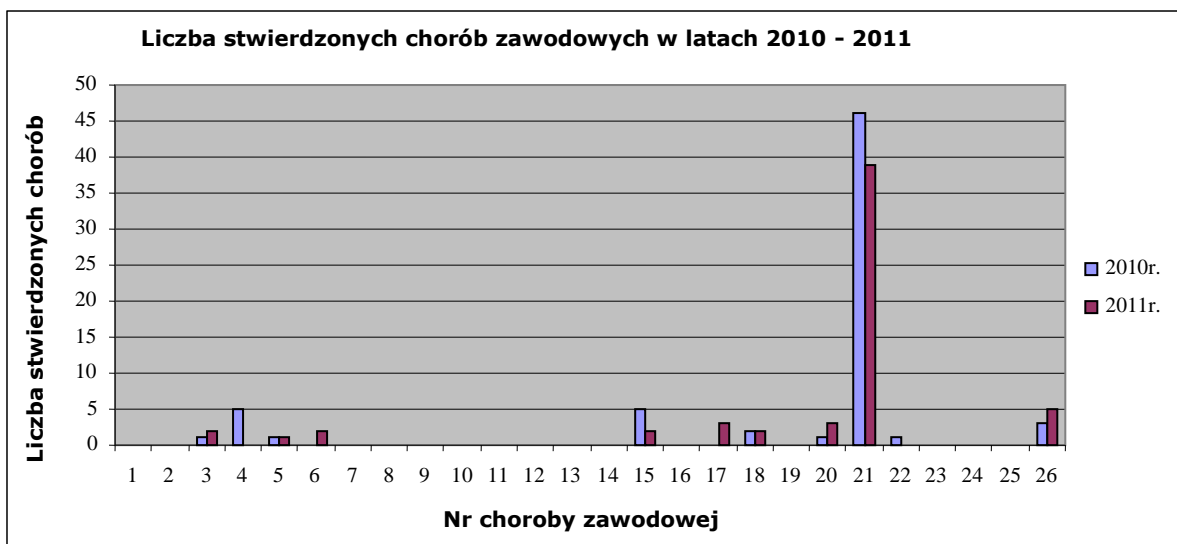
W 2011r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło 120 podejrzeń chorób zawodowych.

W wyniku prowadzonych postępowań administracyjnych w 2011r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał 64 decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej i 45 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Ilość chorób zawodowych stwierdzonych prawomocną decyzją wyniosła 59. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych odnotowanych w 2011r. była o 9,2 % (6 przypadków) mniejsza od tej z 2010r.

Tabela 1 Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2010 - 2011

Rok	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych
2010	65
2011	59



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

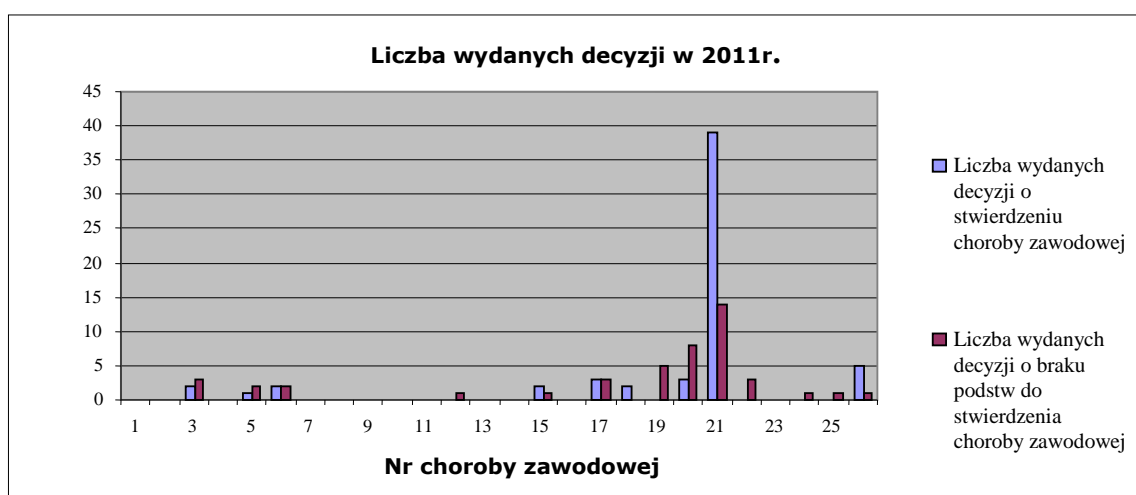
22 – zespół wibracyjny

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



Choroby zawodowe najczęściej występujące na terenie powiatu miasto Gdańsk w 2011r.

- Uszkodzenie słuchu wywołane działaniem hałasu (67 % wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych);
- Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa (5 % wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych);
- Przewlekłe choroby narządu głosu związane z nadmiernym wysiłkiem głosowym (5 % wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych);
- Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi (5 % wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych).

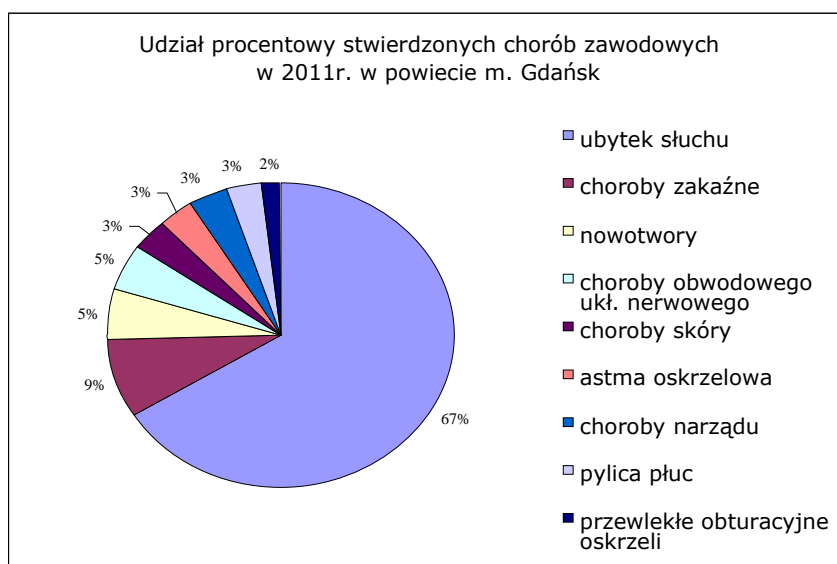
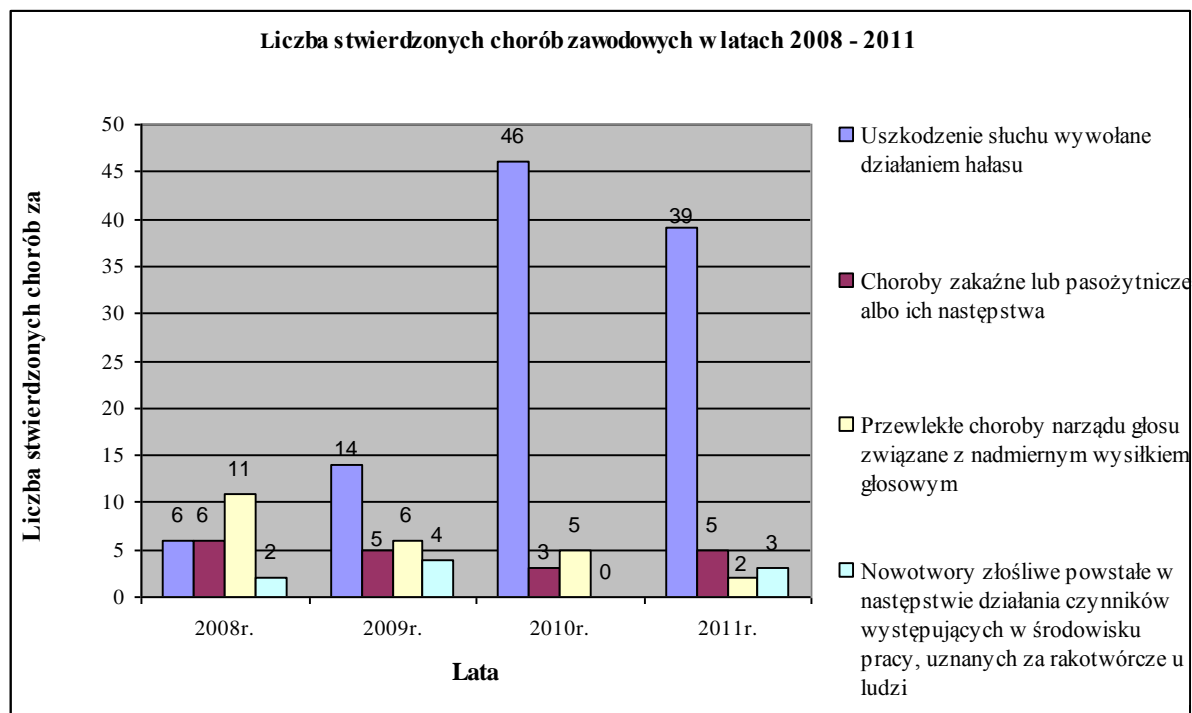


Tabela 2 Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w latach 2008 – 2011

Nazwa choroby zawodowej	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych			
	2008r.	2009r.	2010r.	2011r.
Uszkodzenie słuchu wywołane działaniem hałasu	6	14	46	39
Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	6	5	3	5
Przewlekłe choroby narządu głosu związane z nadmiernym wysiłkiem głosowym	11	6	5	2
Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi	2	4	0	3



W 2011r. odnotowano na terenie powiatu m. Gdańsk wzrost (o 2 przypadki) chorób zakaźnych.

Na uwagę zasługuje fakt, że wśród stwierdzonych chorób zakaźnych, aż 80 % stanowi gruźlica płuc u pracowników podmiotów leczniczych.

Choroby zawodowe najczęściej występujące u mężczyzn i kobiet na terenie powiatu miasto Gdańsk w 2011r.

W 2011r. u mężczyzn stwierdzono 86,4 % wszystkich chorób zawodowych. Zdecydowanie najwięcej odnotowano ubytków słuchu spowodowanych hałasem. Stwierdzano również występowanie nowotworów złośliwych powstałych w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi.

Ponadto także wyłącznie w grupie mężczyzn stwierdzano pylice płuc i przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli.

W 2011r. u kobiet stwierdzono 13,6 % wszystkich chorób zawodowych. Najczęściej u kobiet stwierdzano choroby zakaźne występujących głównie u pracowników podmiotów leczniczych.

Tabela 3. Struktura stwierdzonych w 2011r. chorób zawodowych w stosunku do płci pracowników.

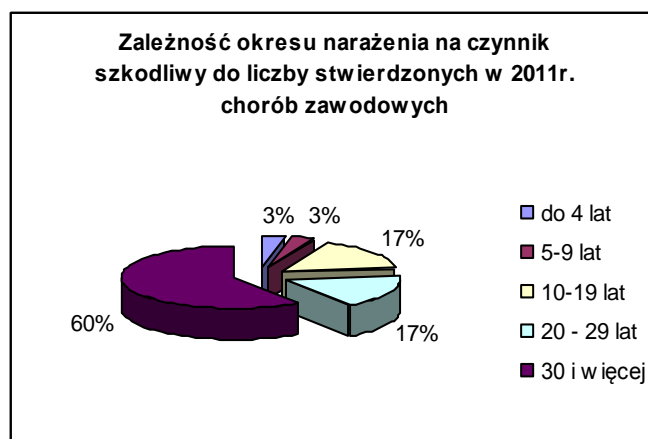
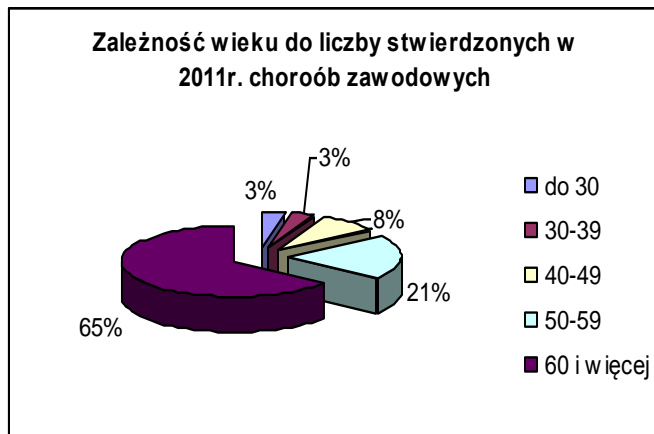
Nr choroby zawodowej	kobiety	mężczyźni
1	0	0
1	0	0
2	0	0
3	0	2
4	0	0
5	0	1
6	1	1
7	0	0
8	0	0
9	0	0
10	0	0
11	0	0
12	0	0
13	0	0
14	0	0
15	1	1
16	0	0
17	0	3
18	1	1
19	0	0
20	1	2
21	0	39
22	0	0
23	0	0
24	0	0
25	0	0
26	4	1
Razem	8	51

Choroby zawodowe stwierdzane na terenie powiatu miasto Gdańsk w 2011r. wg. okresu narażenia na czynnik szkodliwy i wiek pracowników.

Choroby zawodowe w 2011r. stwierdzano przede wszystkim u osób o długim okresie narażenia na czynnik szkodliwy w środowisku pracy.

Ponad 60 % z nich pracowało w narażeniu na czynnik wywołujący chorobę 30 lat lub dłużej.

Dane wskazują, że większość osób, u których stwierdzano chorobę zawodową przekroczyła 60 rok życia.



Analiza stwierdzonych chorób zawodowych w zależności od wykonywanej pracy w 2011r.

Spośród stwierdzanych w 2011r. chorób zawodowych, ok. 70 % to choroby u pracowników firm zajmujących się produkcją i remontami statków oraz konstrukcji pływających na terenie powiatu m. Gdańsk.

W grupie tej 85,4 % stanowią choroby narządu słuchu spowodowane hałasem oraz 7,3 % stanowią nowotwory złośliwe.

Wszystkie nowotwory złośliwe w 2011r. zostały stwierdzone u pracowników przemysłu stoczniowego i związane były z narażeniem na azbest w środowisku pracy.

Choroby zawodowe stwierdzane u pracowników systemu oświaty wynosiły 3,4%, natomiast u pracowników podmiotów leczniczych i pomocy społecznej 6,8 %.

Pozostałe choroby zawodowe stwierdzane były u osób zatrudnionych w różnych gałęziach przemysłu na poziomie nie wyższym niż 2 %.

Współpraca z Państwową Inspekcją Pracy, Służbą Medycyny Pracy oraz innymi instytucjami

Państwowa Inspekcja Pracy – na bieżąco przekazywane były decyzje w sprawie chorób zawodowych.

Służba Medycyny Pracy – sporządzano na wniosek lekarzy orzeczników karty oceny narażenia zawodowego.

Izba Celna - wystąpiono do Dyrektora Izby Celnej w Gdańsku z prośbą o przesłanie wykazu importerów, którzy dokonali importu opon z Chin. Dane te miały zostać wykorzystane do kontroli przestrzegania pkt 50 załącznika nr XVII do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) NR 1907/2006 (REACH).

Promocja Zdrowia

W 2011 roku pracownicy Oddziału Higieny Pracy, podczas przeprowadzanych kontroli, promowali zdrowy styl życia wśród pracodawców i pracowników w celu ochrony zdrowia przed negatywnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy.

W 2011r. pracownicy Oddziału Higieny Pracy uczestniczyli w ogólnopolskiej kampanii społecznej „Bezpieczne Miejsce Pracy”, koordynowanej przez Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy.

W ramach realizacji kampanii pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzili z pracodawcami rozmowy mające na celu zwiększenie świadomości występowania zagrożeń w środowisku pracy i poziomu wiedzy na temat sposobów skutecznej ochrony przed skutkami występowania tych zagrożeń. Przekazywane pracodawcom były również materiały promocyjne kampanii t.j. ulotki, plakaty.

Ponadto przedstawiciele Oddziału Higieny Pracy podczas kontroli sprawdzali przestrzeganie zakazu palenia tytoniu w kontrolowanych zakładach pracy.

W dniu 11 czerwca 2011 roku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uczestniczyli w festynie rodzinnym pod hasłem „Zielony Weekend 2011” zorganizowanym przez Urząd Miejski w Gdańsku. Podczas imprezy odwiedzającym udzielano informacji na temat zdrowego, bezpiecznego i higienicznego 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. Prowadzono również konsultacje w sprawie chorób zawodowych oraz chemikaliów.

Ponadto podczas festynu prezentowano przyrządy do wykonywania pomiarów mikroklimatu i hałasu.

Interwencje

W 2011 r. wpłynęły 24 skargi, które dotyczyły m.in.:

- niewłaściwych warunków pracy,
- niewłaściwego stanu technicznego zaplecza higieniczno – sanitarnego oraz braku toalety i szatni,
- braku środków czystości i środków do dezynfekcji,
- zbyt niskiej temperatury powietrza w pomieszczeniach pracy,
- braku bieżącej wody ciepłej i zimnej w pomieszczeniach higieniczno – sanitarnych,
- nie stosowania środków ochrony indywidualnej,
- nieprawidłowo prowadzonych prac związanych z usuwaniem wyrobów zawierających azbest,
- uciążliwych zapachów i pyłów podczas prowadzonych remontów,
- uciążliwego hałasu w centrum handlowym,
- uciążliwości związanej z prowadzoną działalnością gospodarczą w sąsiedztwie budynków mieszkalnych,
- nieprawidłowo sklasyfikowanych i oznakowanych mieszanin chemicznych.

V. ODDZIAŁ HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

Do podstawowych zadań Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku należy:

- Sprawowanie nadzoru sanitarnego nad przestrzeganiem prawidłowych warunków produkcji, transportu, przechowywania i sprzedaży żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością.
- Sprawowanie nadzoru sanitarnego nad przestrzeganiem warunków bezpieczeństwa żywności w zakładach żywienia zbiorowego otwartego i zamkniętego.
- Pobieranie próbek środków spożywczych, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli i monitoringu w celu sprawdzenia przestrzegania przez przedsiębiorców kryteriów bezpieczeństwa żywności.
- Sprawowanie nadzoru sanitarnego nad przestrzeganiem prawidłowych warunków produkcji kosmetyków i ich obrotu.
- Przeprowadzanie granicznej kontroli sanitarnej żywności, dozwolonych substancji dodatkowych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w składach celnych oraz miejscach docelowego przeznaczenia, przywożonych z państw niebędących członkami Unii Europejskiej oraz z państw niebędących członkami Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA).
- Podejmowanie działań dotyczących powiadamiania o niebezpiecznej żywności, niebezpiecznych materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością w ramach sieci Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych RASFF.
- Podejmowanie działań mających na celu wycofanie z obrotu niebezpiecznych kosmetyków w ramach sieci systemu RAPEX.
- Prowadzenie dochodzeń przy współudziale Oddziału Przeciwepidemicznego w przypadku zatruc pokarmowych oraz opracowywanie dokumentacji w tym zakresie.
- Opracowywanie dokumentacji, prowadzenie postępowania administracyjnego i wydawanie decyzji.

1. Nadzór nad obiektami żywności i żywienia, materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością oraz zakładami produkującymi, konfekcjonującymi bądź wprowadzającymi kosmetyki do obrotu.

- 1.1 Realizacja zadań statutowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczących bezpieczeństwa żywności i kosmetyków w oparciu o obowiązujące przepisy.
- 1.2 Zanieczyszczenia biologiczne w żywności
- 1.3 Zanieczyszczenia fizyko-chemiczne w żywności
- 1.4 Żywność genetycznie zmodyfikowana
- 1.5 Suplementy diety
- 1.6 Kontrola wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w aspekcie wpływu na jakość zdrowotną żywności
- 1.7 Odprawa sanitarna importowanej żywności i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością na terenie Gdańska
- 1.8 Kontrole placówek handlowych, sankcje karne, postępowanie administracyjne
- 1.9 Handel żywnością na targowiskach
- 1.10 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
- 1.11 Ocena sanitarna obiektów żywności i żywienia zlokalizowanych na szlakach turystycznych w sezonie letnim
- 1.12 Warunki sanitarne żywienia dzieci, młodzieży i wczasowiczów w obiektach wypoczynkowych
- 1.13 Warunki higieniczno-sanitarne w blokach żywienia placówek oświatowo-wychowawczych
- 1.14 Żywienie zbiorowe w gdańskich placówkach szpitalnych
- 1.15 Nadzór nad bezpieczeństwem kosmetyków
- 1.16 Interwencje konsumentów

2. Działania w systemie RASFF - system Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt, w celu eliminacji zagrożenia zdrowia konsumentów spowodowanego obecnością w obrocie żywności nie spełniającej kryteriów bezpieczeństwa zdrowotnego.

3. Działania w systemie RAPEX - system informacji i nadzoru nad bezpieczeństwem produktów, w celu eliminacji zagrożenia zdrowia ludzi spowodowanego obecnością w obrocie kosmetyków nie spełniających kryteriów bezpieczeństwa zdrowotnego.

4. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie eliminacji z rynku środków zastępczych.

5. Współpraca z innymi jednostkami kontrolnymi oraz z mediami w zakresie przepływu informacji dotyczących zagadnień bezpieczeństwa żywności, żywienia oraz środków zastępczych.

- 5.1 Powiatowy Lekarz Weterynarii z siedzibą w Pruszczu Gdańskim
- 5.2 Inspekcja Handlowa
- 5.3 Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna
- 5.4 Straż Miejska
- 5.5 Media
- 5.6 Urząd Miejski w Gdańsku
- 5.7 Policja
- 5.8 Izba Celna

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

W 2011 r. w rejestrze zakładów nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się **4 439** obiektów sektora spożywczego (supermarkety, hipermarkety, sklepy osiedlowe, kioski, obiekty handlowe na targowiskach, magazyny hurtowe, 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 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.

1.1 Realizacja zadań statutowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczących

bezpieczeństwa żywności w oparciu o obowiązujące przepisy

W Polsce urzędową kontrolę żywności sprawuje pięć wyspecjalizowanych inspekcji (Inspekcja Weterynaryjna, Państwowa Inspekcja Sanitarna, Inspekcja Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcja Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych oraz Inspekcja Handlowa) i w zależności od jednostki, jest ona przeprowadzana w zakresie bezpieczeństwa, czyli ochronie zdrowia i życia konsumentów, oraz w zakresie jakości

handlowej, czyli zgodności produktów z obowiązującymi przepisami, ustalającymi standardy w zakresie parametrów fizyko-chemicznych, organoleptycznych, mikrobiologicznych, technologii produkcji oraz oznakowania produktów.

Inspekcją wiodącą w sprawowaniu nadzoru nad bezpieczeństwem żywności jest Państwowa Inspekcja Sanitarna. Inspektorzy Państwowej Inspekcji Sanitarnej kontrolują przestrzeganie przez przedsiębiorców obowiązującego prawa żywnościowego, sprawdzają realizację wymagań higienicznych i zdrowotnych, dotyczących między innymi warunków produkcji, transportu i przechowywania i sprzedaży żywności, a także warunków żywienia zbiorowego.

Statutowe zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie bieżącego nadzoru nad warunkami zdrowotnymi żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków określone są w Ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz.1263).

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).

Podstawowym aktem prawnym z zakresu prawa żywnościowego w Polsce jest ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (t.j. Dz. U. z 2010r. Nr 136, poz. 914 z późn. zm.). Z uwagi na nadrzędność prawa wspólnotowego nad prawem krajowym państw członkowskich, przepisy krajowe muszą być dostosowywane do aktualnych unijnych aktów prawnych. Ustawa o bezpieczeństwie żywności i żywienia określa wymagania i procedury niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa żywności i żywienia zgodnie z przepisami Rozporządzenia Nr 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 28.01.2002 r. W rozporządzeniu tym określono ogólne zasady i wymagania prawa żywnościowego, powołano Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) i ustanowiono procedury w sprawie zapewnienia bezpieczeństwa żywności.

Oprócz aktu podstawowego, istotnymi z punktu widzenia bezpieczeństwa żywności są poniższe rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady:

- (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 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.

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 wykonywania 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.

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 Żywienia.

Oznacza to obowiązek prowadzenia kontroli zgodnie z tendencjami o zagrożeniach np. spowodowanych stosowaniem żywności genetycznie modyfikowanej, pozostałością pestycydów w żywności, zanieczyszczeniem sosów sojowych związkami 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, napromienianiem 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 Żywnienia Zwierząt). Dzięki ułatwionej wymianie informacji, jaką umożliwia system RASFF, można szybko podjąć działania wycofania produktu z rynku lub nie dopuścić, aby produkt pojawił się na rynku. W dobie globalizacji, ułatwionej wymiany towarów między krajami, prawidłowe funkcjonowanie takiego systemu ma szczególne znaczenie.

Bezpieczeństwo żywności jest składową jakości, składową nienegocjowalną. Produkt musi być wytworzony i przetworzony w warunkach zapewniających jego bezpieczeństwo. Bezpieczeństwo żywności musi być zapewnione przez producenta i zgodne z obowiązującym prawem żywnościowym. Producenci są odpowiedzialni za wprowadzaną do obrotu żywność, która musi być bezpieczna dla życia i zdrowia konsumenta.

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 stwierdzane w znacznej ilości w żywności poddanej intensywnej obróbce cieplnej) jak również zawartości zanieczyszczeń mikrobiologicznych i fizycznych.

Źródłem zanieczyszczenia żywności może być jej niewłaściwe opakowanie. Nowe rodzaje materiałów i wyrobów w zakresie opakowalnictwa mogą stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa konsumentów wskutek migracji składników opakowań do żywności w „niebezpiecznych” ilościach, powodowania niemożliwych do przyjęcia zmian w składzie żywności lub pogorszenie jej cech organoleptycznych.

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. Należy podkreślić, że etykieta jest ważnym narzędziem w informowaniu konsumenta nt. między innymi składu produktu i wartości odżywczej. Znajomość podstawowych zasad prawidłowego żywienia oraz dostęp do właściwych informacji żywieniowych mogą przyczynić się istotnie do umożliwienia konsumentowi podejmowania świadomego wyboru produktu spożywczego.

Zadaniem statutowym Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie bezpieczeństwa żywności, kosmetyków, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, zgodnie z obowiązującym prawem jest zapobieganie zagrożeniom jakie może spowodować żywność o złej jakości zdrowotnej, kosmetyki o niewłaściwej jakości oraz

materiały i wyroby niewłaściwej jakości stosowane do kontaktu z żywnością, a w sytuacjach pojawienia się w obrocie na terenie Gdańska produktów o niewłaściwej jakości zdrowotnej eliminowanie ich z obrotu.

W 2011 roku miało miejsce szereg negatywnych zdarzeń, które mogły stanowić zagrożenie zdrowia i życia ludzi

- W maju 2011 roku zintensyfikowano kontrole oraz pobierano próbki surowych warzyw, ponieważ niemiecki punkt kontaktowy RASFF przekazał wiadomość o wykryciu enterokrwotocznych szczepów *Escherichia coli* (EHEC) w próbkach świeżych ogórków. Informacje przekazane w systemie RASFF wskazywały jako najbardziej prawdopodobne źródło zakażeń świeże ogórki z Hiszpanii sprowadzone przez importerów z Niemiec.

Bakteria *E.coli* O104:H4 spowodowała epidemię w Niemczech i Francji, gdzie odnotowano wiele przypadków krwawej biegunki, która w większości przypadków przekształcała się w zespół hemolityczno-mocznicowy (HUS). W Niemczech zmarło 48 osób i jedna osoba w Szwecji. Całkowita liczba przypadków zakażeń odnotowana w Unii Europejskiej, Norwegii i Szwajcarii wyniosła 4 178.

Mając na uwadze możliwość wystąpienia w Polsce zawleczonych przypadków zachorowań lub zakażeń spowodowanych zakażoną żywnością importowaną, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku podjął zintensyfikowane działania informacyjne i kontrolne w placówkach handlowych wielkopowierzchniowych (super i hipermarketach), hurtowniach owocowo-warzywnych, sklepach i kioskach warzywno-owocowych oraz w szczególności w zakładach żywienia zbiorowego. Do badań laboratoryjnych w kierunku *E. coli* pobierano próbki warzyw.

Monitoring żywności znajdującej się w obrocie, potencjalnie podejrzanej o możliwość skażenia bakterią *E.coli* (świeże ogórki, pomidory, rzodkiewka, kiełki, szpinak, cykoria) prowadzono od maja do sierpnia. Wyniki badań laboratoryjnych próbek warzyw pobranych z obrotu na terenie miasta Gdańska, nie wykazały obecności bakterii *E.coli*.

W wyniku skoordynowanych działań, do których powołano grupę roboczą EFSA (Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności), mających na celu znalezienie źródła epidemii *E.coli* O104:H4 w Niemczech i we Francji, stwierdzono, że najprawdopodobniej przyczyną zakażeń była partia nasion kozieradki importowana z Egiptu i stosowana do produkcji ekologicznej kiełków, które znajdowały się w potrawach podawanych w restauracji na terenie Niemiec.

Wobec tych faktów Komisja Europejska 6 lipca 2011r. wydała decyzję wykonawczą nr 2011/402/UE, zmienioną 28 października 2011r., dotyczącą zakazu dopuszczenia do swobodnego obrotu w Unii Europejskiej nasion i ziaren z Egiptu. Zakaz obowiązuje do 31 marca 2012r. i dotyczy następujących nasion i ziaren z Egiptu:

- Kiełki rakiety siewnej (rukoli)
 - Kiełki buraków, kiełki rzodkwi
 - Kiełki warzyw strączkowych, świeże lub schłodzone
 - Kiełki soi
 - Warzywa strączkowe, suszone, łuskane, nawet bez skórki lub dzielone
 - Nasiona kozieradki
 - Nasiona soi nawet łamane
 - Nasiona gorczycy
 - Pozostałe nasiona i owoce oleiste, nawet łamane
 - Nasiona buraków cukrowych
 - Nasiona lucerny (alfalfa)
 - Nasiona warzyw
 - Kiełki lucerny (alfalfa).
- W następstwie wypadku w elektrowni jądrowej Fukushima w Japonii, który miał miejsce w dniu 11 marca 2011 roku, Komisja Europejska została poinformowana, że poziomy radionuklidów w niektórych produktach żywnościowych pochodzących z Japonii przekroczyły dopuszczalne kryteria bezpieczeństwa. Wobec powyższego Komisja uznając, że poziom skażenia może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego i zdrowia zwierząt w Unii Europejskiej, wprowadziła specjalne warunki regulujące przywóz paszy i żywności pochodzących lub wysyłanych z Japonii w następstwie wypadku w elektrowni jądrowej Fukushima. Rozporządzenie Wykonawcze Komisji (WE) nr 297 z dnia 11 kwietnia 2011r. zmieniające rozporządzenie 297/2011, określa maksymalne poziomy radionuklidów (jodu-131, cezu-134, cezu-137) w środkach spożywczych (z podziałem kryteriów dotyczących żywności dla niemowląt i małych dzieci, mleka i produktów mlecznych, innych środków spożywczych z wyjątkiem środków spożywczych w płynie oraz środków spożywczych w płynie) oraz paszy.
- Prowadzone jest monitorowanie żywności pod kątem spełnienia zapisów obowiązującego rozporządzenia.
- Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w związku z informacjami dotyczącymi przypadków nadpobudliwości dzieci (objawy przypominające zespół ADHD) po spożyciu słodczy pochodzących z Chin kupowanych w sklepikach szkolnych, zawierających w swoim składzie barwniki należące do tak zwanej grupy Southampton (E 110 Żółcień pomarańczowa, E 104 Żółcień chinolinowa, E 122 Azorubina/Karmoizyna, E 129 Czerwień Allura, E 102 Tartrazyna, E 124 Pąs 4 R), bez umieszczonego na etykiecie ostrzeżenia „produkt może mieć szkodliwy wpływ na aktywność i skupienie uwagi u dzieci”, przeprowadził działania kontrolne w powyższej sprawie. Zgodnie z art.24 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr

1333/2008 z dnia 16.12.2008r. w sprawie dodatków do żywności (Dz.Urz. UE L 354 z 31.12.2008, str. 16), stosowanie w/w barwników wiąże się z obowiązkiem znakowania produktu spożywczego poprzez zamieszczenie na etykiecie komunikatu „może mieć szkodliwy wpływ na aktywność i skupienie uwagi u dzieci”, z zastrzeżeniem, że środki spożywcze wprowadzone do obrotu lub opatrzone etykietami do dnia 20.07.2010 r., które nie są zgodne z art. 24, mogą pozostawać w obrocie do upływu ich daty minimalnej trwałości lub przydatności do spożycia. W wyniku kontroli sklepików szkolnych na terenie placówek oświatowych w Gdańsku wycofano z obrotu w drodze decyzji słodycze, które zawierały przedmiotowe barwniki. Przedsiębiorcy, w ramach ostrożności wycofali wszystkie słodycze ze sprzedaży posiadające w swoim składzie chociażby jeden z wymienionych wyżej barwników, niezależnie od daty wyprodukowania wyrobu.

Ponadto przeprowadzono kontrole w placówkach handlowych wielkopowierzchniowych na terenie Gdańska, gdzie nie stwierdzono w sprzedaży kwestionowanych produktów. Kontrolą objęto również Zakłady Przemysłu Cukierniczego „Bałtyk” Sp. z o.o., Gdańsk ul. Droszyńskiego 8/11, zakład ten nie stosuje w produkcji barwników z grupy Southampton.

Komunikat w powyższej sprawie został umieszczony na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku.

- W listopadzie 2011r. w wyniku informacji o stwierdzeniu kilku przypadków zgonów na terenie Świnoujścia, których przyczyną było najprawdopodobniej spożycie produktów typu DENATURAL, DENATUREX przeznaczonych do rozcieńczania farb i lakierów, jednakże wyglądem zewnętrznym (produkty w butelce identycznej jak ocet, w butelce ze szkła białego, biały płyn) i prezentacją (w części nazwy „spirytusowy”) przypominające środek spożywczy, przez co mogły być mylone przez niektórych „konsumentów” ze środkiem spożywczym, podjęto działania kontrolne w powyższej sprawie. Kontrolami objęto wszystkie najbardziej prawdopodobne miejsca sprzedaży przedmiotowych produktów razem ze środkami spożywczymi. Prowadzone postępowanie nie wykazało nieprawidłowości w zakresie sposobu oferowania do sprzedaży wyrobów typu DENATURAL, DENATUREX. Były one eksponowane w dziale produktów przemysłowych.
- W 2011 roku w ramach działań przygotowania zabezpieczenia sanitarnego turnieju UEFA EURO 2012 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wzmożył nadzór sanitarny nad działalnością obiektów żywnościowo-żywnościowych, ze szczególnym ukierunkowaniem kontroli na obiekty mające istotny wpływ na bezpieczeństwo uczestników EURO 2012.

Kontrolami objęto następujące obiekty

- restauracje ogólnodostępne, bary, zaplecze gastronomiczne w hotelach, obiektach hotelowych i pensjonatach
- obiekty małej gastronomii w tym działające sezonowo, okazjonalnie
- obiekty żywieniowe w Ośrodkach Wypoczynkowych
- bloki żywienia w szpitalach
- zakłady usług cateringowych
- hipermarkety i supermarkety
- obiekty zlokalizowane na dworcach PKP i PKS
- obiekty żywnościowo-żywieniowe na stadionie PGE ARENA w Gdańsku
 - 24 kioski gastronomiczne typu -snack, -grill, -włoski pizza usytuowane na wewnętrznych promenadach stadionu w strefach kibica,
 - restaurację dla strefy VIP z zapleczem gastronomicznym
 - restaurację FAN-PUB ogólnodostępną.

W lipcu 2011r. została opracowana procedura dotycząca częstotliwości kontroli obiektów żywnościowo-żywieniowych mających istotny wpływ na bezpieczeństwo uczestników turnieju EURO 2012. We wrześniu sporządzono listę takich obiektów. Wytypowano 163 obiekty, które objęto kontrolami z częstotliwością wyznaczoną w opracowanej procedurze, tj.:

01.10-31.12.2011r. – co najmniej 1 kontrola

01.01-31.03.2012r. – kontrole 1 raz w miesiącu

01.04-30.06.2012r. – kontrole co dwa tygodnie

dzień meczu - kontrole obiektów na stadionie i w jego obrębie w dniu rozgrywanego meczu.

Kierunki badania próbek żywności pobieranych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu

- oznaczanie zanieczyszczeń biologicznych w żywności, w tym
 - zawartość bakterii chorobotwórczych
 - zawartość mikotoksyn
- oznaczanie zanieczyszczeń fizyko-chemicznych w żywności, w tym
 - pozostałości pestycydów w żywności
 - obecność substancji dodatkowych w żywności
 - zawartość metali ciężkich
 - zawartość azotanów w żywności pochodzenia roślinnego
 - zawartość benzo[a]pirenu
 - zawartość akryloamidu
 - zawartość 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)

- zawartość jodu w soli spożywczej
- napromienianie żywności promieniowaniem jonizującym
- żywność genetycznie modyfikowana (GMO).

Ponadto w 2011 r. w ramach strategii bezpieczeństwa żywności i kosmetyków realizowane były następujące zagadnienia:

- wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością i ich wpływ na jej jakość zdrowotną
- suplementy diety oraz żywność specjalnego przeznaczenia żywieniowego
- środki spożywcze 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 warunków żywienia zbiorowego w obiektach zlokalizowanych na szlakach turystycznych w sezonie letnim, na koloniach, obozach w placówkach szpitalnych
- ocena jakości produkowanych kosmetyków przez przedsiębiorców działających na terenie Gdańska.

1.2 Zanieczyszczenia biologiczne w żywności

1.2.1. Bakterie chorobotwórcze

Parametry mikrobiologiczne żywności są ściśle związane z procesami jakie zachodzą w trakcie produkcji żywności (procesu technologicznego), np. obróbka termiczna, pasteryzacja, sterylizacja czy solenie, kwaszenie produktu. Na tej podstawie producent musi określić rodzaje drobnoustrojów, które mają być badane, w celu potwierdzenia, że proces produkcji gwarantuje bezpieczeństwo zdrowotne produkowanego środka spożywczego. Ustalając zakres badań, przedsiębiorca musi mieć na względzie możliwość wtórnego zakażenia żywności na etapie konfekcjonowania, magazynowania i transportu.

Kryteria mikrobiologiczne żywności w procesie produkcyjnym i w obrocie żywności określone są w Rozporządzeniu Komisji (WE) nr 2073/2005 z 15.11.2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych oraz w Rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1441/2007 z dnia 05.12.2007 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) Nr

2073/2005 w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych (zmiana zał.I).

W przypadku badania żywności pod kątem obecności *Escherichia coli*, której niewielki poziom jest dopuszczalny, problemem jest rozróżnienie szczepów chorobotwórczych, do jakich zalicza się szczep EHEC powodujący biegunki krwotoczne, od szczepów zwykłych. Pałeczka *E. coli* jest składnikiem naturalnej flory fizjologicznej przewodu pokarmowego i bierze udział w rozkładzie pokarmu i syntezie witamin z grupy B, K i C. Czasami w środowisku człowieka pojawiają się szczepy chorobotwórcze produkujące toksynę. Do takich szczepów należy enterokrwotoczna *Escherichia coli* EHEC. Najczęściej izolowany jest serotyp O157.

W wyniku dochodzenia podczas epidemii w Niemczech i Francji w 2011 roku, wywołanej zakażeniem świeżych ogórków bakterią *E. coli*, wyizolowano szczep O104, który był przyczyną wielu przypadków krwawej biegunki, (większość przypadków przekształciła się w zespół hemolityczno-mocznicowy HUS). Szczep ten do tej pory na świecie był bardzo rzadko izolowany.

Przyczyną zachorowań u ludzi z objawami ostrego zapalenia żołądka i jelit są również coraz częściej odnotowywane zakażenia wirusowe. Spośród enterowirusów, które powodują zakażenia, są norowirusy zaklasyfikowane do rodzaju Norovirus.

Do zakażenia norowirusami dochodzi drogą bezpośrednią w wyniku kontaktu z osobą chorą lub pośrednią, poprzez spożycie żywności lub wody zanieczyszczonej wirusami.

Do zanieczyszczenia żywności wirusami praktycznie może dojść na każdym etapie procesu produkcji - w momencie jej wytwarzania (farmy, plantacje, uprawy), pozyskiwania (zbiór) oraz podczas przygotowywania posiłków (najczęściej są to miejsca zbiorowego żywienia). Ryzyko zakażenia wirusami poprzez żywność jest duża nawet przy przechowywaniu takiej żywności w niskich temperaturach, bowiem ujemne temperatury nie powodują unieczynnienia w niej wirusów, przez co żywność jest nadal zanieczyszczona, a co za tym idzie potencjalnie zakaźna.

Podczas wykonywanych kontroli w 2011 roku na terenie miasta Gdańsk zwracano uwagę na warunki przechowywania oraz sprzedaży drobiu, przetworów z mięsa drobiowego, jaj, wyrobów z udziałem jaj tj. produktów, które mogą być potencjalnym źródłem zakażenia żywności *Salmonellą*.

Bakterie *Salmonella* się na pierwszym miejscu wśród czynników mikrobiologicznych wywołujących zatrucia pokarmowe, następnie *Listeria monocytogenes*, która nie występuje tak często, ale jej skutki są bardzo niebezpieczne dla człowieka (poronienia, zejścia śmiertelne).

Biorąc pod uwagę zagrożenia mikrobiologiczne, to bakterią numer jeden jest *Clostridium botulinum* (jad kiełbasiany), która ma olbrzymie znaczenie w przetwórstwie

mięsa. Większość zachorowań spowodowanych tą bakterią odnotowuje się podczas przygotowywania domowych przetworów – nie zawsze dotrzymywana jest prawidłowa temperatura przy obróbce termicznej.

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

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

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

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

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

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

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

Bezpieczeństwo żywności nie zależy wyłącznie od producentów i dystrybutorów. Równie istotną rolę odgrywają konsumenci. Należy pamiętać, że po zakupie środków spożywczych w sklepie, gdzie były przechowywane w lodówkach, nie należy ich wozić przez wiele godzin w nagrzanym bagażniku w samochodzie, szczególnie latem kiedy

panują wysokie temperatury. Konsument powinien pamiętać o podstawowych zasadach higieny i dobrych praktykach konsumenckich.

Badania laboratoryjne próbek pobranych w ramach kontroli urzędowych, jak również kontrole dokumentacji, potwierdzają fakt, że jakość mikrobiologiczna żywności z roku na rok poprawia się. które świadczą o prowadzonym przez przedsiębiorców nadzorze wewnętrznym w zakresie badań produktów na zgodność z kryteriami mikrobiologicznymi żywności określonymi w Rozporządzeniu (WE) 2073/2005 oraz Rozporządzeniu nr 1441/2007.

W ramach ostrożności podczas urzędowych kontroli w 2011 roku pobrano do badań w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych 441 próbek żywności – **żadnej próbki nie zdyskwalifikowano.**

**Grupy przebadanej żywności w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych
Rok 2011**

Grupa środków spożywczych	Liczba pobranych i zbadanych mikrobiologicznie próbek żywności
Mięso, podroby i przetwory mięsne	32
Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory	29
Ryby, owoce morza i ich przetwory	11
Mleko i przetwory mleczne	125
Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne	6
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	95
Warzywa w tym strączkowe	40
Owoce	18
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	8
Tłuszcze roślinne	1
Zioła i przyprawy	25
Kawa, herbata, kakao, herbatki owocowe i ziołowe	3
Wyroby garmażeryjne i kulinarne	29
Środki spożywcze specjalnego	

przeznaczenia żywieniowego	15
Suplementy diety	4
Suma pobranych i przebadanych próbek	441

1.2.2 Mikotoksyny w żywności

Mikotoksyny są grupą wtórnych metabolitów pleśni, które wywołują ostre działania toksyczne, posiadają własności mutagenne, teratogenne i estrogenne. Mogą powstawać w szerokiej gamie artykułów rolnych i w różnych warunkach. Ze względu na różnorodne efekty toksyczne i wysoką odporność na działanie wysokiej temperatury, obecność mikotoksyn w żywności i paszach niesie zagrożenie dla zdrowia ludzi i zwierząt. Mikotoksyny mają również znaczący wpływ na gospodarkę, ponieważ powodują straty w pogłowie zwierząt lub trudności w prowadzeniu hodowli. Ponadto zgodnie z obowiązującymi uregulowaniami prawnymi, ich obecność powoduje, że zawierające je środki spożywcze nie mogą być przedmiotem ani krajowego ani międzynarodowego obrotu handlowego. 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. Aby powstały mikotoksyny musi dojść do zakażenia żywności pleśniami, jednak nie zawsze zapełniła żywność zawiera mikotoksyny. I na odwrót, fakt, że produkty rolne zawierają niewiele pleśni nie oznacza, że są wolne od mikotoksyn. Wiele toksyn jest niewrażliwych na obróbkę cieplną, w wyniku czego są stabilne w przeciętnych warunkach stosowanych podczas gotowania i przygotowywania żywności, dlatego mogą pozostawać w produkcie długo po zniknięciu pleśni. Prawidłowe techniki zbioru płodów rolnych pomagają w znacznym stopniu przewyciężyć ten problem, ale nie wyeliminują go całkowicie. Dlatego zawsze należy sprawdzać metodami analizy chemicznej skuteczność granic bezpieczeństwa. Szczególnie narażonymi grupami środków spożywczych na to zanieczyszczenie są orzechy, pszenica i inne zboża oraz przetwory zbożowe, owoce i przetwory owocowe.

W dalszym ciągu obowiązuje ścisły nadzór nad niektórymi 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.

W związku z ryzykiem występowania mikotoksyn prowadzi się monitoring, który dotyczy głównie orzechów brazylijskich w łupinach z Brazylii, pistacji, w tym pistacji z Iranu, orzechów ziemnych z Egiptu, orzechów ziemnych z Chin, suszonych fig, orzechów laskowych z Turcji. W/w środki spożywcze mogą wejść na teren kraju członkowskiego Unii jedynie w przypadku, gdy przesyłce towarzyszą wyniki analizy próbek oraz świadectwo zdrowia podpisane i sprawdzone przez upoważnionego przedstawiciela władz kraju eksportera (Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku posiada uaktualniane listy upoważnionych urzędników do podpisywania świadectw z krajów wysyłki produktów objętych Decyzją Komisji). Brak wyników analiz próbek oraz świadectw zdrowia, dostawa skutkuje odesłaniem importowanego towaru do kraju pochodzenia lub zniszczona.

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

Na terenie Gdańska funkcjonuje zakład, którego profil działalności ściśle wiąże się z zagrożeniem występowania aflatoksyn w żywności. Jest to Atlanta Poland S.A. Gdańsk, ul. Załogowa 17, firma importująca orzechy, przetwarzająca orzechy na masę arachipanową, produkująca prażone orzechy.

W 2011 roku w ramach urzędowych kontroli pobrano do badań w kierunku zawartości mikotoksyn 11 próbek środków spożywczych (w 2010 r. - 10 próbek), w tym 2 próbki ziarna pszenicy, 1 próbkę mąki kukurydzianej, 1 próbkę smaków, 2 próbki soków jabłkowych w tym 1 próbkę soku dla dzieci, 3 próbki win gronowych, 2 próbki przypraw. Wszystkie pobrane próbki pochodziły z placówek handlu detalicznego i 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.).

1.3 Zanieczyszczenia fizyko-chemiczne w żywności

1.3.1 Pozostałości pestycydów w żywności

Pestycydy są związkami chemicznymi o dużej toksyczności stosowane do walki z chorobami i szkodnikami roślin, a także w ramach różnych działań sanitarnych np. wykorzystywane do zwalczania gryzoni. Największą jednak grupę pestycydów stanowią środki ochrony roślin. Niewłaściwe ich użycie może powodować bezpośrednie zatrucia, lecz także za pośrednictwem skażonej żywności mogą być przyczyną kumulowania się pestycydów i ich metabolitów w organizmie człowieka i powodowania zatruc przewlekłych, 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, jak co roku 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. uczestniczy w badaniach 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 2011 r. pobrano 25 próbek (3 próbki mąki pszennej, 3 próbki pomidorów, 1 próbkę kapusty, 1 próbkę ogórków świeżych, 1 próbkę jabłek, 2 próbki winogron, 2 próbki śliwek, 1 próbkę gruszek, 4 próbki bakłażanów, 2 próbki pieczarek, 2 próbki soku jabłkowego, 3 próbki konserw warzywno-mięsnych dla małych dzieci) do badań w kierunku pozostałości pestycydów. Probki pochodziły z placówek handlu detalicznego. W próbce pomidorów stwierdzono przekroczenie pozostałości procymidonu ($0,07 \text{ mg/kg} \pm 0,02$ przy najwyższym dopuszczalnym poziomie pozostałości pestycydu $0,02 \text{ mg/kg}$). Kwestionowaną partię pomidorów zgłoszono w systemie RASFF powiadomieniem informacyjnym.

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

1.3.2 Substancje dodatkowe w żywności

Substancja dodatkowa zgodnie z definicją Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1333/2008 z dnia 16 grudnia 2008r. w sprawie dodatków do żywności to „każda substancja, która w normalnych warunkach ani nie jest spożywana sama jako żywność, ani nie jest stosowana jako charakterystyczny składnik

żywności, bez względu na swoją ewentualną wartość odżywczą, której celowe dodanie, ze względów technologicznych do żywności w trakcie jej produkcji, przetwarzania, przygotowywania, obróbki, pakowania, przewozu lub przechowywania powoduje, lub można spodziewać się zasadnie, że powoduje, iż substancja ta lub jej produkty pochodne stają się bezpośrednio lub pośrednio składnikiem tej żywności”.

Wszystkie substancje dodatkowe, które są dozwolone do użycia, muszą spełniać kilka podstawowych warunków:

- na proponowanym poziomie stosowania nie mogą stanowić, w oparciu o dostępne dowody naukowe, zagrożenia dla zdrowia konsumenta,
- musi istnieć uzasadniony wymóg technologiczny ich użycia, który nie mógłby zostać spełniony w żaden inny, teoretycznie możliwy do zaakceptowania sposób,
- stosowanie dodatku ma przynieść korzyści konsumentowi i nie może wprowadzać go w błąd.

Stosowanie substancji dodatkowych w Polsce uregulowane jest rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2010r. w sprawie dozwolonych substancji dodatkowych (Dz. U. Nr 232, poz. 1525).

Znakowanie na etykiecie, w przypadku zastosowania substancji dodatkowej w żywności, wg obowiązujących przepisów obejmuje podanie

- nazwy chemicznej lub symbolu (E i nr INS międzynarodowy system numeryczny Unii Europejskiej),
- funkcji technologicznej jaką pełni dodatek,

Uwidoczniona na opakowaniu żywności informacja o składniku oznaczonym symbolem E i numerem wg międzynarodowego systemu numerycznego (INS) Unii Europejskiej oznacza, że jest on zaakceptowany do stosowania w produkcji żywności na podstawie oceny toksykologicznej.

Z uwagi na fakt, że niektóre substancje stosowane jako dodatki do żywności zostały zaakceptowane i wprowadzone do obrotu dawno temu, instytucje unijne weryfikują dane odnośnie możliwości i poziomów ich stosowania w żywności.

W wyniku analizy doniesień na temat barwników azowych, których obecność w niektórych produktach może mieć negatywny wpływ na aktywność i skupienie uwagi u dzieci, od 21 lipca 2010 r. zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1333/2008 z dnia 16 grudnia 2008r. w sprawie dodatków do żywności, producent środków spożywczych, w których można stosować następujące barwniki (z tzw. grupy Southampton):

- żółcień pomarańczowa (E 110)
- żółcień chinolinowa (E 104)
- Azorubina/karmiozyna (E 122)
- Czerwień allura (E 129)

- Tartrazyna (E 102)
- Pąs 4R (E124),

w przypadku ich użycia, ma obowiązek umieszczenia na etykiecie i po nazwie lub numerze E - barwnika, informacji o następującej treści: „może mieć szkodliwy wpływ na aktywność i skupienie uwagi u dzieci”. Obowiązek ten nie dotyczy środków spożywczych, w przypadku których barwniki zostały użyte do celów oznakowania sanitarnego lub do celów innych oznakowań na produktach mięsnych lub do celów dekoracyjnego barwienia lub stemplowania skorup jaj.

W powszechnej świadomości konsumentów dodatki w żywności uznawane są za „chemiczne dodatki”, sztuczne składniki, które stanowią niepotrzebny, a często wręcz szkodliwy dla zdrowia, ich zdaniem, element produktu. W takim podejściu jest wiele błędów.

Dodatki ze względu na sposób ich pozyskiwania, w najprostszy sposób można podzielić na:

- naturalne – występujące naturalnie w żywności pozyskiwane z naturalnych surowców,
- identyczne z naturalnymi – otrzymywane w drodze syntezy, posiadające takie same właściwości jak związki występujące naturalnie,
- sztuczne – nie występujące w przyrodzie, otrzymywane na drodze syntezy chemicznej,

co oznacza, że dodatek w żywności oznakowany zgodnie z obowiązującymi przepisami może być całkowicie naturalnym związkiem występującym w przyrodzie, jak np. E 440 (pektyna) - substancja zagęszczająca stosowana w dżemach, budząca wątpliwości u niejednego konsumenta.

Podstawową sprawą jest nie to, jakimi metodami pozyskano daną substancję dodawaną do żywności, lecz czy zapewnia ona konsumentowi bezpieczeństwo zdrowotne. Tendencja jest taka, że substancje syntetyczne są zastępowane dodatkami naturalnymi lub identycznymi z naturalnymi.

Państwowa Inspekcja Sanitarna widzi potrzebę powszechnej obiektywnej edukacji społeczeństwa o pozytywnej roli dodatków do żywności. W ramach swoich działań statutowych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku przeprowadził szereg spotkań edukacyjnych skierowanych głównie do kadry pedagogicznej odnośnie prozdrowotnej roli dodatków w żywności oraz przestrzegania racjonalnych zasad żywienia dzieci i młodzieży.

W ramach urzędowych kontroli przeprowadzonych w 2011 roku sprawdzano prawidłowość stosowania przez producentów żywności substancji dodatkowych

- w aspekcie ich czystości (czy dodanie ich do żywności nie pogorszy jakości zdrowotnej finalnego produktu) – 4 próbki substancji dodatkowych (kwas askorbinowy z Chin,

kwas sorbowy z Niemiec, kwas cytrynowy z Belgii, krajowy wodorowęglan sodu), poddano badaniom na zawartość ołowiu, oraz określenie pH - próbki spełniały kryteria bezpieczeństwa żywności,

- oraz, czy użyte substancje dodawane do żywności są dozwolonymi do stosowania w danym rodzaju środka spożywczego.

Przetwory rybne, przetwory nabiałowe, przetwory zbożowe, przetwory warzywne, napoje bezalkoholowe, koncentraty spożywcze, majonezy, sosy, wyroby garmażeryjne, środki specjalnego przeznaczenia żywieniowego, suplementy diety poddano badaniom w kierunku prawidłowości stosowania w tych produktach substancji dodatkowych.

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

1.3.3 Zawartość metali ciężkich w żywności

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

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2011 roku w ramach kontroli urzędowych pobrał do badań w kierunku zawartości metali ciężkich 50 próbek żywności (w 2010 r. było 46 próbek) oferowanej do sprzedaży w gdańskich placówkach handlowych jak również próbki z zakładu produkcji mąki. Oznaczono w nich ołów, kadm, arsen, rtęć. **Poziom zawartości oznaczanych metali we wszystkich zbadanych próbkach żywności był zgodny z kryteriami bezpieczeństwa zdrowotnego.**

**Grupy przebadanej żywności w kierunku zawartości metali ciężkich
w 2011 roku**

Grupa żywności	Liczba próbek pobranych i zbadanych w kierunku zawartości metali ciężkich
Mięso, podroby i przetwory mięsne	3
Drób, podroby i produkty drobiarskie	2
Ryby, owoce morza i ich przetwory	3
Mleko i przetwory mleczne	4
Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne	10
Warzywa w tym strączkowe	10
Owoce	4
Grzyby	1
Napoje alkoholowe	1
Tłuszcze roślinne	1
Zioła, przyprawy	3
Herbatki owocowe i ziołowe	3
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	2
Suplementy diety	3
Suma pobranych i przebadanych próbek	50

1.3.4 Zawartość azotanów w żywności pochodzenia roślinnego

Azot jest ważnym składnikiem powietrza, a związki azotu występują powszechnie w przyrodzie. Skąd więc problem związków azotu. Otóż zagrożeniem dla człowieka są azotany i azotyny stosowane w nadmiarze w postaci nawozów syntetycznych oraz dodawane do żywności jako środki konserwujące. Azotany pobierane z nawozów przez rośliny dość znacząco podwyższają ogólną zawartość tych związków w produktach

żywnościowych pochodzenia roślinnego. W roślinach i w organizmie człowieka łatwo następuje redukcja azotanów do toksycznych azotynów. Szczególnie dużo azotanów gromadzą buraki ćwikłowe, sałata, rzodkiewka, szpinak, pietruszka i marchew.

Ludzie dorośli, jedząc warzywa w zalecanych ilościach, nie powinni być narażeni na zatrucia azotanami i azotynami. Azotyny mogą być groźne dla niemowląt i małych dzieci, gdyż w organizmie przekształcają hemoglobinę w methemoglobinę. Hemoglobina w takiej postaci nie ma zdolności wiązania tlenu, co powoduje poważne zaburzenia funkcjonowania układu krążenia, kończące się w ciężkich przypadkach śmiercią. Przypadki methemoglobinemii obserwowano u niemowląt karmionych mieszkankami mlecznymi zawierającymi bakterie redukujące azotany do azotynów lub po spożyciu wody zawierającej nawet małe ilości azotynów. Niebezpieczne dla małych dzieci są także soki warzywne, wytwarzane z warzyw nawożonych obficie nawozami azotowymi. Z tego względu żywność przeznaczona dla dzieci musi być ściśle kontrolowana pod względem zawartości tych związków.

W 2011 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w ramach obowiązkowego monitoringu poziomu zawartości azotanów w warzywach oraz w ramach urzędowej kontroli zawartości azotanów w środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego dla niemowląt i małych dzieci, pobrał z obrotu w lokalnych sklepach

- 2 próbki sałaty lodowej (szklarniowej),
- 2 próbki środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego dla niemowląt i małych dzieci.

Poziom zawartości azotanów w sałacie lodowej określony w ramach badań monitoringowych wynosił w jednej próbce 531,4 mg/kg, w drugiej 68,1mg/kg (kryterium bezpieczeństwa określony w rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 1881/2001 dla sałaty lodowej szklarniowej wynosi 2500 mg/kg).

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).

1.3.5 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 2011 r. do badań w ramach urzędowej kontroli pobrano 6 próbek żywności w kierunku badań na zawartość benzo[a]pirenu, w tym:

- 1 próbkę kiełbasy wieprzowej,
- 3 próbki ryb świeżych mrożonych i wędzonych,
- 1 próbkę kaszki pszennej dla dzieci,
- 1 próbkę wędliny drobiowej.

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

1.3.6 Zawartość akryloamidu w żywności

Akryloamid powstaje w czasie przetwarzania żywności i jest obecny w licznych produktach poddawanych smażeniu i pieczeniu, przede wszystkim w produktach o dużej zawartości węglowodanów poddawanych obróbce termicznej.

Poziomy akryloamidu w żywności są monitorowane przez państwa członkowskie od 2007 roku. W latach 2007-2009 monitoring wykonywany był zgodnie z zaleceniem Komisji 2007/331/WE z dnia 03.05.2007 r. w sprawie monitorowania poziomów akryloamidu w żywności. Monitorowanie to rozszerzono zaleceniem Komisji 2010/307/UE z dnia 3.06.2010r. Monitorowanie ukierunkowane jest na te środki spożywcze, w przypadku których stwierdzono, że zawierają wysokie poziomy akryloamidu lub stanowią źródło znacznej części akryloamidu pobieranego z dietą przez ludzi.

Zalecenie Komisji wyszczególnia 10 kategorii środków spożywczych, w których ma być monitorowany poziom akryloamidu, i określa dla nich wartość wskaźnikową akryloamidu w oparciu o dane uzyskane z monitoringu prowadzonego w latach 2007-2008, tj.

- frytki gotowe do spożycia (wartość wskaźnikowa 600 µg/kg)
- chipsy ziemniaczane, (wartość wskaźnikowa 1000 µg/kg)
- pieczywo świeże (wartość wskaźnikowa 150 µg/kg)
- płatki śniadaniowe (z wyjątkiem mąsli i płatków owsianych), (wartość wskaźnikowa 400 µg/kg)
- herbatniki, krakersy, wafle, pieczywo chrupkie itp., z wyjątkiem pierników, (wartość wskaźnikowa 500 µg/kg)
- kawa palona, (wartość wskaźnikowa 450 µg/kg)
- kawa rozpuszczalna (kawa instant) (wartość wskaźnikowa 900 µg/kg)
- żywność dla dzieci inna niż przetworzona żywność na bazie zbóż (wartość wskaźnikowa 80 µg/kg)
- herbatniki i sucharki dla niemowląt i małych dzieci (wartość wskaźnikowa 250 µg/kg)
- przetworzona żywność na bazie zbóż dla niemowląt i małych dzieci, z wyjątkiem herbatników i sucharków (wartość wskaźnikowa 100 µg/kg)

W 2011 r. w ramach monitoringu pobrano do badań

- 2 próbki frytek gotowych do spożycia.

Badania laboratoryjne wykonał Dział Laboratoryjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku – w pobranych próbkach stwierdzono następujące wartości akryloamidu:

- w jednej próbce poniżej 25 µg/kg
- w drugiej próbce poniżej 150 µg/kg.

1.3.7 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 2011 r. w ramach urzędowych kontroli pobrał do badań na zawartość 3-MCPD, 2 próbki koncentratów spożywczych produkcji krajowej. Jedną z pobranych próbek tj. Rosół warzywny CARREFOUR prod. BULLO Sp. z o.o. ul. Poznańska 14b, Kościelna Wieś k/Kalisza, wykazała przekroczenie dopuszczalnego poziomu zawartości 3-MCPD określonego 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). W próbkę stwierdzono obecność 3-MCPD w ilości 119 µg/kg ± 25 µg/kg (kryterium bezpieczeństwa określone w rozporządzeniu Nr 1881/2001 wynosi 50 µg/kg). Kwestionowaną partię Rosołu warzywnego CARREFOUR zgłoszono w systemie RASFF powiadomieniem informacyjnym.

Druga z badanych próbek nie wykazała przekroczenia dopuszczalnego poziomu zawartości 3- MCPD.

1.3.8 Zawartość jodu w soli spożywczej

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

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

W 2011 roku w ramach monitoringu zawartości jodu w soli spożywczej zbadano 2 próbki soli pobrane z placówki handlowej w Gdańsku.

Była to

- sól spożywcza ciecocińska jodowana O´sole prod. Cenos Sp. z o.o. Września, ul.Gen. Sikorskiego 22
- sól kamienna spożywcza jodowana prod. Kopalnia Soli Kłodawa S.A. Al. Tysiąclecia 2 Kłodawa.

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 16 września 2010 r. w sprawie substancji wzbogacających dodawanych do żywności (Dz. U. Nr 174, poz.1184).**

1.3.9 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 2011 r. z lokalnych placówek handlowych pobrano do badania w kierunku napromieniania promieniowaniem jonizującym 4 próbki żywności, tj.:

- 2 próbki ryb – łosoś norweski z Norwegii, brotola –tusza z Islandii
- 2 próbki przypraw (1 próbka pieprzu czarnego z Wietnamu, 1 próbka oregano z Turcji)

Badania wykonane w Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie nie wykazały nieprawidłowości z obowiązującymi przepisami w zakresie napromieniania 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)

1.4 Żywność genetycznie zmodyfikowana

Organizm genetycznie zmodyfikowany GMO, to organizm, w którym materiał genetyczny został zmieniony technikami inżynierii genetycznej, a zatem w sposób nie zachodzący w warunkach naturalnych wskutek krzyżowania lub naturalnej rekombinacji.

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 środków 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 GM), a także Argentyna, Brazylia, Kanada, Indie i Chiny.

Według danych statystycznych, 98% produkcji przemysłowej roślin stanowią kukurydza, soja, bawełna i rzepak o dwóch zmienionych cechach: odporności na herbicyd uniwersalny oraz odporności na szkodniki owadzie.

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 każdym warunkach ich zdaniem jest jednak możliwość zachowania właściwej izolacji przestrzennej pomiędzy uprawami GMO i tradycyjnymi.

Mając na uwadze rozwój innowacyjnych technologii o dużym potencjalnym znaczeniu gospodarczym, a takie na pewno przynosi technologia z wykorzystaniem inżynierii genetycznej - produkcja żywności, pasz GM, biomateriały (bawełna), bioenergetyka (bioetanol z GM trzciny cukrowej), biofarmaceutyki (hormony, testy diagnostyczne) - trzeba stwierdzić, że nie ma możliwości uniknięcia GMO.

Należy jednak pamiętać, że jako konsumenci mamy prawo wyboru pomiędzy żywnością „tradycyjną” a żywnością GM.

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 GM na rynek wspólnotowy oraz przestrzeganiem ścisłych procedur z tym związanych.

W 2011 roku w ramach kontroli urzędowych i monitoringowych ukierunkowanych na żywność genetycznie modyfikowaną, poddano badaniom 4 próbki żywności pobrane z placówek handlu detalicznego, w tym:

- 1 próbka makaronu ryżowego TAO TAO z Tajlandii
- 3 próbki wafelków z kremem z Rumunii.

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 (piekarnie, ciastkarnie, inne zakłady produkcyjne) nie wykazały stosowania przy produkcji żywności genetycznie zmodyfikowanej lub żywności z udziałem organizmów GM.

Wszystkie próbki były badane w Pracowni Badań Żywności Genetycznie Zmodyfikowanej, WSSE Białystok, Dział Laboratoryjny, 15-099 Białystok, ul. Legionowa 8.

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.

1.5 Suplementy diety

Zgodnie z prawem, kwestie suplementów diety jako specyficznych środków spożywczych, reguluje ustawa o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r. 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.”

Nadzorowanie suplementów diety należy do Głównego Inspektora Sanitarnego.

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 uzupełniać, 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, sklepach spożywczych (podobnie jak niektóre środki lecznicze), w sklepach zielarskich jak również w Internecie.

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.

Najczęstszymi nieprawidłowościami przy sprzedaży suplementów diety jest ich oznakowanie. Często oświadczenia zdrowotne umieszczone na etykiecie, bądź ulotce reklamowej prezentują suplement diety jako środek leczniczy (poprzez użycie sformułowań o zapobieganiu choroby, leczeniu, zmniejszeniu dolegliwości itp.).

Na terenie Gdańska znajdują się 2 zakłady produkujące suplementy diety: A-Z Medica Sp. z o.o., 80 – 130 Gdańsk, ul. Ujeścisko 12; „PROMEDIQ’A”, 80 – 555 Gdańsk, ul. Wiślna 19 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 2011 roku prowadzony był zgodnie z obowiązującymi krajowymi przepisami w tym zakresie. Kontrole wykazały wiele nieprawidłowości.

W 2011 roku oceniano suplementy diety między innymi następujących firm:

- Laboratoria Natury Sp. z o. o. – Lublin,
- BioGarden Sp. z o. o. – Krupia Wólka,
- Farmex Poland Sp. z o. o. – Warszawa,
- BioActive Dystrybucja Sp. z o. o. – Warszawa,
- Power i Fitness – Katowice,
- Herbapol – Lublin S. A. – Lublin,
- P.R.P. Tymofarm – Warszawa,
- Poznańskie Zakłady Zielarskie „Herbapol” S. A. – Poznań,
- HiTec Nutrition Sp. z o. o. – Siechnice,
- ProSport s. c. – Szczecin,
- Merck Sp. z o. o. – Warszawa,
- Vita Direct – Warszawa,
- Walmark Sp. z o. o. – Sosnowiec,
- SunFarm – Kołbień,
- ASA Sp. Z o. o. – Głubczyce,
- Genexo Sp. Z o. o. – Warszawa,
- Aflofarma Fabryka Leków Sp. Z o. o. – Ksawerów,
- HASCO – LEK S. A. – Wrocław,
- Fitness Authority z Gdańska – importer suplementów diety
- P. W. Power Company – Gdańsk,
- A-Z Medica – Gdańsk,
- Fitness Authority – Gdańsk,
- Relax – Gdańsk.

Na 150 suplementów diety pobranych do oceny z obrotu, zakwestionowano 63 preparaty. Powodem kwestionowania ocenianych preparatów, wprowadzonych do obrotu jako suplementy diety było nieprawidłowe oznakowanie oraz zastosowanie w składzie niedozwolonych substancji.

50 produktów z 63 zakwestionowanych było wprowadzonych do obrotu przez przedsiębiorców działających na terenie Gdańska:

- Sklep z odżywkami P. W. Power Company, ul. Partyzantów 9/2, Gdańsk – 45 preparatów,
- Zakład produkcyjny A – Z Medica, ul. Władysława IV 13c, Gdańsk – 1 produkt
- Przedsiębiorstwo wielobranżowe „Power sport”, ul. Długie Ogrody 4/36, Gdańsk – 1 preparat,
- Fitness Authority, ul. M. Reja 3, Gdańsk – 2 preparaty,
- Firma “Relax” Beata Sobol, ul. Nowogródzka 46, Gdańsk – 1 preparat.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zobowiązał przedsiębiorców do poprawy oznakowania wprowadzanych do obrotu suplementów diety.

Sprawa pozostałych 13 zakwestionowanych środków spożywczych, wprowadzanych do obrotu przez przedsiębiorców działających poza terenem Gdańska, przekazana została do dalszego postępowania do właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

Z placówek handlu detalicznego na terenie Gdańska wycofano 16 preparatów, w tym 15 preparatów importowanych przez firmy działające na terenie Gdańska:

- Ultra Mega Pack Przedsiębiorstwo Wielobranżowe „Power sport”, ul. Długie Ogrody 4/36, Gdańsk (w składzie stwierdzono substancje lecznicze pankreatynę oraz betainę).
- Vita Max, Pumpfood Amino Anabolic juice, Mexican Sarsaparilla, Super Stack Booster 2, Cool Power (Vita Life Cool Power), Amino Liquid 50.000 – aminokwasy w płynie, Amino 1900, BCAA 2250, Special Muscle Builder, Hansa X Sport Pro Specjal 4 Pro, Pro 85 białko importowane przez firmę P. W. Power Company, ul. Partyzantów 9/2, Gdańsk
(brak opinii jednostki naukowej, niewłaściwa kwalifikacja produktu).
- Animal Pump (w składzie stwierdzono winpocetynę oraz nieautoryzowaną substancję N – Acetylo – Cysteinę), Hydroxycut Hardcore X (w składzie stwierdzono betainę) importowany przez firmę Fitness Authority, Gdańsk ul. M. Reja 3
- Apple Slimer importowany przez firmę A – Z Medica, ul. Władysława IV 14c, Gdańsk (produkt budził podejrzenie spełnienia kryteriów leczniczych),

Odnośnie 1 pozostałego wycofanego preparatu pn. „X Pand Xtreme Pump” wyprodukowanego i importowanego przez firmę „Strong and Fit” ul. Stawowa 8, 40 – 095 Katowice, sprawę przekazano do dalszego postępowania do właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

Ilość zakwestionowanych suplementów diety wskazuje na skalę tego problemu, który pozostaje tematem wzmożonego nadzoru w 2012 roku.

Działania w systemie RASFF w zakresie monitoringu bezpieczeństwa suplementów diety są opisane w punkcie **2. Działania w systemie RASFF (System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywnienia Zwierząt).**

1.6 Kontrola wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w aspekcie wpływu na jakość zdrowotną żywności

W ostatnich latach pojawiły się opakowania inteligentne, które ze względu na swoje właściwości i szeroki zakres zastosowań są coraz częściej wykorzystywane przy pakowaniu żywności. Opakowanie inteligentne ma za zadanie informowanie konsumenta

o stanie i jakości zapakowanego produktu za pomocą specjalnych, najczęściej barwnych wskaźników umieszczanych w/na opakowaniach inteligentnych. Dzięki tego typu opakowaniom w prosty i szybki sposób można ocenić jakość i bezpieczeństwo produktu, który jest w nie zapakowany. Na rynek wprowadzane są również opakowania aktywne, które wykorzystują określone interakcje opakowań z produktem. Aktywne materiały opakowaniowe, w odróżnieniu od tradycyjnych, wchodzi w reakcję z wewnętrzną atmosferą i produktem, w wyniku czego następuje hamowanie przemian żywności podczas przechowywania i przedłużenie jej trwałości. Z uwagi na ich naturę, przewidziano w nich obecność składników, które mogą uwalniać substancje do opakowanej żywności albo jej otoczenia lub też je absorbować. Nowe rodzaje materiałów i wyrobów stosowane do pakowania żywności muszą spełniać kryteria bezpieczeństwa określone w przepisach.

Podstawowym aktem prawnym określającym ogólne wymagania dla wszystkich materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, bez względu na rodzaj surowca, z jakiego są wykonane, 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).

Zgodnie z art. 3 w/w rozporządzenia wprowadzone do obrotu materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością muszą być bezpieczne. Wszystkie materiały i wyroby w tym także inteligentne i aktywne, muszą być dostatecznie obojętne, aby w normalnych i możliwych do przewidzenia warunkach użytkowania, nie dochodziło do migracji ich składników do żywności w ilościach, które mogłyby stanowić zagrożenie dla zdrowia człowieka, powodować niemożliwe do przyjęcia zmiany w składzie żywności lub pogorszenie jej cech organoleptycznych. Przepis ten przewiduje również produkowanie surowców i produktów przeznaczonych do kontaktu z żywnością zgodnie z dobrą praktyką produkcyjną. Rozporządzenie (WE) nr 2023/2006 z dnia 22.12.2006r. w sprawie dobrej praktyki produkcyjnej w odniesieniu do materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz art. 53 ustawy z dnia 25.08.2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, zobowiązują producenta tego sektora do zapewnienia zgodności przeprowadzanych czynności z ogólnymi i szczegółowymi zasadami dobrej praktyki produkcyjnej.

Rozporządzenie (WE) nr 1935/2004 ustala również wymagania, odnoszące się do:

- znakowania,
- składania pisemnej deklaracji zgodności,
- identyfikowalności (traceability) pozwalającej na możliwość śledzenia drogi materiału i wyrobu na wszystkich etapach procesu produkcji, przetwarzania i dystrybucji.

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

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

Rozporządzenie (WE) nr 178/2002 ustanawiające ogólne zasady i wymagania prawa żywnościowego, powołujące Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności oraz ustanawiające procedury w zakresie bezpieczeństwa żywności, określa odpowiedzialność w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa żywnościowego, w tym również materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Jeżeli producent lub importer opakowań innych wyrobów do kontaktu z żywnością wprowadza na rynek spożywczy produkty niespełniające wymogów w zakresie bezpieczeństwa żywności lub podejrzewa, że wyrób może być szkodliwy dla zdrowia ludzi, to wymagane jest powiadomienie o tym właściwych władz oraz natychmiastowe rozpoczęcie postępowania w celu wycofania danego produktu z rynku.

W roku 2011 w zakładzie funkcjonującym na terenie Gdańska, tj. Chemiczno-Poligraficznej Spółdzielni Inwalidów „POLIPOL” w Gdańsku, ul. Wałowa 17, nie prowadzono produkcji wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, zakład produkował wyłącznie opakowania tekturowe nie przeznaczone do bezpośredniego kontaktu z żywnością.

W ramach urzędowych kontroli w zakresie bezpieczeństwa opakowań i innych wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z placówek handlu detalicznego na terenie Gdańska w 2011 r.

pobrano do badań 15 próbek następujących wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością:

- 2 próbki szklanek dekorowanych z Włoch na migrację metali ciężkich z obrzeża i z wnętrza szklanek
- 2 próbki butelek dla niemowląt z Tajlandii w kierunku migracji specyficznej bisfenolu
- 2 próbki butelek dla dzieci z Tajlandii i Niemiec na migrację globalną
- 3 próbki miseczek z melaminy z Chin na migrację formaldehydu,
- 2 próbki czajników bezprzewodowych z tworzywa sztucznego z Chin
- 2 próbki wyrobów porcelanowych importowanych z Chin na migrację Pb i Cd z obrzeża,
- 2 próbki łyżek kuchennych z czarnego tworzywa sztucznego prod. chińskiej na migrację I rzędowych amin aromatycznych.

W wyniku przeprowadzonych **badń zakwestionowano czajnik bezprzewodowy z tworzywa sztucznego KK 828 BOTTI z Chin** z uwagi na istotną zmianę smaku zagotowanej wody. Produkt umieszczono powiadomieniem informacyjnym w systemie RASFF.

Kryteria bezpieczeństwa materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością określają

- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 10/2011 z dnia 25.01.2011r. w sprawie materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych przeznaczonych do kontaktu z żywnością (obowiązuje od 1 maja 2011r.).
- 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 24.09.2009 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 173, poz. 1350),

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).

1.7 Odprawa sanitarna importowanej żywności i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością na terenie Gdańska

W 2011 roku przeprowadzono 53 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 388 partii środków spożywczych (suplementy diety, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wina) wydając 62 świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy przekraczający granicę.

W 2011 roku w składach celnych na terenie Gdańska odprawiono 66 partii wyrobów do kontaktu z żywnością, wydając 27 świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych przez

wyrób przeznaczony do kontaktu z żywnością przekraczający granicę. Odprawione partie towaru to akcesoria kuchenne, sztucce ze stali nierdzewnej, naczynia do pieczenia i gotowania, zastawy stołowe, kubki, akcesoria do grilla.

1.8 Kontrole placówek handlowych, sankcje karne, postępowanie administracyjne

W 2011 roku nadzór nad działalnością placówek handlowych dotyczył przestrzegania zasad higieny przy sprzedaży żywności, warunków przechowywania i dostaw artykułów spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie (mięsa wędlin, nabiału, garmażu), 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 warzyw pochodzących z Hiszpanii i Niemiec w związku z przypadkami zakażeń bakterią *Escherichia coli* po spożyciu surowych warzyw.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w związku z praktykami organizowania przy wielkopowierzchniowych obiektach handlowych różnego rodzaju festynów powiązanych z oferowaniem usług handlowo-gastronomicznych, w celu bezpiecznego przebiegu tego typu imprez wystosował pismo do zarządców, zobowiązując ich do zapewnienia właściwych warunków sanitarno – higienicznych przypadku organizacji takiej imprezy.

Zarządcy terenów każdorazowo informowali o przypadkach organizacji imprez otwartych, co niewątpliwie podniosło bezpieczeństwo uczestników korzystających z usług handlowo-gastronomicznych.

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, bez oznakowania,
- przechowywanie produktów nietrwałych mikrobiologicznie w niewłaściwej temperaturze,
- brak możliwości oceny zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego środków spożywczych łatwo psujących się (brak stosownej dokumentacji potwierdzającej działania),

- niewłaściwe przechowywanie środków spożywczych w opakowaniach jednostkowych (bezpośrednio na posadzce, w sąsiedztwie produktów mogących negatywnie wpływać na jakość zdrowotną tych środków),
- niewłaściwe przechowywanie środków spożywczych nie przeznaczonych do sprzedaży (przetworzonych, zepsutych przeznaczonych do utylizacji – brak wydzielonego miejsca do bezpiecznego składowania takich produktów),
- brak zabezpieczenia materiałów przeznaczonych do pakowania żywności przed wtórnym zanieczyszczeniem (papier, folia, pojemniki do garmażu itp.)
- brak wymaganej dokumentacji z zakresu przestrzegania zasad GHP oraz zasad systemu HACCP,
- sprzedaż mięsa mielonego luzem „na zapas”,
- 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 **(dane dotyczące wycofywanych produktów opisane są w punkcie 2).**

Dochodzenie w ramach systemu RASFF w tych placówkach handlowych potwierdziło spełnienie obowiązku przez handlowców o monitorowaniu żywności oraz odpowiedzialności w tym zakresie. wynikającego z art. 18 i 19 Rozporządzenia (WE) 178/2002.

W ramach urzędowych kontroli i monitoringu w 2011 roku, z obrotu pobrano do badań laboratoryjnych 705 próbek środków spożywczych, 8 próbek zdyskwalifikowano:

- 1 próbkę pomidorów ze względu na zawyżoną pozostałość pestycydu - procymidonu
- 5 próbek konserwy „wątróbki rybne w tłuszczu własnym” ze względu na obecność nicieni z podrodziny *Anisakinae*
- 1 próbkę rosołu warzywnego CARREFOUR z uwagi na przekroczenie max dopuszczalnego poziomu 3-MCPD
- 1 próbkę pasztetu grzybowego z uwagi na zawartość glutenu przy deklaracji na etykiecie ,że jest to produkt bezglutenowy

W 2011 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w wyniku kontroli przeprowadzonych w miejscach obrotu środkami spożywczymi

- nałożył 226 mandatów na kwotę 45 450 zł, (w 2010 r. były 224 mandaty na kwotę 47 400 zł.),
- wydał 22 decyzje administracyjne nakazujące poprawę stanu sanitarno – technicznego nadzorowanych sklepów, kiosków i magazynów hurtowych.
- wydał 15 decyzji wycofania z obrotu żywności mogącej stanowić zagrożenie dla zdrowia konsumentów. Dotyczyło to w większości przypadków żywności trwałej

mikrobiologicznie, wprowadzonej do obrotu po upływie daty minimalnej trwałości. Ponadto przedmiotem wycofania ze sprzedaży były słodczyce zawierające w składzie barwniki z grupy Southampton bez wymaganego ostrzeżenia o możliwości szkodliwego wpływu na aktywność i skupienie uwagi u dzieci, wyroby wędliniarskie przeterminowane, nie oznakowane, środki specjalnego przeznaczenia żywieniowego zawierające w swoim składzie nieautoryzowaną substancję (N-acetylocysteinę, betainę), koncentrat rosółu z zawyżoną zawartością związku 3 -MCPD (3-monochloropropan 1,2-diol).

1.9 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 2011 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 15 decyzji o zatwierdzeniu zakładu po zmianie użytkownika lokalu.

Handel żywnością na miejskich targowiskach w 2011 r. generalnie należy ocenić jako bezpieczny, zgodny z przepisami w zakresie bezpieczeństwa żywności, chociaż odnotowano pojedyncze przypadki niefrasobliwości przedsiębiorców oferujących do sprzedaży żywność eksponowaną w temperaturze niezgodnej z zaleceniami producentów wyrobów.

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.

W związku z informacjami dotyczącymi zagrożenia spowodowanego wykryciem przez Niemcy bakterii *Escherichia coli* w świeżych warzywach, reakcja przedstawicieli Zarządu firmy RĚNK była natychmiastowa. Wzmożono nadzór nad zapewnieniem prawidłowych warunków sprzedaży warzyw i owoców. Towar pochodził od znanych dostawców, któremu towarzyszyła pełna dokumentacja, w tym również fitosanitarna, przedsiębiorcy mają zapewnioną wodę zimną i ciepłą, dostęp do węzłów sanitarnych. Inwestycje poczynione w 2010 roku zapewniły prawidłowe warunki przechowywania warzyw i owoców gwarantując ich świeżość. O wszystkich poczynaniach ze strony

zarządcy Giełdy Hurtowej mających wykluczyć możliwość przypadkowego zakażenia warzyw bądź owoców na terenie RĚNKu, została powiadomiona Inspekcja Sanitarna. Kontrola sanitarna wykazała faktycznie spełnienie wszystkich wymogów sanitarnych obowiązujących przy tego rodzaju działalności.

W istniejącej od lat hali nr 2 oprócz sprzedaży warzyw i owoców odbywa się sprzedaż hurtowa i detaliczna:

- nabiału paczkowanego (mleko, śmietana, sery, jogurty, kefir),
- wędlin i garmażu (asortyment paczkowany)
- 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.

W 2011 roku PPPIS w Gdańsku opiniował nowopowstałą hurtownię Chiquita funkcjonującą w w Hali Nr 2 w zakresie sprzedaży bananów z gatunku Chiquita.

– Giełda Towarowa „Transbud Gdańsk” S.A., ul. Rzęsna 3, 80-716 Gdańsk.

W 2011 roku infrastruktura Giełdy uległa zmianie. Odstąpiono od realizacji przedłożonej w ubiegłym roku „Koncepcji Funkcjonalno-Ekonomicznej Centrum Logistycznego Rzęsna-Gdańsk (Centrum Logistyczne Rzęsna)”. Plac zajmowany przez obiekty handlowe został przeznaczony i przystosowany do usług „Bazy transportowej”.

Aktualnie na giełdzie jest mniej obiektów w porównaniu do roku ubiegłego. Funkcjonują tam hurtownie spożywcze zlokalizowane w murowanych budynkach, pawilonach typu obornickiego usytuowane wokół placu handlowego. Żywność sprzedawana jest również z obiektów typu kontenery i kioski drewniane, które ustawione są na placu handlowy. Asortyment sprzedaży jest taki sam jak w latach ubiegłych - 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 obiektów sprzedaży żywności w 2011 roku nie stwarzał zagrożenia dla jej bezpieczeństwa.

Od 2010r. Rynek Zielony przy Hali Targowej w Gdańsku przy Placu Dominikańskim funkcjonuje w nowej odsłonie. Wszystkie punkty handlowe (głównie sprzedaż warzyw, owoców i przetworów w-o) są uzbrojone w sieć wodno-kanalizacyjną, podniesiono standard usług w nowopowstałych pawilonach handlowych. Do przechowywania towaru zapewniono magazyny w Hali Targowej, dla przedsiębiorców zapewniono zaplecze socjalno-sanitarne z dostępem do węzła sanitarnego. Wzmoczone kontrole sanitarne

przeprowadzone w związku z zagrożeniem warzyw i owoców bakterią *Escherichia Coli*, połączone z pobieraniem próbek warzyw do badań laboratoryjnych, nie wykazały rażących uchybień sanitarnych.

1.10 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 2011 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 poziom niezmienny od dwóch lat).

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, firmy cateringowe zapewniające żywienie w szpitalach jak również bloki żywienia w szpitalach.

Wyniki kontroli zakładów funkcjonujących na terenie miasta Gdańska wykazały, że w 2011r. ok. 65 % skontrolowanych zakładów prowadzi działalność w oparciu o procedury zgodne z zasadami systemu HACCP.

Kontrole w 2011 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 odpowiedzialności w tym zakresie.

1.11 Ocena sanitarna obiektów żywności i żywienia zlokalizowanych na szlakach turystycznych w sezonie letnim

Ze względu na specyfikę usytuowania terenu nadzorowanego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, odwiedzany jest on zwłaszcza w sezonie letnim przez tysiące turystów. W związku z tym prowadzony jest wzmożony nadzór nad obiektami żywnościowo-żywnościowymi usytuowanymi na szlakach turystycznych, w tym obiektów zlokalizowanych na dworcach PKP i PKS. Wśród obiektów które, objęte są wzmożonym nadzorem sanitarnym znajdują się:

- zakłady żywienia zbiorowego otwartego,
- punkty małej gastronomii,
- stołówki na koloniach i obozach dla dzieci i młodzieży,
- stołówki domów wczasowych,
- wytwórnie lodów (wytwórnie tradycyjne, automaty do lodów),
- piekarnie i ciastkarnie,
- sklepy i kioski spożywcze.

W sezonie letnim 2011r. skontrolowano 243 zakłady żywienia zbiorowego otwartego wykonując 276 kontroli. Skutkowały one wydaniem 8 decyzji administracyjnych zarządzających poprawę stanu sanitarno-technicznego, 44 mandatami na kwotę 12 300 zł. oraz 2 decyzjami o wycofaniu z obrotu m.in. mięsa, wędlin, potraw po upływie terminów przydatności do spożycia. Sankcje karne nałożono za nieprzestrzeganie reżimu sanitarnego przy przygotowywaniu posiłków, stosowanie przeterminowanych surowców do produkcji, nieprawidłowe przechowywanie artykułów spożywczych łatwo psujących się oraz za brak przestrzegania zasad dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej.

W grupie obiektów małej gastronomii w okresie sprawozdawczym tj. 01.05.-30.09.2011r. skontrolowano 212 punktów znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w tym obiekty o działalności całorocznej oraz obiekty tylko sezonowe. W tej grupie obiektów wykonano 412 kontroli, w wyniku których, za nieprzestrzeganie przepisów sanitarnych 38 osób ukarano mandatami na sumę 8 100 zł.

Najczęstszymi uchybieniami sanitarnymi za które stosowano mandaty karne były:

- niezachowanie bieżącego stanu sanitarnego w obiekcie,
- brak kontroli temperatury przechowywania łatwo psującej się żywności,
- brak przestrzegania zasad dobrej praktyki higienicznej przy produkcji posiłków,
- brak prawidłowej odzieży ochronnej u pracowników zakładów,
- brak przestrzegania zasad systemu HACCP.

Podczas corocznej imprezy - Jarmark Św. Dominika - trwającej od 30.07.- 21.08.2011r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zaopiniował pozytywnie 94 stoiska gastronomiczno-handlowe.

Podczas dyżurów na Jarmarku wykonano 275 kontroli. Nie stosowano żadnych sankcji karnych.

W trakcie trwania Jarmarku Dominikańskiego nie odnotowano żadnych interwencji ze strony turystów i mieszkańców dotyczących niewłaściwych usług gastronomiczno-handlowych.

W okresie letnim wzmożonym nadzorem objęto wytwórnie lodów. Wykonano 24 kontrole w 19 wytwórniach. Pobrano 13 próbek lodów z automatu oraz 22 próbki lodów wyprodukowanych metodą tradycyjną. Nie było dyskwalifikacji.

W wyniku 35 kontroli i rekontroli przeprowadzonych w 56 nadzorowanych piekarniach i ciastkarniach, w 4 przypadkach stwierdzono niezachowanie reżimu sanitarnego podczas produkcji. Za stwierdzone uchybienia sanitarne nałożono 4 mandaty na kwotę 1 000 zł.

W sezonie letnim 2011r. pobrano do badania 13 próbek ciastek. Próbki ciastek pobranych w ramach urzędowej kontroli nie zostały zdyskwalifikowane. W 2 piekarniach w drodze decyzji nakazano poprawę warunków sanitarno-technicznych.

Dotyczyło to następujących obiektów:

- Piekarnia „Pan Tadeusz” , Gdańsk ul. Mjr Hubala 33
- Cukiernia „Kaliszczak”, Gdańsk ul. Długa 74.

Nakazy wydanej decyzji dot. Piekarni „ Pan Tadeusz” we wrześniu 2011r. zostały wykonane.

W grupie obiektów sklepy i kioski spożywcze, w sezonie letnim 2011 roku skontrolowano 488 placówek handlowych w tym 48 placówek wielkopowierzchniowych. Wykonano 735 kontroli. Kontrole tematyczne dotyczyły przede wszystkim stopnia wdrożenia i przestrzegania zasad dobrej praktyki higienicznej i systemu HACCP. W stosunku do 7 placówek wydano decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarno-technicznego. W wyniku przeprowadzonych kontroli nałożono 100 mandatów na kwotę 20 850 zł.

W 5 placówkach handlowych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał 5 decyzji wycofania z obrotu środków spożywczych nie spełniających wymagań bezpieczeństwa zdrowotnego, m. in. po upływie terminów przydatności do spożycia, daty

minimalnej trwałości oraz w związku ze stwierdzeniem podczas badań laboratoryjnych w pobranych próbkach pn. „Rosół warzywny” podwyższonego poziomu 3- MCPD.

W okresie od maja do września 2011r. skontrolowano również 16 obiektów zlokalizowanych na dworcach PKP i PKS. Podczas kontroli przeprowadzonej w Restauracji KFC, ul. Podwale Grodzkie 26 na Dworcu Głównym w Gdańsku za stwierdzone uchybienia sanitarne nałożono mandat karny w kwocie 200 zł.

W sezonie letnim 2011 nie było interwencji mieszkańców dotyczących uciążliwości związanych z funkcjonowaniem sezonowych obiektów, nie odnotowano żadnych zbiorowych zatruc pokarmowych.

1.12 Warunki sanitarne żywienia dzieci, młodzieży i wczasowiczów w obiektach wypoczynkowych

W 2011 roku na terenie działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zorganizowano wypoczynek letni wraz z żywieniem dzieci i młodzieży w 21 placówkach. Przeprowadzono łącznie 36 kontroli. Nałożono 2 mandaty karne na sumę 600 zł.

Organizator wypoczynku letniego dzieci i młodzieży zapewnił wyżywienie w następujących placówkach:

Dzieci i młodzież zakwaterowana w obiekcie hotelowym (kolonie)

- Ośrodek Wypoczynkowy „BORUTA”, ul. Wiosłowa 59, Gdańsk,
- Centrum Hotelowo – Konferencyjne „ORLE”, ul. Lazurowa 8, Gdańsk,
- Ośrodek kolonijny dla dzieci i młodzieży MEDUZA, ul. Jodłowa 38, Gdańsk,
- AZS Centralny Ośrodek Sportu Akademickiego ul. Stogi 20, Gdańsk – posiłki przygotowywane i serwowane przez sezonowy bar gastronomiczny „Galion” ul. Stogi 20 Gdańsk,
- Centrum Hotelowo- Konferencyjne „ALMA II” ul. Sobieszewska 1, Gdańsk,
- Związek Harcerstwa Polskiego, ul. Za Murami 2/10, Gdańsk – posiłki przygotowywane w stołówce „Dom Harcerza” przez firmę P.H.U. „KUBAR” Sp. z o.o. ul. Za Murami 2/10, Gdańsk,
- Ośrodek Wypoczynkowy „PORTUS”, ul. Wydmy 10, Gdańsk,
- Dom Wczasowy „Rzemieślnik” ul. Piastowska 206, Gdańsk,
- Szkolne Schronisko Młodzieżowe ul. Wałowa 21, 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 (kolonie),
- Schronisko młodzieżowe w bursie Gdańskiej, ul. Podwale Staromiejskie 51/52, Gdańsk (posiłki dostarczane przez firmę cateringową)(kolonie),
- Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 5, ul. Na Zaspę 31 a, Gdańsk (kolonie),

- Zespół Szkół Ogólnokształcących ul. Chałubińskiego 13 , Gdańsk (dzieci i młodzież żywione w stołówce „Dom Harcerza” ul. Za Murami 2/10, Gdańsk)(półkolonie),
- Internat Zespołu Szkół Inżynierii Środowiska ul. Smoleńska 5/7, Gdańsk (kolonie).

Dzieci i młodzież przebywające na półkoloniach 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,
- Dom Kultury „Młyniec” ul. Pilotów 3, Gdańsk (posiłki dostarczane przez firmę cateringową),
- International School of Gdańsk, ul. Sucha 29, Gdańsk (posiłki dostarczane przez firmę cateringową),
- IQ Park Sp. z o.o. ul. Trzy Lipy 3, Gdańsk (posiłki dostarczane przez firmę cateringową).

W trakcie przeprowadzonych kontroli sanitarnych dot. bezpieczeństwa żywienia w czasie trwania wypoczynku dzieci i młodzieży nieprawidłowości stwierdzono w następujących obiektach:

- Harcerska Baza Hotelowa „ MORENA” ul. Jaśkowa Dolina 77, Gdańsk - stwierdzono brak czystości bieżącej we wszystkich pomieszczeniach bloku żywienia oraz artykuły spożywcze po upływie terminu przydatności do spożycia, przechowywanie żywności niezgodnie z deklaracją producenta, przy punktach wodnych brak ciepłej wody bieżącej. Osobę odpowiedzialną za zaniedbania ukarano mandatem karnym w wysokości 400zł.

Podczas kontroli stwierdzono też usterki natury technicznej, tj.; drewniane regały w przygotowalni o powierzchni nasiąkliwej, trudnej do utrzymania w czystości; zamykane szafki, stół roboczy, szafka pod zlewozmywakiem w przygotowalni wyeksploatowane, zniszczone; sprzęty kuchenne wyeksploatowane. Podłoga w zmywalni naczyń stołowych i w części wydawczej miejscami betonowa, nasiąkliwa. Widoczne dziury w poszyciu dachowym, prześwity pomiędzy dachem a ścianami. Połączenia ścian i podłóg we wszystkich pomieszczeniach bloku żywienia niezabezpieczone listwami, powierzchnia trudna do utrzymania w czystości. Punkty świetlne w części kuchennej nie zabezpieczone przed rozpryskiem szkła, wiszące nie zabezpieczone przewody elektryczne. Terakota w kuchni miejscami uszkodzona. Konstrukcja drewniana stołów ustawionych w części wydawczej zawilgocona, z odpryskami farby. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał decyzję nakazującą poprawę stanu sanitarno – technicznego obiektu.

- Stołówka „Dom Harcerza” ul. Za Murami 2/10, Gdańsk (posiłki przygotowywane przez firmę P.H.U. „KUBAR” Sp. z o.o. ul. Za Murami 2/10). W trakcie kontroli stwierdzono

następujące uchybienia sanitarne: w magazynie ogólny nieporządek, brak segregacji, część artykułów spożywczych przechowywana bezpośrednio na podłodze, urządzenia chłodnicze utrzymane brudno, niedomyte, artykuły spożywcze w urządzeniach chłodniczych przechowywane bez zabezpieczenia przed zanieczyszczeniem, brak oznakowania wyrobów gotowych przygotowywanych w miejscu. Przedsiębiorcę ukarano mandatem karnym w wysokości 200 zł.

W pozostałych kontrolowanych placówkach podczas trwania wycieczki letniej dzieci i młodzieży stan sanitarny pomieszczeń bloków żywienia nie budził zastrzeżeń.

Podczas przeprowadzanych kontroli bloków żywienia przygotowujących i serwujących posiłki dla dzieci i młodzieży, dokonano oceny 25 jadłospisów pod względem merytorycznym.

W stołówce w Zespole Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego nr 25 w Gdańsku, ul. Boguckiego 44 w jadłospisie przedłożonym podczas trwania turnusu I (26.06.2011. – 12.07.2011r.) stwierdzono zbyt małą ilość warzyw i owoców podawanych w postaci surowej. Jadłospis oceniono jako z „błędami”.

Kolejne kontrole i oceny jadłospisów przeprowadzane podczas następnych turnusów w tym obiekcie wykazały poprawę żywienia.

W pozostałych placówkach serwowane posiłki nie budziły zastrzeżeń.

Osoby przygotowujące posiłki posiadały aktualne orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych. Posiłki przygotowywane były z produktów przechowywanych prawidłowo, w terminach przydatności do spożycia, prowadzony był monitoring temperatur przechowywania środków spożywczych łatwo psujących się, przedsiębiorcy posiadali stosowną dokumentację dot. produktów pochodzenia zwierzęcego.

Wypoczynek dzieci i młodzieży podczas zimowych ferii 2011 roku na terenie działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zorganizowano w 33 placówkach w miejscu zamieszkania.

W następujących placówkach wycieczki zimowej dzieci i młodzieży organizator zapewniał wyżywienie:

- Szkoła Podstawowa nr 57, ul. Aksamitna 8, Gdańsk,
- Szkoła Podstawowa nr 59, ul. Modra 2, Gdańsk.

W/w obiekty są pod stałym nadzorem tut. Inspektora Sanitarnego.

W trakcie przeprowadzonych kontroli sanitarnych dot. bezpieczeństwa żywienia w czasie trwania wycieczki dzieci i młodzieży nieprawidłowości nie stwierdzono.

Stan sanitarny pomieszczeń bloków żywienia nie budził zastrzeżeń. Osoby przygotowujące posiłki posiadały aktualne orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych. Posiłki przygotowywane były z produktów przechowywanych prawidłowo, w terminach przydatności do spożycia, prowadzony był monitoring

temperatur przechowywania środków spożywczych łatwo psujących się, przedsiębiorcy posiadali stosowną dokumentację dot. produktów pochodzenia zwierzęcego.

W dwóch blokach żywienia przygotowujących i serwujących posiłki dla dzieci i młodzieży dokonano oceny jadłospisów pod względem merytorycznym. W przedłożonym jadłospisie w bloku żywienia Szkoły Podstawowej Nr 59 ul. Modra 2 nieprawidłowości nie stwierdzono. Natomiast przedłożony jadłospisy bloku żywienia Szkoły Podstawowej Nr 57 ul. Aksamitna 8 oceniono jako z „błędami”, z uwagi na brak warzyw i owoców podawanych w postaci surowej.

W 2011r. na terenie miasta Gdańska funkcjonowało 13 Ośrodków Wypoczynkowych, w których prowadzone było żywienie wczasowiczów. Były to:

- Ośrodek Wypoczynkowy PORTUS, Gdańsk, ul. Wydmy 10,
- Ośrodek Wypoczynkowy PRZY WYDMACH, 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
- Ośrodek Wypoczynkowy TULIPAN , Gdańsk ul. kwiatowa 6
- Ośrodek Wypoczynkowy ALMA II , Gdańsk ul. Sobieszowska 1
- Ośrodek Wypoczynkowy NEPTUN , Gdańsk ul. Tęczowa 12
- Ośrodek Wypoczynkowy BORUTA, Gdańsk, ul. Wiosłowa 59

Wszystkie bloki żywienia skontrolowano, przeprowadzając łącznie 14 kontroli.

W sezonie letnim nie odnotowano żadnych interwencji w zakresie złego żywienia wczasowiczów.

1.13 Warunki higieniczno-sanitarne w blokach żywienia placówek oświatowo-wychowawczych

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2011r. znajdowało się 11 stołówek w żłobkach i domu małego dziecka, 140 stołówek przedszkolnych w tym 52 placówki prowadzące żywienie w systemie cateringowym oraz 77 stołówek prowadzących żywienie w placówkach oświatowych (szkoły, gimnazja), w tym 13 obiektów funkcjonujących w systemie cateringowym.

W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych

- w przypadku kontroli jednej ze stołówek w żłobku zastosowano mandat karny w wysokości 200 złotych,

- w blokach żywienia placówek przedszkolnych nałożono 3 mandaty karne na sumę 300 złotych,
- w jednym bloku żywienia placówki szkolnej funkcjonującej na terenie Gdańska za bieżące uchybienia higieniczno – sanitarne nałożono 1 mandat karny na kwotę 200 zł.

W placówkach żywienia dzieci w żłobkach dokonano oceny jadłospisów dekadowych. Żywnienie w skontrolowanych placówkach 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 przypadku żłobka Nr 2 w Gdańsku przy ul. Piastowskiej 92 A została wydana decyzja nakazująca poprawę stanu sanitarno-higienicznego. W 2011r. nakazy decyzji zostały wykonane.

W 2011r. podczas przeprowadzonych kontroli w 119 placówkach przedszkolnych w tym w 41 prowadzących żywnienie w systemie cateringowym w 94 (w tym w 19 prowadzących żywnienie 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 2011 r. podczas kontroli sanitarnych w placówkach szkolnych przeprowadzano również ocenę żywienia uczniów w szkołach podstawowych oraz w gimnazjach. Skontrolowano 61 obiektów. W 55 stołówkach szkolnych dokonano oceny dekadowych jadłospisów.

Przy ocenie merytorycznej posiłków serwowanych w szkołach stosowano następujące kryteria:

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

Podczas merytorycznej oceny w 7 przedstawionych jadłospisach (w 7 placówkach oświatowo – wychowawczych), stwierdzono błędy żywieniowe. Posiłki zawierały niedostateczną ilość warzyw i owoców w postaci surowej. W pozostałych 44

skontrolowanych blokach żywienia wydawane posiłki były urozmaicone, zestawione prawidłowo pod względem barwy, smaku. We wszystkich posiłkach występowało białko pochodzenia zwierzęcego, mleko i jego przetwory podawane były w dostatecznej ilości.

Kontrole sanitarne stołówek szkolnych, które wykazały nieprawidłowości w zakresie jakości żywienia, skutkowały wydaniem zaleceń stosowania zasad racjonalnego żywienia dzieci i młodzieży.

W przypadku dwóch stołówek szkolnych, tj.:

- Stołówki w Szkole im. Św. Jana de La Salle w Gdańsku, ul. Słowackiego 101,
- Stołówki w Szkole Podstawowej nr 39 w Gdańsku, ul. Obywatelska 1,

ocenę posiłków przeprowadzono na podstawie badań laboratoryjnych określających ich wartość energetyczną oraz zawartość białka, tłuszczu i soli.

W zbadanym posiłku obiadowym pobranym w stołówce Szkoły Podstawowej nr 39, stwierdzono niewłaściwe zbilansowanie wartości kalorycznej oraz zawartości węglowodanów. Ze względu na zastosowanie do produkcji posiłku (zupa owocowa) sezonowych owoców, które mogły wpływać na zniżenie kaloryczności i zawartości węglowodanów, pobrano do badań laboratoryjnych kolejny posiłek. Pobrany do badań drugi posiłek został poprawnie zbilansowany.

Posiłek pobrany w stołówce szkoły im. Św. Jana de La Salle był zgodny z zaleceniami żywieniowymi.

W 2011 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 2011 r. , w przypadku 1 stołówki szkolnej oraz 3 stołówek w placówkach przedszkolnych wydano decyzje 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).

W 2011r. dokonano prolongaty terminów remontu bloku żywienia w 3 placówkach oświatowo wychowawczych.

Terminy planowanych remontów podawane przez DRMG jako jednostkę odpowiedzialną za wykonanie prac remontowych w tych placówkach aktualnie przesuwane są na lata 2012-2014, a stan sanitarno – techniczny bloków żywieniowych w szkołach i przedszkolach ulega z roku na rok pogorszeniu.

W 2011 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zatwierdził w drodze decyzji działalność w zakresie żywienia dzieci w 23 placówkach przedszkolnych (w punktach opieki nad dzieckiem, punktach przedszkolnych oraz w zespołach wychowania przedszkolnego), w tym 17 prowadzących żywienie w systemie cateringowym oraz w 1 placówce szkolnej.

Remont generalny bloków żywienia przeprowadzono w pięciu placówkach szkolnych:

- w Szkole Podstawowej Nr 69 w Gdańsku, ul. Zielony Trójkąt 1,
- w Szkole Podstawowej nr 80 w Gdańsku, ul. Opolska 9,
- w Szkole Podstawowej nr 62 w Gdańsku, ul. Kępna,
- w Szkole Podstawowej nr 79 w Gdańsku, ul. Kołobrzeska 49,
- ZKP i G Nr 17 w Gdańsku, ul. Wąsowicza 30,

w czterech placówkach przedszkolnych

- Przedszkole nr 88 w Gdańsku, ul. Meissnera 4,
- Przedszkole nr 34, ul. Jagiellońska 12,
- Przedszkole nr 49, ul. Śląska 35A,
- Przedszkole nr 54, ul. Piastowska 92 B.

1.14 Żywienie zbiorowe w gdańskich placówkach szpitalnych

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajduje się 10 szpitali w tym 1 Oddział Szpitala Specjalistycznego Św. Wojciecha poza jego siedzibą.

W 8 z nich żywienie pacjentów prowadzone jest w systemie cateringowym, są to:

- Pomorskie Centrum Traumatologii im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6.
- Pomorskie Centrum Traumatologii im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku, ul. Powstańców Warszawskich 1

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.
- Szpital Studencki Zespół Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych w Gdańsku, Al. Zwycięstwa 30.

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.
 - Oddział Leczenia Zeza i Niedowidzenia Szpitala Specjalistycznego Św. Wojciecha w Gdańsku, ul. Wejhera 12 A – żywienie pacjentów obejmujące śniadania i kolacje oddział przygotowuje w oparciu o własną kuchnię, natomiast posiłek obiadowy 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 Specjalistycznego 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 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 Kopernika w Gdańsku, ul. Powstańców Warszawskich 1-2,

- 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 SWISSMED w Gdańsku, ul. Wileńska 44,
- Pomorskie Centrum Traumatologii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6.

W blokach żywienia w szpitalach jadłospis układany jest dla diety ogólnej oraz dla różnego rodzaju diet. Jadłospisy układane są przez dietetyczki na podstawie dostępnej literatury, tj. „Żywność człowieka - podstawy nauki o żywieniu”, „Żywność 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 zwierzęcego,
- częstotliwość występowania pełnowartościowych przetworów mlecznych,
- częstotliwość występowania warzyw lub/i owoców w postaci surowej i/lub gotowanej,
- częstotliwość występowania pieczywa razowego, kasz oraz roślin strączkowych,
- urozmaicenie posiłków.

Podczas oceny merytorycznej w 1 z przedstawionych jadłospisów, stwierdzono błędy żywieniowe, polegające na braku w serwowanych posiłkach dostatecznej ilości warzyw lub owoców w postaci surowej. Kontrola sanitarna szpitalnego bloku żywienia, która wykazała nieprawidłowości w zakresie jakości żywienia, skutkowałą wydaniem zalecenia stosowania zasad racjonalnego żywienia pacjentów. W pozostałych 5 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 Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku, ul. Srebrniki 17, w którym żywienie pacjentów odbywa się w oparciu o własny blok żywienia, podczas przeprowadzonych kontroli sanitarnych stwierdzono brak prawidłowych warunków wyparzania naczyń stołowych, w których serwowane są posiłki dla pacjentów. Została wydana decyzja administracyjna nakazująca poprawę istniejącego stanu. Sprawa została zakończona w 2011 roku. Wszystkie oddziały szpitalne wyposażone są z w prawidłowy sprzęt do dezynfekcji naczyń stołowych.

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 duży zakres prac remontowych została wydana decyzja administracyjna, nakazująca poprawę istniejącego stanu sanitarno - technicznego obiektu. Sprawa w toku.

Kuchnia Oddziału Leczenia Zeza i Niedowidzenia Szpitala Specjalistycznego Św. Wojciecha w Gdańsku, ul. Wejhera 12 A działała w 2011r. w oparciu o decyzję o warunkowym zatwierdzeniu zakładu z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości natury technicznej.

Ogółem w blokach żywienia placówek szpitalnych przeprowadzono 23 kontrole sanitarne w tym 10 kontroli kompleksowych. W 2011 roku nie pobierano posiłku obiadowego do badań laboratoryjnych. Nie stosowano sankcji karnych w drodze mandatów.

1.15 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 2011 roku nadzorował 3 wytwórnie kosmetyków:

- Wytwórnia kosmetyków FARMIX Gdańsk, ul. Ujeścisko 12,
- Laboratorium Farmaceutyczno-Kosmetyczne FEMI Gdańsk, ul. Karłowicza 7,
- Dystrybutor kosmetyków L'AMBRE GROUPE INTERNATIONAL Gdańsk, ul. Norblina 27. oraz 1 zakład konfekcjonujący kosmetyki :
- Konfekcjonowanie kosmetyków przy Hurtowni Farmaceutycznej A-Z Medica Sp. z o.o. w Gdańsku ul. Leszczyńskich 9 (zakład rozpoczął działalność w 2009 r.).

Kontrole sanitarne w zakładach dotyczyły oceny warunków produkcji kosmetyków oraz oceny zgodności oznakowania opakowania jednostkowego z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawnych.

Przedmiotem kontroli jak co roku 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, parametry fizykochemiczne) 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 roku 2011 w ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w tej grupie zakładów znajdowały się 44 obiekty, w tym: hurtownie oraz sklepy wprowadzające do obrotu kosmetyki. Skontrolowano 19 obiektów, przeprowadzając 25 kontroli.

W placówkach wprowadzających do obrotu handlowego kosmetyki oceniano warunki ich przechowywania, zgodność oznakowania opakowania jednostkowego kosmetyków z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawnych.

W trakcie urzędowych kontroli miejsc sprzedaży detalicznej, pobrano do badań laboratoryjnych 4 próbki kosmetyków w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych. Próbkę nie uległa dyskwalifikacji.

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. Podczas kontroli w hurtowni kosmetyków w Gdańsku przy ul. Elfów 105 stwierdzono w sprzedaży kosmetyk nie zgłoszony do Krajowego Systemu Informowania o Kosmetykach. Przedsiębiorcę ukarano grzywną w drodze mandatu karnego w wysokości 200 zł, kosmetyk wycofano z obrotu.

Działania dotyczące wycofania z obrotu kosmetyków prowadzono również w wyniku otrzymanych informacji przekazanych w systemie RAPEX. **W 2011 roku dotyczyło to 20 rodzajów kosmetyków, które opisane są w punkcie 3 – Działania w systemie RAPEX** (w 2010 r. w systemie RAPEX zgłoszono 83 rodzaje kosmetyków).

Ponadto w 2011 roku objęto szczególnym nadzorem produkty służące do wykonywania tatuażu z henny. Preparaty tzw. „black henna” służące do wykonywania nietrwałego tatuażu zawierają często p-fenylenodiaminę (PPD), która może być powodem występowania działań niepożądanych po wykonaniu takiego tatuażu –zaczerwienienia, wysypki, świądu, możliwe jest nawet pojawienie się reakcji skórnych prowadzących do pozostawienia blizn lub przebarwień. Usługi polegające na wykonywaniu nietrwałego tatuażu były oferowane na stoiskach ustawianych tymczasowo w pasie nadmorskim przy plaży, podczas trwania Jarmarku Św.Dominika, na Gdańskiej Starówce jak również w zakładach fryzjersko-kosmetycznych, odnowy biologicznej i tatuażu, co stwierdzono podczas kontroli przeprowadzonych w okresie od kwietnia do września 2011 roku. Kontrole 17 tymczasowych stoisk i 114 zakładów stałych będących w rejestrze Inspektora wykazały tylko w jednym przypadku (na stoisku tymczasowym wykonywania tatuażu) stosowanie henny z udziałem p-fenylenodiaminy. Preparat został wycofany z użycia.

1.16 Interwencje konsumentów

W 2011 roku do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej interwencje zgłaszane były telefonicznie, drogą elektroniczną, jak również za pośrednictwem poczty. Większość

interwencji była anonimowa. Niezależnie od faktu anonimowości skarg, każda z nich jest rozpatrywana.

W 2011 roku odnotowano 146 interwencji telefonicznych (w 2010r. było 145) oraz 66 wniesionych na piśmie (w 2010r. było 39). Dotyczyły one działalności hipermarketów, restauracji, barów, obiektów ruchomych, obiektów sprzedaży targowiskowej żywności. Tematami interwencji były: brak higieny przy obsłudze klienta, oferowanie do sprzedaży przeterminowanej żywności, obecność szkodników w żywności, podejrzenie złej jakości żywności serwowanej w restauracjach oraz w sklepach, nie zabezpieczenie środków spożywczych przeznaczonych do bezpośredniego spożycia przed zakażeniem ze strony klienta, brak przestrzegania zasad higieny przy przyrządzaniu posiłków i przy sprzedaży żywności oraz nasilające się interwencje mieszkańców Gdańskiej Starówki na uciążliwość spowodowaną funkcjonowaniem obiektów gastronomicznych. Spośród wszystkich interwencji, 64 dotyczyło jakości usług gastronomicznych.

W wyniku podjętych działań kontrolnych stwierdzono, że 39% interwencji konsumentów było uzasadnionych, co potwierdziły przeprowadzone kontrole. Jest to większy procent w porównaniu do ubiegłego roku.

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) ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa żywności i pasz oraz szybkie informowanie o wystąpieniu zagrożenia. W Unii Europejskiej system funkcjonuje już od 1979 roku. Na mocy Decyzji Rady 84/133/EEC powołano do życia system służący do natychmiastowego powiadamiania o poważnych zagrożeniach zdrowia lub bezpieczeństwa związanych z produktami konsumpcyjnymi. W związku z rosnącym zagrożeniem bezpieczeństwa żywności późniejsza Dyrektywa Rady 92/59/EEC, traktująca o ogólnym bezpieczeństwie produktów, również zawiera artykuł dotyczący systemu szybkiego ostrzegania rozszerzający zakres jego działania na wszystkie produkty, które mogą być uważane za pożywienie oraz produkty mogące mieć kontakt z pożywieniem.

Na podstawie Rozporządzenia (WE) Nr 178/2002 z dnia 28 stycznia 2002 roku system powiadamiania o zagrożeniach objął również aspekt żywienia zwierząt, a także kontrole towarów przekraczających granice.

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). Nad funkcjonowaniem RASFF na poziomie wspólnotowym czuwa Komisja Europejska, ona również zarządza systemem.

W Polsce zasady funkcjonowania systemu RASFF regulują ustawa z 25.08.2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia oraz akty wykonawcze, które określają zasady współpracy kompetentnych organów urzędowej kontroli jakości.

W Polsce systemem kieruje Główny Inspektor Sanitarny, który jest również odpowiedzialny za prowadzenie i funkcjonowanie Krajowego Punktu Kontaktowego (KPK). Poprzez ten punkt następuje powiadomienie Komisji Europejskiej o przypadkach niebezpiecznej żywności i pasz. W ramach systemu RASFF funkcjonuje również podpunkt Krajowego Punktu Kontaktowego w Głównym Inspektoracie Weterynarii.

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 wiadomości/informacje – w przypadku gdy jest podejrzenie, że pojawiło się nowe zagrożenie spowodowane daną żywnością, i/lub materiałem/wyrobem przeznaczonym do kontaktu z żywnością.

W wyniku monitoringu żywności prowadzonego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2011 roku, zidentyfikowano zagrożenie dla konsumenta spowodowane obecnością w obrocie

- pomidorów z Maroka, w których stwierdzono przekroczenie dozwolonego poziomu pozostałości pestycydu – procymidonu,
- pasztetu grzybowego z Czech z uwagi na zawartość glutenu przy deklaracji na etykiecie, że jest to produkt bezglutenowy,
- czajnika bezprzewodowego z tworzywa sztucznego KK 828 BOTTI z Chin z uwagi na istotną zmianę smaku zagotowanej wody,
- konserwy – „wątróbki rybne w tłuszczu własnym”, prod. Zakład Przetwórstwa Rybnego „Asar” Ryszard Sokółski ul. Kościuszki 39, ŁEBA, ze względu na obecność nicieni z podrodziny *Anisakinae*,
- rosółu warzywnego CARREFOUR prod. BULLO Sp. z o.o., ul. Poznańska 14b, Kościelna Wieś k/ Kalisza z uwagi na przekroczenie max dopuszczalnego poziomu 3-MCPD.

Informacja o stwierdzonych zagrożeniach została przekazana do sieci systemu RASFF w wyniku czego, zakwestionowane produkty zostały wycofane z rynku w trybie pilnym, zgodnie z procedurą funkcjonowania systemu RASFF.

W ramach działań podejmowanych w systemie RASFF w 2011 roku, w wyniku uzyskanych informacji (powiadomienia krajowe oraz z innych państw członkowskich) prowadzono postępowanie w celu wyeliminowania z obrotu na terenie Gdańska następujących produktów nie odpowiadających przepisom bezpieczeństwa zdrowotnego:

- „Bobo Vita owoce i mleko morele i owoce południowe z jogurtem” prod. Czechy, w produkcie stwierdzono przekroczoną zawartość Pb. Nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańska.
- Suszona albumina jaj kurzych – substancja stosowana do produkcji nadzienia i czekolad zawierająca Enrofloksacynę (antybiotyk do leczenia zwierząt), prod. Z-dy Jajczarskie Owopol Sp. z o.o. Nowa Sól. Z zakładu ZPC Bałtyk Sp z o.o. Gdańsk ul. Droszyńskiego 8/11 wycofano z produkcji 32,2 kg surowca.
- Konserwa - wątróbki z dorsza prod. AJTEL Sp.J. ul Czyżyków 8 w Gdańsku, z uwagi na wysoką zawartość dioksyn i PCB (polichlorowanych bifenyli). Nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańska.
- Cukierki „Krówka mleczna”, prod. Czechy z uwagi na obecność pleśni. Nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańska.
- Nasiona - Soczewica czerwona Bio, Mix roślin strączkowych Bio z Turcji , w których stwierdzono obecność Glifosatu. Wycofano z obrotu 16 szt. produktu - Mix roślin strączkowych Bio.
- Truskawki odmiana „Camarosa” z Maroka, z uwagi na zawyżone pozostałości pestycydów (dimetoatu i omeotatu). Nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańska.
- Makaron ryżowy świderki TAO TAO z Wietnamu, z uwagi na nieautoryzowaną modyfikację genetyczną (obecność DNA ryżu LL601). Wycofano z obrotu 52 opakowania.
- Mięso wieprzowe z Belgii, w którym stwierdzono przekroczenie dopuszczalnego poziomu pozostałości sulfonamidu. Nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańska.
- Mrożone steki z rekina z Hiszpanii, w których stwierdzono przekroczenie dopuszczalnego poziomu Cd. Kwestionowanego produktu nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańska.
- Śliwka suszona z Chile, stwierdzono przekroczenie dopuszczalnej normy stosowania kwasu sorbowego. Wycofano z obrotu 12 op.
- Figa suszona z Turcji i Grecji, w których stwierdzono obecność szkodników i ich pozostałości. Wycofano z obrotu 119 opakowań kwestionowanych fig.
- Majeranek prod. krajowej CYKORIA S.A. Wierzchosławice, z uwagi na obecność *Salmonella typhimurium* producent wycofał z rynku zakwestionowaną przyprawę.

- Mrożone kalmary, z Chin, w których stwierdzono przekroczenie dopuszczalnego poziomu Cd. Wycofano z obrotu 90 kg zakwestionowanych kalmarów.
- Rodzynki sułtanki z Iranu, w których stwierdzono przekroczoną zawartość ochratoksyny A, nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańska
- Suplement diety ginkoflav forte prod. OLIMP LABORATORIES Sp. z o.o. Dębica, w którym stwierdzono przekroczenie dopuszczalnego poziomu zawartości rtęci, Nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańska.
- Herbatka ziołowa pokrzywa, prod. MALWA TEA, Wojciech Fabisiak Lubiszyn, z uwagi na obecność pałeczek *Salmonella* wycofano z rynku na terenie Gdańska 64 szt.
- Woda źródłana niegazowana Maksymiliana 5 I, prod. TAJA Sp. z o.o. Nieszawa, z uwagi na obecność bakterii *Pseudomonas aeruginosa*, wycofano z obrotu 1024 szt. na terenie Gdańska.
- Mieszanka keksowa owocowa BAKAL, prod. Atlanta Poland S. A. w której stwierdzono obecność szkodników i ich pozostałości. Nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańska.
- Ogórki konserwowe Lewiatan, prod. PPHU FRUTICO Szczepan Stanik Nowe Gajęcice, zakwestionowane z uwagi na zmienione cechy organoleptyczne oraz zapleśnienia. Nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańska.
- Olej roślinny KROPELKA, prod PPHU Olma Pruszków, z uwagi na przekroczenie dopuszczalnego poziomu benzopirenu, przedsiębiorca gdański wycofał z obrotu 9 szt.
- Metka tatarska prod. Z-y Mięsne GZELLA Osie, z uwagi na obecność pałeczek *Salmonella*, wycofano z obrotu na terenie Gdańska 3,24 kg.
- Morele suszone z Turcji, w których stwierdzono przekroczenie substancji konserwującej- dwutlenku siarki i siarczynów, nie było na terenie Gdańska.
- Rodzynki z Pakistanu, które zakwestionowano z uwagi na obecność ochratoksyny A. Na terenie Gdańska nie było kwestionowanych rodzynek.
- Suplement diety CINTAMANI citrosept, prod. Piaseczno, z uwagi na obecność niedozwolonej substancji benzalkoniowego chlorku i bezetoniowego chlorku. Produkt w ilości 260 op. wycofano z obrotu.
- Krystaliczna woda źródłana niegazowana Żywiec Zdrój 1,5 l. prod. Żywiec Zdrój S.A. , zakwestionowana z uwagi na zmienione cechy organoleptyczne, nie było w obrocie w Gdańsku.
- Borowik szlachetny krojony suszony prod. TAGROS POLSKA Katarzyna Nieciecka, Nagawki, w których stwierdzono wysoka zawartość Hg. Z obrotu na terenie Gdańska wycofano 27 op.
- Bentonit C-CLAIR preparat do klarowania win (E 558) prod. Francuskiej, w którym stwierdzono wysoką zawartość Pb i As. Z obrotu na terenie Gdańska wycofano 159 op.

- Ryż brązowy prod. CENOS Sp. z o.o. Września, który zakwestionowano z uwagi na obecność szkodników i ślady pleśni. Zakwestionowanego produktu nie było w obrocie na terenie Gdańska.
- Kaszka NESTLE ryżowa - jabłko, prod. NESTLE POLSKA S.A. Warszawa, w której stwierdzono zawyżoną zawartość Cd. Z obrotu na terenie Gdańska wycofano 6 op.
- Środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego THERMO FAT BURNER MAX prod. TREC NUTRITION Sp. z o.o. Gdynia, z uwagi na brak informacji o napromienianiu produktu lub składnika, Zakwestionowanego produktu nie było w obrocie na terenie Gdańska.
- Marchew świeża prod. Krajowej, LATPOL PW Ł. Latoszek Piastów, w której stwierdzono przekroczenie limitu Cd, nie było w obrocie na terenie Gdańska.
- Kiełbasa sucha z Francji, zakwestionowana z uwagi na obecność *Salmonella*. Wycofano z obrotu 13 szt.
- Żurek cooking soup z Czech, zakwestionowany z uwagi na napromienianie. Zakwestionowanego produktu nie było w obrocie na terenie Gdańska.
- Snaki - przysmak świętokrzyski produkcji Wytwórczej Spółdzielni Pracy „Społem” w Kielcach, zakwestionowane z uwagi na przekroczenie poziomu ochratoksyny A. Zakwestionowanego produktu nie było w obrocie na terenie Gdańska.
- Pałeczki kukurydziane prod. UNOPOL SP. J Lisia Góra, zgłoszone powiadomieniem w systemie RASFF z uwagi na zawartość glutenu przy deklaracji na etykiecie ,że jest to produkt bezglutenowy. Nie było w obrocie na terenie Gdańska
- Talerze płaskie BARON LAZUR z Chin, w których stwierdzono przekroczenie limitu migracji ołowiu z powierzchni. Nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańska
- Czajnik bezprzewodowy ze stali nierdzewnej z Chin, model MCZ-11M Soul, z uwagi na pogorszenie cech organoleptycznych po zagotowaniu wody. Importer wycofał z Gdańska 27 szt. kwestionowanego wyrobu.
- Talerze z melaminy z Chin, z uwagi na przekroczenie poziomu migracji formaldehydu, wycofano z obrotu 12 szt.
- Czajnik elektryczny z tworzywa sztucznego EVOLT EKA 606 i 601 z Chin z uwagi na pogorszenie cech organoleptycznych po zagotowaniu wody, z Gdańska importer wycofał 50 szt. kwestionowanego wyrobu.
- Butelki niemowlęce z Chin, zakwestionowane z uwagi na przekroczenie poziomu migracji bisfenolu. Nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańska.
- Talerze ceramiczne LORDENE z Chin, w których stwierdzono przekroczenie limitu migracji ołowiu z powierzchni. Nie było ich w obrocie na terenie Gdańska.
- Kieliszki zdobione TORINO CHERRY z Czech, w których stwierdzono migrację ołowiu z obrzeża, wycofano 6 kompletów / 6 kieliszków.

- Miseczka z melaminy z Chin, z uwagi na przekroczenie poziomu migracji formaldehydu, wycofano z obrotu 52 szt.
- Czajnik bezprzewodowy z tw. sztucznego BOTTI ELECTRONIC HHB 1719 oraz F_2001 A z Chin, z uwagi na pogorszenie cech organoleptycznych po zagotowaniu wody, z Gdańska importer wycofał 33 szt. kwestionowanego wyrobu.
- Czajnik bezprzewodowy APOLLO z Chin z uwagi na pogorszenie cech organoleptycznych po zagotowaniu wody, z Gdańska importer wycofał 13 szt. kwestionowanego wyrobu.
- Czajnik elektryczny SAPIR z Chin z uwagi na pogorszenie cech organoleptycznych po zagotowaniu wody, z Gdańska importer wycofał 3 szt. kwestionowanego wyrobu.
- Kubki szklane zdobione CAPPUCHINO z Rosji, w których stwierdzono migrację ołowiu i kadmu z powierzchni obrzeża. Z obrotu wycofano 26 szt. kwestionowanych kubków.
- Kubek dekoracyjny 350 ml z Chin, w których stwierdzono migrację ołowiu z obrzeża. Nie stwierdzono towaru w obrocie na terenie Gdańska.
- Czajnik bezprzewodowy OPTI Herbatek CJ-1780, z uwagi na pogorszenie cech organoleptycznych po zagotowaniu wody, z Gdańska importer wycofał 60 szt. kwestionowanego wyrobu.
- Łyżka do warzyw z Chin, w której stwierdzono przekroczenie dopuszczalnego limitu I rzędowej aminy aromatycznej. Nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańska.
- Czajnik elektryczny HHB-009 z Chin, z uwagi na pogorszenie cech organoleptycznych po zagotowaniu wody, z Gdańska importer wycofał 1 szt. kwestionowanego wyrobu.
- Półmisek z melaminy z Chin, zakwestionowany z uwagi na przekroczenie poziomu migracji formaldehydu. Nie było w obrocie na terenie Gdańska.
- Talerz z melaminy BELLO z Chin, z uwagi na przekroczenie poziomu migracji formaldehydu, wycofano z obrotu 27 kompletów/2 szt .
- Czajnik bezprzewodowy Boiling Master OPTI MARCO CJ-1745 z Chin, z uwagi na pogorszenie cech organoleptycznych po zagotowaniu wody, z Gdańska importer wycofał 20 szt. kwestionowanego wyrobu.
- Czajnik BOTTI KK828 z Chin, z uwagi na pogorszenie cech organoleptycznych po zagotowaniu wody, z Gdańska importer wycofał 1 szt. kwestionowanego wyrobu.

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 2011 roku otrzymał zgłoszenia dotyczące 20 produktów, w celu przeprowadzenia dochodzenia i ustalenia czy znajdują się one w obrocie na terenie Gdańska. Przedmiotowych 20 produktów nie zostało zgłoszonych 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. Skin- lightening lotion – „X18 Body Clearing Milk” (nr partii 54866), – producent: Laboratoires ROSANCE 17, rue de l’Industrie 67550 Vendenheim.
2. Nail varnish Up 2000 Dr. Dry Top Coat – importer: USA Nails & Beauty Supply Ltd 235 Mare Street, Hackney, London E8 3NS, UK
3. Nail varnish Up 2000 Ultra UV Top Coat – importer: USA Nails & Beauty Supply Ltd 235 Mare Street, Hackney, London E8 3NS, UK
4. Magnif’eyes Eye Opening Mascara 001 black – producent: Rimmel, London SW19 4DR, United Kingdom,
5. Aloe Vera Pflege – u. Fitness-Gel – importer Reinex GmbH & co KG, 44575 Castrop-Rauxel, Bladenhorster Str. 114,
6. Skin lightening cream – Lightening Body Cream Without Hydroquinine” – importer: Lachbem Limited T/A Sherrys Wholesale 35 Minerva Road Park Royal, London NW10 6HJ,
7. “Plastic stick-on fingernails with glue” – producent Winning International Company Limited, Ningbo, Chiny,
8. “Bajwa Kone Henna Paste, 30g – nr partii 0615298748017 L 039006, importer: Bajawa Asian Food e. K. Odenwaldstraße 7 D-64521 Groß-Gerau Deutschland
9. „Shampoo and shower gel for hair and body with Aloe Vera, Neem, grapeseed oil”, nr partii 292382010, dystrybutor Hurtig Neukirchner Strassie 9 – 13 09116 Chemnitz,
10. „Spazzola Progressiva”, nr partii 0223311, producent C&P FRANCESCA POMILO Company Roma Via Bruxelles 6 00043 Italy,
11. Shave gel “Saloon therapy” i “Saloon exotic”– nr partii 069054611116 i 069054111197, producent: Tibet Ithalat Inracat Ankara, cod nr 6634906 Istanbul Turcja,
12. “All in one Mascara 8” – nr partii 51H 4019674208083, producent: Mascara Plus Italia srl, via Brescia 3/c, 20063 Cernusco s/Naviglio, Italy,
13. “All in one Mascara green” – nr partii 47H1 4045915240359, producent: Mascara Plus Italia srl, via Brescia 3/c, 20063 Cernusco s/Naviglio, Italy,
14. Tee Tree Oil Shampoo “Naturosept” – nr kodu 4606492007785, producent: OOO Artlaif 8/2 Nahimov str, Tomsk, Russia 634034
15. Shower gel “Vitamin mix flowers” – nr kodu 4606492007457, producent: OOO Artlaif 8/2 Nahimov str, Tomsk, Russia 634034.

16. Anhidrol Desodorizante/Antitranspirante Toalhitas - producent: Laboratorios Promoenvas S.A., Passage Ferrans Sors, Nave 4, Poligono Industrial Can Jordi, 08191 - Rubi, Barcelona,
17. Anhidrol Desodorizante/Antitranspirante Roll-on - producent: Laboratorios Promoenvas S.A., Passage Ferrans Sors, Nave 4, Poligono Industrial Can Jordi, 08191 - Rubi, Barcelona,
18. Braveheart pour Homme - producent: Suiss Arabian Perfumes, Industries L.L.C.
19. Eau de toilette pour home - producent: suiss Arabian Perfumes, Industries L.L.C., PO BOX 1615 Sharjah, U.A.E,
20. Crest 3d White Whitestrips Vivid Visibly Whitens Teeth przeznaczonego do wybielania zębów, producent Procter & Gamble, Cincinnati OH 45202, nr partii (L) 9336BT4 DE/2012

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie eliminacji z rynku środków zastępczych

Zgodnie z ustawą z dnia 8.10.2010r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu o zwalczaniu narkomanii oraz ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, nadzór na sprzedażą „środków zastępczych” sprawuje Państwowa Inspekcja Sanitarna.

Działania te prowadzone są przy współdziałaniu Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej, oraz Izby Celnej na zasadach określonych w porozumieniach o współpracy w zakresie działań dotyczących środków zastępczych.

Działania w 2011 roku w zakresie eliminacji z rynku środków zastępczych przedstawiały się następująco:

Na terenie powiatu miasto Gdańsk nie stwierdzono zidentyfikowanych przypadków dystrybucji środków zastępczych. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, na podstawie art.27c ust.6 ustawy o Państwowej Inspekcji sanitarnej otrzymał zatrzymane przez Izbę Celną w Gdyni (Wydziału Zwalczania Przystępczości- Referat Grupa Mobilna w Gdyni) 13 przesyłek ze środkami zastępczymi.

W wyniku przeprowadzonego postępowania 6 z prowadzonych spraw umorzono ze względu na brak znamion wprowadzania środków zastępczych do obrotu, natomiast pozostałych 7 spraw jest w toku postępowania.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w ramach działań zapobiegawczych mających na celu zmniejszenie potencjalnych nabywców środków zastępczych, w lutym 2011r. zorganizował 2 szkolenia skierowane do nauczycieli, pedagogów i wizytatorów szkół na terenie miasta Gdańska. Zakres szkoleń obejmował

- przekazanie informacji z dotychczasowych działań państwowej Inspekcji Sanitarnej mających na celu likwidację sprzedaży „dopalaczy”,
- przedstawienie i interpretacje nowych przepisów w sprawie środków zastępczych

- metody postępowania z młodzieżą w celu przeciwdziałania w sięganiu po „Środki zastępcze”.

Ponadto na terenie szkół gimnazjalnych rozprowadzono materiały szkoleniowe dotyczące środków zastępczych (płytki CD z materiałem szkoleniowo-informacyjnym skierowane do 22 placówek).

Współpraca z innymi jednostkami kontrolnymi oraz z mediami w zakresie przepływu informacji dotyczących zagadnień bezpieczeństwa żywności i żywienia.

W 2011 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.

Powiatowy Lekarz Weterynarii z siedzibą w Pruszczu Gdańskim

Współpraca Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku i Powiatowego Lekarza Weterynarii z siedzibą w Pruszczu Gdańskim odbywała się zgodnie z zapisami porozumienia o współpracy z dnia 4.11.2008r.

W 2011 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny dokonał zmiany na liście zakładów w których środki spożywcze pochodzenia zwierzęcego są produkowane lub przechowywane wraz z innymi środkami spożywczymi, nadzorowanych wspólnie przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku i Powiatowego Lekarza Weterynarii w Gdańsku

- dopisał na liście hipermarket E.Leclerc GDAŃSKDIS Sp. z o.o. ul. Obrońców Wybrzeża 1, 80-398 Gdańsk prowadzący działalność w zakresie: rozbiór, przetwórstwo i składowanie mięsa czerwonego, produkcja i sprzedaż mięsa mielonego i surowych wyrobów mięsnych, produkcja i sprzedaż wędzonych produktów mięsnych, obrót mięsem, rybami, ich przetworami i innymi środkami spożywczymi.

Zmiana również dotyczyła listy zakładów produkujących środki spożywcze pochodzenia zwierzęcego, w których nadzór sprawuje Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku

- wykreślono z rejestru zakładów nadzorowanych przez tut. Inspektora Zakład PHU EDAL Centrala Rybna Andrzej Jaśkowiak, Hurtownia Ryb w Gdańsku, ul. Nad Stawem 13.

Zgodnie z ustaleniami z 2009r. z Powiatowym Lekarzem Weterynarii z siedzibą w Pruszczu Gdańskim, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku opiniował zakładowe środki transportu w zakresie przewozu środków spożywczych pochodzenia zwierzęcego, zakładów będących w rejestrze tut. Inspektora

W 2011 r. przekazano Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii z siedzibą w Pruszczu Gdańskim następujące sprawy do załatwienia zgodnie z właściwością :

- interwencję klienta dotyczącą zakwestionowania jakości mięsa mielonego oraz niewłaściwego oznakowania wyrobów mięsnych wędzonych w hipermarkecie E.Leclerc w Gdańsku, ul. Obrońców Wybrzeża 1.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, zgodnie z § 4 pkt. 1 obowiązującego w 2011r. 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 2011r. na terenie Gdańska zanotowano 491 przypadków pokąsania ludzi przez zwierzęta, 182 osoby zakwalifikowano do szczepienia przeciwko wściekliznie.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku przekazywał Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii w Gdańsku dane dotyczące właścicieli psów, które pokąsały poszkodowanych, w celu przeprowadzenia obserwacji zwierząt w kierunku wścieklizny (15 psów). Lekarz Weterynarii w Gdańsku w żadnym ze zgłoszonych przypadków nie potwierdził wystąpienia wścieklizny u zwierzęcia.

Inspekcja Handlowa

W związku z podpisanym porozumieniem z dnia 6.06.2011r. zawartym pomiędzy Pomorskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym i Pomorskim Wojewódzkim Inspektorem Inspekcji Handlowej o współdziałaniu i współpracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Inspekcji Handlowej, które określa zasady i zakres bieżącej współpracy organów również na poziomie powiatów, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2011roku współpracował z Inspekcją Handlową w zakresie

- Przekazywanie informacji dotyczących rejestracji podmiotów i zakresu zatwierdzonej działalności przez tut Inspektora, kontrolowanych przez Inspekcję Handlową w Gdańsku. Informacje przekazywane były na bieżąco, na każde zapytanie ze strony Inspekcji Handlowej drogą telefoniczną i elektroniczną,
- Przekazywanie interwencji skierowanych do tut. Inspektora do rozpatrzenia zgodnie z kompetencjami Inspekcji Handlowej :
 - o Sprawa podejrzenia zafałszowania rumu sprzedawanego w sklepie spożywczym
 - o Sprawa legalność działalności kiosku spożywczego

- Sprawa dotycząca wprowadzania konsumenta w błąd z racji złego znakowania produktu Tuńczyk w kawałkach w puszce (faktycznie tuńczyk był rozdrobniony) firmy EVRA z Brus.
- Przekazywanie informacji ze strony Inspekcji Handlowej do tut. Inspektora w sprawie uchybień w kontrolowanym placówkach będących pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej
 - 8 spraw dotyczyło stwierdzonych przeterminowanych środków spożywczych oraz nieaktualnych orzeczeń pracowników placówek handlowych z badań do celów sanitarno-epidemiologicznych
 - Sprawa znakowania naturalnych wód mineralnych prod. Lonza-Nata Sp. z o.o. ul. Małachowskiego 4A w Gdańsku.

Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna

W ramach współpracy z Inspekcją Farmaceutyczną w 2011 r. przeprowadzono kontrole podmiotów gospodarczych podlegających wspólnemu nadzorowi obu organów. Kontrole dotyczyły sprzedaży środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i suplementów diety w aptekach. W wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowości w oznakowaniu suplementów diety, oraz kilka specyfików podejrzanych o zafałszowanie.

Straż Miejska

Ścisła współpraca ze Strażą Miejską miała miejsce podczas trwania Jarmarku Św. Dominika 2011.

Media

Na łamach wybrzeżowej prasy oraz w lokalnych stacjach radiowych i telewizyjnych w 2011 roku omawiano następujące zagadnienia:

- w osiedlowej telewizji EiA z siedzibą w Gdańsku przy ul. Hebanowskiego w programie „Wywiad tygodnia” przedstawiono zobowiązania przedsiębiorcy wobec Państwowej Inspekcji Sanitarnej w przypadku otwarcia lokalu gastronomicznego,
- w Radiu Gdańsk
 - omówiono żywienie dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych na podstawie przeprowadzonych kontroli,
 - warunki sprzedaży mięsa i ryb w sezonie letnim na targowiskach gdańskich w świetle zagrożeń dla konsumenta,
 - funkcjonowanie na rynku żywności ekologicznej
- na łamach gazety Super Express przedstawiono zagadnienia dotyczące najczęstszych uchybień stwierdzanych podczas kontroli w barach i restauracjach funkcjonujących w Gdańsku,

- omawiano sprawę kontroli jakości żywności sprzedawanej na gdańskich targowiskach z uwagi na zagrożenie zakażenia warzyw i owoców bakterią *Escherichia coli*
- dla Gazety Gdańskiej przedstawiono sprawę dodatków stosowanych do przetworów owocowych w świetle obowiązujących przepisów

Urząd Miejski w Gdańsku

W 2011 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku na zaproszenie Prezydenta Miasta Gdańska w dniu 11 czerwca uczestniczył w corocznej imprezie pod hasłem „Zielony weekend” zorganizowanej na molo oraz na plaży w Gdańsku - Brzeźnie.

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.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku jak co roku uczestniczyli w spotkaniu poświęconym omówieniu założeń organizacyjnych i programowych Jarmarku Św. Dominika 2011. W trakcie trwania Jarmarku Św. Dominika, tj. od 30.07- 21 08.2011r. odbywały się spotkania zespołu koordynacyjnego ds. Jarmarku Św. Dominika z udziałem przedstawicieli Urzędu Miejskiego w Gdańsku mające na celu poprawę organizacji, czuwanie nad porządkiem i bezpieczeństwem imprezy zgodnie z kompetencjami poszczególnych służb.

2011rok obfitował w skargi mieszkańców Starówki Gdańskiej w sprawie uciążliwości lokali gastronomicznych (płatne WC, niewłaściwa wentylacja, brak zmiany sposobu użytkowania lokali, palenie papierosów przed lokalami, sprzedaż alkoholu bez koncesji itp.) funkcjonujących w kamienicach mieszkalnych. Informacje w zakresie przeprowadzanych działań zgodnie z kompetencjami w sprawach interwencji były przekazywane między Urzędami w formie korespondencyjnej.

Policja

Współpraca z Policją miała miejsce w zakresie ustalania adresu zamieszkania lub przebywania osób w stosunku, do których prowadzono postępowanie wyjaśniające dotyczące wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

Izba Celna

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku współpracował z Izbą Celną w zakresie nadzoru nad obrotem środków zastępczych. Współpraca odbywała się na zasadach opisanych w Porozumieniu w sprawie współpracy w zwalczaniu obrotu środkami zastępczymi z dnia 12.01.2011r.zawartym pomiędzy Pomorskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym oraz Dyrektorem Izby Celnej w Gdyni.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, na podstawie art.27c ust.6 ustawy o Państwowej Inspekcji sanitarnej otrzymał w 2011 r. zatrzymane przez Izbę Celną w Gdyni (Wydziału Zwalczania Przeszeczności- Referat Grupa Mobilna w Gdyni) 13 przesyłek ze środkami zastępczymi.

W wyniku przeprowadzonego postępowania 6 z prowadzonych spraw umorzono ze względu na brak znamion wprowadzania środków zastępczych do obrotu, natomiast pozostałych 7 spraw jest w toku postępowania.

VI. HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi nadzór sanitarny nad szkołami i innymi placówkami oświatowo – wychowawczymi oraz obiektami wypoczynku letniego i zimowego.

W 2011 roku nadzór sanitarny na terenie miasta Gdańska obejmował 332 stałe placówki nauczania i wychowania, mieszczące się w 360 obiektach i 116 placówkach wypoczynku dzieci i młodzieży. Do placówek tych uczęszczało 93801 dzieci.

Tabela 1. Liczba nadzorowanych placówek w podziale na typy w 2011r.

Lp.	Typ placówki	Liczba placówek	Liczba dzieci
1	Żłobki	9	596
2	Przedszkola	140	3247
3	Szkoły Podstawowe (samodzielne)	44	6881
4	Gimnazja (samodzielne)	15	2030
5	Licea ogólnokształcące (w tym uzupełniające)	5	33
6	Ponadgimnazjalne szkoły	1	380
7	Szkoły policealne (samodzielne)	18	501
8	Zespoły Szkół Placówki funkcjonujące w zespołach:	33	4042
	przedszkola	7	45
	szkoły podstawowe	30	2670
	gimnazja	26	1279
	licea ogólnokształcące	7	30
	szkoły policealne	2	50
9	Szkoły wyższe	13	61372
10	Domy studenckie	25	1675
11	Bursy i internaty	5	87
12	Domy dziecka	4	52
13	Placówki opiekuńczo-wychowawcze z pobytem całodobowym	4	41
14	Zakład poprawczy	1	27
15	Placówki opiekuńczo-wychowawcze	4	91

	wsparcia dziennego		
16	Ogniska pracy pozaszkolnej	7	597
17	Placówki pozaszkolne	2	4951
18	Punkty dziennej opieki nad dziećmi	2	30
19	Placówki letniego wypoczynku	83	4038
20	Placówki zimowego wypoczynku	33	3130
21	OGÓŁEM	448	93801

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.

1. Stan sanitarny placówek oświatowo – wychowawczych

W 2011r. skontrolowano 181 placówek nauczania i wychowania, 18 z nich znajdowało się w złym stanie sanitarno – technicznym.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- zły stan techniczny podłóg (w tym występowanie substancji toksycznych w warstwach podłogowych);
- 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;
- zły stan techniczny ogrodzenia, placów zabaw;
- zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami w zakresie czystości i porządku (stan sanitarno – higieniczny), nałożono 1 mandat karny w wysokości 300zł. Nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarno – technicznego skutkowały wydawaniem decyzji.

W 2011r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał 18 decyzji nakazujące poprawę stanu sanitarno – technicznego obiektów oraz 38 decyzji przedłużających termin wykonania zaleceń.

W wyniku działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2011r. w 150 placówkach oświatowo – wychowawczych oraz 10 szkołach wyższych przeprowadzono prace remontowe, których zakres został przedstawiony na wykresie nr 2:



Wykres 1. Zakres remontów, które przeprowadzono w placówkach oświatowo - wychowawczych w 2011r.

Jednym z największych nieprawidłowości mogących wpływać na zdrowie dzieci i młodzieży przebywających w placówkach oświatowo – wychowawczych jest obecność toksycznych materiałów budowlanych (lepik smołowy i papa smołowa) w warstwach podłogowych. Zakaz stosowania materiałów budowlanych emitujących do powietrza związki toksyczne, wprowadzony został Zarządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 12 marca 1996r. w sprawie dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia, wydzielanych przez materiały budowlane, urządzenia i elementy wyposażenia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi (M.P. Nr 19, poz. 231). Materiały te powinny być bezwzględnie eliminowane z obiektów budowlanych podczas prowadzonych prac remontowych.

Działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w przeciągu ostatnich lat spowodowały usunięcie toksycznych materiałów budowlanych z 38 placówek.

Jednak w 2 szkołach (Pomorskie Szkoły Rzemiosł, ul. Sobieskiego 90, Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna I i II, ul. Gnilna 4) w części pomieszczeń występują toksyczne materiały budowlane.

W związku z powyższym nadal prowadzone jest postępowanie administracyjne mające na celu usunięcie szkodliwych materiałów budowlanych z warstw podłogowych w placówkach oświatowo – wychowawczych.

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła w 2011r. ocenę warunków do utrzymania higieny osobistej w placówkach oświatowo – wychowawczych.

W skontrolowanych 181 placówkach (332 obiektów w ewidencji), w 2 szkołach stwierdzono niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej, w zakresie zapewnienia środków higienicznych w pomieszczeniach sanitarnych (brak ręczników papierowych lub suszarek do rąk oraz podajników na papier toaletowy).

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.

1.1. Warunki nauczania i wychowania

1.1.1. 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 2011r., dokonał oceny higieny procesu nauczania w 10% szkół podstawowych (8 szkół) będących w ewidencji. Ocena higieny procesu nauczania została przeprowadzona z zastosowaniem arkuszy zawartych w „Poradniku do oceny higieny procesu nauczania – uczenia się w szkole podstawowej”, który został opracowany w Instytucie Badań Edukacyjnych Ministerstwa Edukacji Narodowej oraz na podstawie przyznawanych punktów.

Na terenie miasta Gdańska siedem szkół na 8 ocenianych uzyskało liczbę punktów pomiędzy 141 a 181 (przy maksymalnej ilości 181 pkt., jaką można uzyskać), co

wskazuje na stan bardzo dobry. Natomiast jedna szkoła otrzymała liczbę punktów w zakresie od 81 do 140, co wskazuje na stan dobry, ale wymagający analizy, opisu i zaleceń. Wyniki przeprowadzonych ocen higieny procesu nauczania – uczenia się wskazują, iż w największym stopniu poprawy wymagają warunki lokalowe dla dzieci w wieku przedszkolnym.

Stwierdzone nieprawidłowości najczęściej dotyczyły braku oddzielnego wejścia do budynku oraz samodzielnej szatni dla dzieci najmłodszych, kąpieliska rekreacyjnego o wymaganej powierzchni 2,5 m² przypadającej na jedno dziecko w klasach „0”, dostosowania stolików w jadalniach do wzrostu dzieci najmłodszych, zapewnienia trzech posiłków oraz stałego dostępu do wody niegazowanej, wydzielenia na boisku szkolnym osobnego placu zabaw dla dzieci w wieku 5-6 lat.

Wyniki oceny higieny procesu nauczania - uczenia się, omawiano z dyrektorami szkół oraz wydawano zalecenia w celu poprawy. W związku z powyższym dyrektorzy szkół ustosunkowali się do wydanych zaleceń i opracowali programy na rzecz poprawy higieny procesu nauczania.

Kontrola w zakresie higieny procesu nauczania, 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.

1.1.2. 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 2011 roku dokonano oceny zestawiania mebli i ich dostosowania do wzrostu dzieci i uczniów w następujących placówkach:

Tabela 2. 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	39	74	1596	1	3	62
Szkoła Podstawowa	19	31	829	0	0	0
Gimnazjum	8	14	397	1	1	6
RAZEM	66	119	2822	2	4	68

W 4 oddziałach 2 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.

1.1.3. 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 2011r. dokonano kontroli higienicznego procesu nauczania w 23 szkołach (125 oddziałów). Ocenie poddano tygodniowy plan zajęć w 13 szkołach podstawowych (89 oddziałów), 5 gimnazjach (20 oddziałów) i 3 zespołach kształcenia podstawowego i gimnazjalnego (16 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;
- niełącznie 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

(16 oddziałów). W celu wyeliminowania nieprawidłowości w tym zakresie wydano zalecenia pokontrolne oraz wystosowano pisma do dyrektorów szkół.

1.1.4. Warunki zdrowotne w pracowniach komputerowych

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi nadzór nad przestrzeganiem warunków zdrowotnych w 130 pracowniach komputerowych obiektów szkolnych.

W 2011r. przeprowadzono kontrolę 34 pracowni komputerowych zlokalizowanych w 30 szkołach (13 szkół podstawowych, 5 gimnazjów, 1 liceum ogólnokształcące, 11 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.

1.1.5. 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 129 szkół różnego typu (44 szkoły podstawowe, 15 gimnazjów, 5 liceów ogólnokształcących, 1 szkoła ponadgimnazjalna, 18 szkół policealnych, 33 zespoły szkół ogólnokształcących, 13 uczelni wyższych).

98 szkół posiada infrastrukturę do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego, tj.: sale gimnastyczne i/lub sale rekreacyjne/zastępcze, boiska. Uczniowie 31 szkół, które nie posiadają sali gimnastycznej, ani boiska, korzystają z bazy sportowej poza placówką.

W 2011r. oceniono warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w 75 szkołach 10 uczelniach. Kontrole wykazały, że 65 placówek posiada warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. W 20 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 15 placówkach szkolnych. W obiektach tych zmodernizowano sale gimnastyczne wraz z zapleczem oraz wybudowano boiska wielofunkcyjne.

W 3 placówkach w 2011r. stwierdzono zły stan sanitarno – techniczny pomieszczeń. W związku z powyższym wydano decyzje zarządzające poprawę.

1.1.6. Ochrona placów zabaw/terenów rekreacyjno - sportowych przed zanieczyszczeniami odchodami zwierząt

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku kontroluje, pod względem zapewnienia właściwej ochrony przed zanieczyszczeniami 182 placów zabaw i 97 terenów rekreacyjno – sportowych usytuowanych przy żłobkach, przedszkolach, szkołach.

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 2011r. w celu ograniczenia ryzyka sanitarnego i poprawy bezpieczeństwa dzieci korzystających z placu zabaw/terenów rekreacyjno – sportowych, skontrolowano 232 obiekty, w tym 100 sezonowych.

Przeprowadzono również ocenę stanu sanitarnego piaskownic w 5 żłobkach, 41 przedszkolach i 2 placówkach sezonowych. W sumie skontrolowano 114 piaskownic.

Stan sanitarno – porządkowy skontrolowanych w/w terenów nie budził zastrzeżeń.

1.1.7. Oświetlenie elektryczne

Prawidłowe oświetlenie pomieszczeń oraz stanowisk pracy ucznia w placówkach oświatowo – wychowawczych ma znaczący wpływ na bezpieczeństwo i higienę nauki w środowisku dziecięco – 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 2011r. przeprowadziła pomiary w 6 wybranych placówkach oświatowo – wychowawczych (20oddziałów).

Wyniki przeprowadzonej w 2011 r. oceny natężenia oświetlenia elektrycznego umieszczono w tabeli poniżej:

Tabela 3. Wyniki oceny natężenia oświetlenia elektrycznego.

RODZAJ PLACÓWKI	OŚWIETLENIE ELEKTRYCZNE			
	Ocena		Stwierdzone nieprawidłowości	
	Ilość placówek	Ilość oddziałów	Ilość placówek	Ilość oddziałów
Żłobek	1	2	1	2
Przedszkole	3	8	2	3
Szkoła Podstawowa	1	6	1	6
Gimnazjum	1	4	1	4
RAZEM:	6	20	5	15

W wyniku badań stwierdzono, że na 6 skontrolowanych placówek tylko w 1 obiekcie średnie natężenie oświetlenia elektrycznego i równomierność oświetlenia mierzone we wszystkich pomieszczeniach były zgodne z wymaganiami Polskiej Normy. W pozostałych 5 placówkach wartość średniego natężenia oświetlenia elektrycznego nie spełniała

wymagań Polskiej Normy. W związku z tym, wydano 5 decyzji nakazujących poprawę oświetlenia elektrycznego.

2. 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 42 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/magazynków chemicznych;
- zapewnienie środków do udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w razie wypadku zgodnie z zaleceniami zawartymi w kartach charakterystyki.

W 2011r. przeprowadzono kontrole w 13 szkołach oraz 3 uczelniach, stosujących do celów dydaktycznych substancje i preparaty chemiczne. W wyniku dokonanych ocen, stwierdzono nieprawidłowości w 1 placówce szkolnej w zakresie niewłaściwego oznakowania substancji i preparatów chemicznych. Wydano zalecenia pokontrolne, które zostały wykonane w wyznaczonym terminie.

3. 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 2011r. ocenie poddano 30 szkół, z czego 24 posiada własne gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej. W 6 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.

4. 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 2011r. znajdowało się 77 stołówek prowadzących żywienie w szkołach, w tym 13 obiektów funkcjonujących w systemie cateringowym.

W 2011 roku pod kątem dożywiania skontrolowano 30 szkół. Ciepłe posiłki wydawało 28 placówek (obiady dwudaniowe wydawane były w 24 placówkach, obiady jednodaniowe w 4 placówkach). Z obiadów dwudaniowych skorzystało 2950 dzieci, z posiłku jednodaniowego 201 uczniów.

Oprócz wydawania ciepłych posiłków formą dożywiania uczniów jest również konsumpcja mleka oraz świeżych owoców i warzyw. Akcją tą realizowaną przez 2 placówki oświatowe objętych było 566 uczniów. Z dożywiania bezpłatnego skorzystało 954 uczniów.

5. Ocena warunków wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży

5.1. Wypoczynek zimowy

W czasie trwania ferii zimowych - na terenie miasta Gdańska w okresie od 17 stycznia do 28 stycznia 2011r. - Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła ocenę warunków higieniczno- sanitarnych w placówkach zimowego wypoczynku.

Zimowy wypoczynek zorganizowano w 33 placówkach, uczestniczyło w nim 3130 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 2 placówki. Nie stwierdzono zatruc pokarmowych, zachorowań, wypadków oraz urazów.

W kontrolowanych placówkach prowadzono działania edukacyjne dotyczące zapobiegania grypie sezonowej i A/H1N1, chorobie meningokokowej, wszawicy, żółtacze, paleniu tytoniu.

5.2. Wypoczynek letni

W 2011r. wypoczynek letni dla dzieci i młodzieży zorganizowano w 83 placówkach na terenie miasta Gdańska:

- o kolonie – 57 placówek;
- o wczasy w mieście i półkolonie - 26 placówek.

Z wypoczynku skorzystało ogółem 4038 dzieci i młodzieży. W koloniach uczestniczyło 3360 dzieci, natomiast w półkoloniach i wczasach w mieście 678 dzieci.

W czasie trwania wypoczynku letniego z wyżywienia skorzystało 3360 uczestników kolonii oraz 187 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 6 przypadków zachorowań i 2 przypadki urazów.

W trakcie kontroli stwierdzono nieprawidłowości w 2 placówkach w zakresie żywienia dzieci i młodzieży. 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 2 mandaty karne na kwotę 600 zł. Wydano decyzje dotyczące poprawy stanu sanitarno – technicznego pomieszczeń w obiektach wypoczynku dzieci i młodzieży.

Podczas trwania wypoczynku nie zgłoszono skarg i interwencji dotyczących warunków sanitarno-higienicznych na turnusach.

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".

6. Rozpatrywanie interwencji

Do Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży w 2011r. wpłynęło 12 interwencji dotyczących m. in.: złego stanu sanitarno - technicznego pomieszczeń w placówkach oświatowo-wychowawczych, braku środków do higieny osobistej w łazienkach szkolnych, prowadzenia prac remontowych podczas pobytu dzieci w przedszkolach, nieprawidłowości w rozkładach zajęć lekcyjnych.

W wyniku podjętych działań kontrolnych stwierdzono, że 7 interwencji było zasadnych.

7. Współpraca z instytucjami, samorządem gmin

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku współpracuje z Wydziałem Edukacji Urzędu Miejskiego w Gdańsku, Kuratorium Oświaty 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 17 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.

8. Podejmowane działania w zakresie promocji zdrowia

W 2011roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku monitorował absencję dzieci/ uczniów w szkołach i przedszkolach w okresie występowania zwiększonej zachorowalności na grypę. Podczas kontroli placówek oświatowo-wychowawczych prowadzono działania informacyjno-edukacyjne w zakresie profilaktyki grypy oraz pozostawiano materiały dydaktyczne.

Podczas trwania zimowego i letniego wycieczki informacją z zakresu profilaktyki zdrowia objęto 7168 dzieci i młodzieży.

W 2011roku dokonano oceny przestrzegania zakazu palenia tytoniu w 181 placówkach nauczania i wychowania oraz w 111 placówkach wycieczki dzieci i młodzieży.

W dniu 11 czerwca 2011 roku pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży uczestniczyli w plenerowym festynie „Zielony Weekend 2011” na moło w Gdańsku-Brzeźnie, zorganizowanym przez Urząd Miejski w Gdańsku. W punkcie informacyjnym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących stanowiska pracy ucznia/przedszkolaka, higienicznej oceny rozkładów zajęć, obciążenia kręgosłupa ucznia przez tornistry i plecaki, wypoczynku dzieci i młodzieży.

VII. OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA

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 pożądaných norm zdrowotnych poprzez działania umożliwiające zachowanie lub przywracanie bezpieczeństwa zdrowotnego ludzi, poprawę i utrzymanie zdrowia społeczeństwa i kształtowanie w tym zakresie prawidłowych postaw i zachowań.

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. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce - program o zasięgu krajowym, realizowany od 2008 roku. Kierowany do ogółu społeczeństwa.
4. „Tobacco Free Cities – Odświeżamy nasze miasta” - program o zasięgu krajowym, realizowany od IV kwartału 2011r. 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. „Grypa – zagrożenie pandemią” – program lokalny, adresowany do uczniów szkół podstawowych i ich rodziców i opiekunów, realizowany od 2010 roku.
10. „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 luty
- 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 październik
- Światowy Dzień Osteoporozy - 20 październik
- 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 Sanitarno - 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 i wielu innych. 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 Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku wykonują pomiary poziomu glukozy we krwi oraz poziomu cholesterolu we krwi.

PROGRAMY EDUKACYJNE REALIZOWANE W ROKU SZKOLNYM 2010/2011

1. Program „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 Żywienia i Żywności Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego,
- Akademia Wychowania Fizycznego w Gdańsku,
- Instytut Matki i Dziecka w Warszawie,
- Ministerstwo Edukacji Narodowej,
- Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie,

Program adresowany jest do uczniów klas I-III szkół gimnazjalnych i IV-VI szkół podstawowych oraz do ich rodziców. Do realizacji programu w roku szkolnym 2010/2011 zgłosiło się 45 szkół, w tym 17 szkół podstawowych i 28 szkół gimnazjalnych. Programem zostało objętych 8.076 uczniów. Realizatorami programu w szkołach byli nauczyciele różnych przedmiotów m.in. wychowania fizycznego, biologii, plastyki, przyrody, pedagodzy oraz pielęgniarki środowiska szkolnego, logopeda, nauczyciel nauczania zintegrowanego – łącznie 39 osób.

Spośród 45 szkół, 25 szkół realizowało program metodą projektu, pozostałe realizowały innymi sposobami (wystawy, konkursy plastyczne, festyny, apele, lekcje poświęcone tej tematyce, itp.). Koordynatorzy szkolni z 39 szkół realizujących program przekazali formularz „informacji z realizacji programu w roku szkolnym 2010/2011” do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach oceny realizacji V edycji programu „Trzymaj Formę” przeprowadzono 22 wizytacje.

Przeprowadzono w 2 szkołach gimnazjalnych badanie ankietowe „Zachowania zdrowotne młodzieży w Polsce”. Ankietyzacją objęto 45 uczniów. Wyniki ankiet wprowadzono do systemu zbierania danych PIS.

Przeprowadzono szkolenie dotyczące metodyki realizacji programu dla nowych szkolnych koordynatorów programu „Trzymaj Formę”, przystępujących po raz pierwszy do realizacji programu, przekazano materiały do realizacji programu. Koordynatorzy, którzy nie uczestniczyli w szkoleniu w PSSE zostali indywidualnie przeszkoleni w zakresie metodyki realizacji programu oraz otrzymali materiały edukacyjne do programu.

Pracownicy Sekcji OZiPZ Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku uczestniczyli, jako zaproszeni goście w akademii zorganizowanej w ramach podsumowania realizacji V edycji programu „Trzymaj Formę” w Szkole Podstawowej Nr 45 oraz w Szkole Podstawowej Nr 69 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 kilku 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 5 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 jest na wszystkich organizowanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku akcjach, imprezach i festynach prozdrowotnych.

W ramach V edycji programu „Trzymaj Formę” w roku szkolnym 2010/2011 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku inicjowali i uczestniczyli w akcjach prozdrowotnych:

- 1) w dniach 09 i 10 kwietnia 2011r. zorganizowali obchody Światowego Dnia Zdrowia w Galerii Bałtyckiej w Gdańsku. Przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano porad i rozdawano materiały edukacyjne dotyczące szkodliwości palenia tytoniu, profilaktyki zakażeń wirusem HIV, profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, kleszczowego zapalenia mózgu, grypy, gruźlicy, żółtaczk i wielu innych chorób oraz prowadzono bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń. Dla dzieci przygotowano quizy z pytaniami na temat zdrowia. Przedstawiciele Fundacji „Sylwetka Trójmiasta” wykonywali pomiary BMI oraz analizę składu ciała i udzielali porad na temat zdrowej diety oraz aktywności fizycznej.
- 2) w dniu 04 czerwca 2011r. w ramach obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu współorganizowali festyn rodzinny w Ogrodzie Zoologicznym w Gdańsku – Oliwie. W czasie festynu przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano informacji dotyczących zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo - zdrowotnych, wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi, poziomu glukozy we krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy, przeprowadzano konkursy i quizy dla dzieci i dorosłych o tematyce dotyczącej zdrowego stylu życia.
- 3) w dniu 11 czerwca 2011r. uczestniczyli w festynie ph. „Zielony Weekend 2011” na molo w Gdańsku – Brzeźnie, zorganizowanym przez Urząd Miasta Gdańska. Przygotowany został punkt informacyjny, w którym udzielano informacji dotyczących zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób, prawidłowego odżywiania, wpływu środowiska na jakość żywności, prawidłowo przygotowanego stanowiska pracy ucznia, planów zajęć lekcyjnych, bezpieczeństwa wypoczynku letniego dzieci i młodzieży, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych oraz informacyjnych dotyczących działalności Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku, wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi, poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy, przeprowadzano quizy o dla dzieci tematyce prozdrowotnej. Odbyła się prezentacja przyrządów do pomiaru mikroklimatu. Obejrzeć można było również prezentację dotyczącą działalności Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku, w tym także na temat programu „Trzymaj Formę”.
- 4) w dniu 28 sierpnia 2011r. uczestniczyli w festynie ph. „Do Sopotu po Zdrowie”, organizowanym przez Fundację Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka

Trójmiasta” oraz Wojewódzki Zespół Reumatologiczny w Sopocie. Zorganizowany został punkt informacyjny, w którym udzielano porad na temat zdrowej diety i aktywności fizycznej, profilaktyki chorób, rozdawano ulotki edukacyjne dotyczące szkodliwości palenia tytoniu, profilaktyki zakażeń wirusem HIV, profilaktyki raka szyjki macicy, kleszczowego zapalenia mózgu i wiele innych, prowadzono bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi, pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy oraz przeprowadzano quizy dla dzieci na temat zdrowego stylu życia. Przedstawiciele Fundacji „Sylwetka Trójmiasta” wykonywali analizę składu ciała – określenie zawartości tkanki tłuszczowej, mięśniowej i wody w organizmie, degustację zdrowej żywności, marsz Nordic Walking oraz naukę prawidłowego chodzenia, pokazy gimnastyki prozdrowotnej.

- 5) w dniu 25 września 2011 r. uczestniczyli w festynie z okazji Światowego Dnia Serca, który odbył się 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 oraz prowadzono bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń. Prowadzono także quizy o tematyce zdrowotnej dla dzieci. Organizatorzy przygotowali wiele atrakcji dla uczestników, m.in. marsz Nordic Walking, pokazy gimnastyki, tańca, Zumbi.

Program „Trzymaj Formę” został także zaprezentowany podczas konferencji pt. „Realizacja Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015 w woj. pomorskim”, która została zorganizowana przez Pomorski Urząd Wojewódzki oraz Urząd Marszałkowski Woj. Pomorskiego w dniu 5 lipca 2011r.

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

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.

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.

Przez cały rok 2011 prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych podczas wszystkich festynów i akcji prozdrowotnych organizowanych przez Sekcję Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Gdańsku (7 punktów informacyjnych), podczas akcji „Bezpieczne ferie 2011” i „Bezpieczne lato 2011” oraz w ramach poradnictwa. Program został także zaprezentowany podczas konferencji z okazji Światowego Dnia AIDS pt. „EURO 2012 – wróć zdrowy”, zorganizowanej przez Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Gdańska w Dworze Artusa. Konferencja została zorganizowana w celu przedstawienia działań profilaktycznych i programów prozdrowotnych realizowanych przez różne instytucje, skierowanych do ogółu społeczeństwa, a w szczególności do uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, w związku ze zbliżającymi się

Mistrzostwami Europy w piłce nożnej. Efektem ma być poprawa współpracy instytucji w zakresie edukacji i zapobiegania zakażeniom HIV.

3. 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% i kobiet z 64% do 75%.
- Zwiększenie odsetka młodzieży (16-19 lat), deklarującej rzucenie palenia z 5% do 15%.
- Zmniejszenie odsetka codziennych palaczy tytoniu, w wieku powyżej 20 lat: dorosłych mężczyzn z 34% do 25% i dorosłych kobiet z 23% do 15%.
- Zmniejszenie odsetka dzieci, na których dorośli wymuszają palenie bierne (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 2011r. 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 Przeciwepidemicznego 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 2011 prowadzona jest dystrybucja materiałów oświatowo – zdrowotnych oraz poradnictwo. Przekazano do emisji spot „Miasto wolne od dymu tytoniowego” do Radia Gdańsk oraz do TVO Rozstaje w Gdańsku. Umieszczono go także na stronie internetowej PSSE Gdańsk.

W ramach obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu w dniu 31 maja 2011r. współorganizowano akcję prozdrowotną w Tesco w Gdańsku, w czasie której przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano informacji dotyczących zdrowego

stylu życia i profilaktyki chorób, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo - zdrowotnych, wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy, przeprowadzono quizy dla dzieci.

Współorganizowano także festyn rodzinny w ZOO w Gdańsku Oliwie w dniu 4 czerwca 2011r., w czasie którego przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano informacji dotyczących zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo - zdrowotnych, wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy, przeprowadzono konkursy i quizy dla dzieci i dorosłych.

W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia przedstawiciele Sekcji OZiPZ PSSE w Gdańsku współorganizowali z Oddziałem Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy akcją prozdrowotną w Tesco w Gdańsku - Chełmie. W trakcie akcji przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano informacji dotyczących zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób, sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, prawidłowego wykonywania samobadania piersi, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo - zdrowotnych, wykonywano bezpłatnie spirometrię, pomiary ciśnienia tętniczego krwi, poziomu glukozy we krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy. W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia przekazano do szkół wszystkich szczebli na terenie Gdańska materiały edukacyjne dotyczące szkodliwości palenia tytoniu i możliwości wyjścia z nałogu palenia tytoniu.

Ponadto w roku 2011 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE Gdańsk zorganizowali punkty informacyjne na akcjach prozdrowotnych i festynach, podczas których realizowany był „Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce”:

- w dniach 09 i 10 kwietnia 2011r. w Galerii Bałtyckiej w Gdańsku w ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia,
- w dniu 28 sierpnia 2011r. na festynie „Do Sopotu po Zdrowie” zorganizowanym przez Fundację Profilaktyki Nadwagi i Otyłości „Sylwetka Trójmiasta” i Wojewódzki Zespół Reumatologiczny w Sopocie,
- w dniu 25 września 2011 r. w Parku Reagana w Gdańsku na festynie z okazji Światowego Dnia Serca, zorganizowanym został przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gdańsku oraz Gdańskie Centrum Profilaktyki Uzależnień.
- w dniu 11 czerwca 2011 r. na festynie ph. „Zielony Weekend 2011” zorganizowanym przez Urząd Miasta Gdańska na molo w Gdańsku – Brzeźnie.

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, poziomu glukozy we krwi oraz prowadzona była dystrybucja materiałów oświatowo – zdrowotnych.

W dniu 28 listopada 2011r. w trakcie obrad sejmiku wojewódzkiego zorganizowano badania przesiewowe w kierunku zagrożenia wystąpienia zawału serca i cukrzycy wśród członków sejmiku wojewódzkiego i pracowników Urzędu Marszałkowskiego w Gdańsku – pomiary ciśnienia tętniczego krwi, poziomu glukozy we krwi, poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc. Celem akcji było uświadomienie radnym konieczności wykonywania badań profilaktycznych oraz korzyści z tego wynikających, a także wpływu używania tytoniu na zdrowie człowieka.

„Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce” został zaprezentowany podczas konferencji pt. „Realizacja Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015 w woj. pomorskim”, która zorganizowana została przez Pomorski Urząd Wojewódzki oraz Urząd Marszałkowski Woj. Pomorskiego w dniu 5 lipca 2011r.

Wspólnie z Oddziałem Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Wojewódzkim Oddziałem Medycyny Pracy w Gdańsku zorganizowano kurs odwykowy dla uzależnionych od palenia tytoniu pracowników PSSE w Gdańsku oraz ich rodzin. Zajęcia prowadzone były w PSSE w Gdańsku przez pracowników WOMP (lekarz i pielęgniarka) oraz psychologa. W kursie uczestniczyło 10 osób. Zajęcia odbywały się przez trzy miesiące, dwa razy w tygodniu.

4. „Tobacco Free Cities – Odświeżamy nasze miasta”

Program antytytoniowy o zasięgu krajowym, realizowany od IV kwartału 2011r., kierowany do ogółu społeczeństwa. Program jest finansowany przez Międzynarodową Unię ds. Walki z Gruźlicą i Chorobami Płuc we współpracy ze Światową Fundacją ds. Walki z Chorobami Płuc.

Cele programu:

- redukcja używania tytoniu w krajach o niskim oraz średnim dochodzie,
- wsparcie sektora publicznego w stanowieniu, egzekwowaniu oraz wdrażaniu prawa oraz skutecznej polityki antytytoniowej,
- ochrona zdrowia ludności w Polsce poprzez:
 - upowszechnienie wiedzy o istniejącym prawie – ustawie o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z 9 listopada 1995r. (Dz. U. z dnia 30 stycznia 1996 roku z późn. zm.),
 - podnoszenie świadomości na temat wpływu dymu tytoniowego na zdrowie człowieka (bierne i czynne palenie),

- egzekucję obowiązującego zakazu palenia.

W ramach programu zorganizowano naradę na temat egzekwowania prawidłowego oznakowania dotyczącego zakazu palenia tytoniu we wszystkich placówkach nauczania i wychowania oraz żłobkach. W naradzie udział wzięli przedstawiciele Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży, Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia oraz przedstawiciel komórki prawnej w PSSE Gdańsk. Zorganizowano naradę z Odziałem Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE w Gdańsku dotyczącą wspólnie podejmowanych działań w ramach projektu Tobacco Free Cities.

Poprzez Wydział Edukacji Urzędu Miasta Gdańska wysłano do wszystkich podległych placówek nauczania i wychowania pismo przypominające o obowiązku prawidłowego oznakowania placówek oświatowych oraz o karach grożących za brak prawidłowego oznakowania dotyczącego zakazu palenia na terenie placówki oświatowej.

Przez cały IV kwartał 2011r. prowadzony był monitoring przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w placówkach podległych Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku. Prowadzona była dystrybucja materiałów oświatowo – zdrowotnych oraz poradnictwo.

Przekazano do emisji spot „Miasta wolne od dymu tytoniowego” do Radia Gdańsk oraz do telewizji TVO Rozstaje.

5. Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”

Program edukacyjny o zasięgu krajowym, poświęcony profilaktyce biernego i czynnego palenia tytoniu przez dzieci. Program „Czyste powietrze wokół nas” powstał w 1997 roku, natomiast w województwie pomorskim realizowany jest od roku 2008. Program adresowany jest do dzieci w wieku 5-6 lat uczęszczających do przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w szkołach oraz do ich rodziców, wychowawców i opiekunów. Kształtowanie postaw zaczyna się od najmłodszych lat, a program „Czyste powietrze wokół nas” stanowi pierwszy etap nabywania wiedzy na temat szkodliwego wpływu dymu tytoniowego. Program ma charakter profilaktyczny, rekomendowany jest przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, dostosowany jest do możliwości rozwojowych i intelektualnych dzieci 5-6 letnich. Nad programem pracował zespół złożony z lekarzy: pediatry i onkologa, pedagogów, psychologów, socjologów z Instytutu Matki i Dziecka, Centrum Onkologii w Warszawie oraz Uniwersytetu Łódzkiego.

Głównym celem programu jest ochrona dzieci przed szkodliwym wpływem biernego palenia, zwiększenie wiedzy dzieci na temat szkodliwości dymu papierosowego i wykształcenie świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich tytoń, a także podniesienie kompetencji rodziców w zakresie

ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy, zwiększenie wiedzy na temat skutków palenia papierosów, także biernego.

Dla dzieci w wieku przedszkolnym bierne palenie oznacza m.in.:

- zmniejszoną gotowość szkolną,
- zaburzenia rozwoju psychoruchowego,
- zaburzenia zachowania dziecka,
- zwiększoną częstość występowania przewlekłego zapalenia ucha środkowego,
- zmniejszenie odporności immunologicznej organizmu.

O potrzebie edukacji dzieci o szkodliwości palenia tytoniu świadczą wyniki badań¹:

- w Polsce codziennie po pierwszym papierosa sięga pół tysiąca dzieci,
- rocznie palenia próbuje około 180 tys. nieletnich,
- co 4 piętnastolatek pali papierosy regularnie,
- 64% chłopców i 53% dziewcząt w wieku 13-15 lat podjęło już w swoim życiu próby palenia tytoniu, z czego 30% chłopców i 21% dziewczyn podjęło te próby przed ukończeniem 10 roku życia.
- dzieci w Polsce wypalają do 4 mld papierosów rocznie,
- w 67% gospodarstw domowych dzieci narażone są na dym tytoniowy (Finlandia – 8%, Szwecja 15%)
- 53% nastolatków chce rzucić palenie
- 62% dzieci i młodzieży próbowało już zerwać z nałogiem

Bierne palenie rzadko postrzegane jest w kategoriach zagrożenia. Palenie przy dzieciach jest prawie normą. Aż 48% palących dorosłych przyznaje, że pali przy dzieciach, a na dym tytoniowy składa się ponad 4.000 substancji chemicznych, z czego 40 jest rakotwórczych. Pierwsze próby palenia papierosów chłopcy podejmują już w wieku 8 lat, a dziewczynki w wieku 12 lat. Edukacja antynikotynowa staje się więc niezbędnym elementem wychowania społecznego, już od najmłodszych lat. Realizacja programu gwarantuje wszechstronne podejście do profilaktyki antytytoniowej - wpływa nie tylko na dziecko, ale także na jego rodzinę oraz wychowawców, czyli osoby, z którymi przedszkolak spędza najwięcej czasu i które na tym etapie życia są dla niego autorytetem, a dobry przykład połączony z właściwą edukacją antytytoniową ma szansę odnieść zamierzony w programie skutek. Edukacja rodziców jest także konieczna i potrzebna, gdyż bardzo często nie zdają sobie sprawy, że palenie przy dzieciach jest szkodliwe dla zdrowia dzieci.

Zajęcia mają charakter warsztatowy. Ta forma dostarcza dzieciom najczęściej okazji do uczenia się przez doświadczenie. Do wszystkich 5 zajęć zostały opracowane szczegółowe scenariusze, również do 2 spotkań z rodzicami. Przewidziano V edycji

¹ Źródło: stan zagrożenia epidemią palenia tytoniu w Polsce – raport WHO, 2009 r.

programu, trwających do czerwca 2013 roku. Co roku liczba przedszkoli realizujących program jest zwiększana.

Cele programu:

- Zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu,
- Kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich,
- Uporządkowanie i poszerzenie wiedzy na temat zdrowia,
- Kształtowanie wśród dzieci postaw asertywnych związanych z unikaniem czynnego i biernego palenia tytoniu,
- Podniesienie kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy,
- Zwiększenie wiedzy dzieci i świadomości rodziców na temat skutków palenia tytoniu, także biernego.

W roku szkolnym 2010/2011 realizowana była III edycja programu. Udział w programie poprzez przesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego potwierdziło 40 przedszkoli, co stanowi 44% wszystkich przedszkoli z terenu Gdańska oraz 4 szkoły podstawowe. Łącznie programem w roku szkolnym 2010/2011 objęto 1.528 dzieci.

W ramach III edycji programu (rok szkolny 2010/2011) przeprowadzono szkolenie dla nowych przedszkolnych koordynatorów programu, w trakcie którego omówiono metodykę realizacji programu, przekazano informacje dotyczące statystyk narażenia dzieci na bierne palenie oraz przekazano materiały edukacyjne do realizacji programu oraz druk sprawozdawczy. W szkoleniu udział wzięło 15 koordynatorów przedszkolnych. 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 realizacji programu koordynatorzy programu w przedszkolach i szkołach podstawowych zorganizowali spotkania z rodzicami, w trakcie których zapoznano rodziców z założeniami programu, przedstawiono materiały edukacyjne do programu oraz przekazano informacje na temat szkodliwości palenia tytoniu, zwłaszcza biernego palenia przez dzieci. Po zakończeniu realizacji III edycji programu koordynatorzy przesyłali do Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku wypełniony formularz „informacji z realizacji programu „Czyste powietrze wokół nas” w roku szkolnym 2010/2011”.

Program „Czyste powietrze wokół nas” został zaprezentowany podczas konferencji pt. „Realizacja Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015 w woj. pomorskim”, która zorganizowana została przez Pomorski Urząd Wojewódzki oraz Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego w dniu 5 lipca 2011r.

Opis programu oraz informacje o podejmowanych działaniach znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

6. „Nie pal przy mnie, proszę”

Program edukacyjny „Nie pal przy mnie, proszę” jest programem ogólnopolskim, poświęconym profilaktyce biernego i czynnego palenia tytoniu przez dzieci. W okresie nauki w szkole podstawowej i gimnazjum gwałtownie wzrasta liczba dzieci i młodzieży próbujących po raz pierwszy zapalić papierosa. Pierwsze próby palenia papierosów chłopcy podejmują w wieku 8 lat, a dziewczynki w wieku 12 lat.

Cele programu:

1. Zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu
2. Zwiększenie wiedzy w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie
3. Kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich
4. Uporządkowanie i poszerzenie wiedzy na temat zdrowia
5. Kształtowanie wśród dzieci postaw asertywnych
6. Uświadomienie dzieciom szkodliwego wpływu dymu tytoniowego na zdrowie
7. Kształtowanie u dzieci umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inni palą przy nich tytoń
8. Zwiększenie świadomości rodziców w zakresie szkodliwego wpływu dymu tytoniowego na zdrowie.

Program adresowany jest do uczniów klas I – III szkół podstawowych, rodziców i opiekunów dzieci, kadry pedagogicznej. Realizacja programu rozpoczęła się w roku szkolnym 2009/2010, - edycja pilotażowa. Do realizacji I edycji programu w roku szkolnym 2010/2011 poprzez przesłanie wypełnionych formularzy zgłoszeniowych zgłosiły się 34 szkoły podstawowe. Programem zostało objętych 3.300 uczniów. Realizatorami programu w szkołach byli wychowawcy klas I-III, pedagodzy, pielęgniarki, logopeda.

Koordynatorzy szkolni z 28 szkół realizujących program przekazali wypełniony formularz sprawozdawczy: „informacja z realizacji programu w roku szkolnym 2010/2011” do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach oceny realizacji I edycji programu „Nie pal przy mnie, proszę” przeprowadzono 19 wizytacji.

Przeprowadzono 2 szkolenia dla szkolnych koordynatorów programu „Nie pal przy mnie, proszę” przystępujących do realizacji programu. W szkoleniach udział wzięło 23 szkolnych koordynatorów. Koordynatorzy nieobecni na szkoleniu, zostali indywidualnie przeszkoleni przez pracowników Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE Gdańsk. Wszystkim szkolnym koordynatorom przekazano materiały do realizacji

programu. Zorganizowano 2 narady dla szkolnych koordynatorów, inaugurujące I edycję programu.

Program „Nie pal przy mnie, proszę” został zaprezentowany podczas konferencji pt. „Realizacja Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015 w woj. pomorskim”, która zorganizowana została przez Pomorski Urząd Wojewódzki oraz Urząd Marszałkowski Woj. Pomorskiego w dniu 5 lipca 2011r.

Opis programu „Nie pal przy mnie, proszę” i informacje na temat wyżej wymienionych działań wraz ze zdjęciami znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

7. „Znajdź właściwe rozwiązanie”

Program edukacyjny „Znajdź właściwe rozwiązanie” jest programem ogólnopolskim, poświęconym profilaktyce biernego i czynnego palenia tytoniu przez dzieci i młodzież. Program ma charakter profilaktyczny i ma na celu wykształcenie u dzieci i młodzieży świadomości na temat szkodliwego wpływu dymu tytoniowego na zdrowie oraz umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, gdy dorośli palą przy nich tytoń lub gdy grupa rówieśnicza ma wpływ na podejmowane przez młodzież zachowania dotyczące zdrowia oraz w innych sytuacjach trudnych i stresujących.

Realizacja programu rozpoczęła się w roku szkolnym 2009/2010 - edycja pilotażowa. Do realizacji I edycji programu w roku szkolnym 2010/2011 zgłosiło się 20 szkół podstawowych i 39 gimnazjów, w sumie programem objęto 4.792 uczniów.

Program skierowany jest do uczniów klas IV-VI szkół podstawowych oraz uczniów szkół gimnazjalnych. Wybór tej grupy docelowej jest uzasadnioną decyzją, gdyż w tym wieku dzieci i młodzież coraz częściej sięgają po pierwszego papierosa, a nawet zaczynają palić regularnie. W tym wieku to grupa rówieśnicza staje się dla młodzieży autorytetem i tylko odpowiednia edukacja od najmłodszych lat i wskazanie młodzieży innych sposobów radzenia sobie z problemami i stresującymi sytuacjami ma szansę odnieść zamierzony w programie skutek. W okresie nauki w szkole podstawowej i gimnazjum gwałtownie wzrasta liczba dzieci i młodzieży próbujących po raz pierwszy zapalić papierosa.

Odsetek młodzieży w Polsce rozpoczynającej palenie w wieku:

11 lat i mniej wynosi 13,8% (szkoła podstawowa)

12 lat wynosi 9,2%

13 lat wynosi 9,6%

14 lat wynosi 11,3% (gimnazjum)

15 lat wynosi 9,7%

Część młodzieży zaczynając od okazjonalnego palenia, wkracza stopniowo na drogę pełnego uzależnienia od nikotyny. Odsetek młodzieży palącej papierosy codziennie zwiększa się wraz z wiekiem:

11 lat wynosi 0,8%

13 lat wynosi 3,0%

15 lat wynosi 12,4% (gimnazjum)

W ostatnich latach zwiększa się znaczenie roli szkolnych programów profilaktycznych, w tym profilaktyki palenia tytoniu. Biorąc pod uwagę specyficzne uwarunkowania palenia tytoniu przez uczniów starszych klas szkół podstawowych i gimnazjów program koncentruje się na psychospołecznych mechanizmach kształtujących postawy i zachowania. Program ma rozwijać umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zwiększających ryzyko palenia tytoniu (stres, presja grupy rówieśniczej, itp.). W zależności od potrzeb szkoła może modyfikować oraz rozwijać zajęcia prowadzone z dziećmi i młodzieżą oraz rodzicami uczniów.

Cele programu:

- Zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu.
- Zapobieganie paleniu tytoniu wśród młodzieży szkolnej.
- Kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich.
- Uporządkowanie i poszerzenie wiedzy na temat zdrowia.
- Kształtowanie wśród dzieci postaw asertywnych związanych z unikaniem czynnego i biernego palenia tytoniu.
- Uświadomienie dzieciom i rodzicom szkodliwego wpływu dymu tytoniowego na zdrowie.
- Kształtowanie umiejętności radzenia sobie w różnych trudnych i stresujących sytuacjach.
- Integracja grup rówieśników.
- Umocnienie poczucia własnej wartości wśród uczniów.
- Kształtowanie umiejętności niezbędnych w kontaktach interpersonalnych.

Zorganizowano 2 szkolenia dla szkolnych koordynatorów programu „Znajdź właściwe rozwiązanie”, w których uczestniczyły 32 osoby. Zorganizowano 2 narady ze szkolnymi koordynatorami programu inaugurujące I edycję programu edukacyjnego „Znajdź właściwe rozwiązanie”. Koordynatorzy nieobecni na szkoleniu, zostali indywidualnie przeszkoleni przez pracowników Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE Gdańsk. Wszystkim szkolnym koordynatorom przekazano materiały do realizacji programu. W ramach oceny realizacji I edycji programu „Znajdź właściwe rozwiązanie” przeprowadzono 19 wizytacji.

Program „Znajdź właściwe rozwiązanie” został zaprezentowany podczas konferencji pt. „Realizacja Narodowego Programu Zdrowia 2007-2015 w woj. pomorskim”, która

zorganizowana została przez Pomorski Urząd Wojewódzki oraz Urząd Marszałkowski Woj. Pomorskiego w dniu 5 lipca 2011r.

Opis programu „Znajdź właściwe rozwiązanie” oraz podjętych działań znajduje się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

8. Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy

W Polsce, co do częstości występowania, rak szyjki macicy jest drugim po raku piersi nowotworem złośliwym u kobiet do 45 roku życia. Pod względem statystyk zachorowalności i umieralności na raka szyjki macicy Polska zajmuje czołowe miejsce wśród krajów Unii Europejskiej. Co roku na raka szyjki macicy zapada w Polsce ponad 3.600 kobiet, połowa z nich umiera - jest to jeden z najwyższych wskaźników w Europie. Oznacza to, że z dziesięciu Polek, u których codziennie wykrywa się ten nowotwór, pięć umiera. Z najnowszych danych opublikowanych w Krajowym Rejestrze Nowotworów wynika, że w skali kraju w 2007 roku na raka szyjki macicy zapadło w Polsce 3.376 kobiet, 1.907 z nich zmarło. Odsetek kobiet przeżywający 5 lat po rozpoznaniu tego nowotworu jest najniższy w Europie i nie przekracza 50 %. Co roku na świecie na raka szyjki macicy zapada około pół miliona kobiet, z czego 260.000 umiera. W kwietniu 2009 roku Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała oficjalne stanowisko, w którym uznaje raka szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez wirusa HPV za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym.

Rak szyjki macicy jest jednym z nielicznych nowotworów, którego wykrycie na wczesnym etapie, umożliwia całkowite wyleczenie. Główną przyczyną rozwoju nowotworu jest wirus brodawczaka ludzkiego (HPV). Zagrożenie zakażeniem onkogennym typem wirusa HPV rozpoczyna się w momencie inicjacji seksualnej i trwa do momentu zakończenia aktywnego życia płciowego. WHO przypomina, że typy 16 i 18 wirusa HPV są odpowiedzialne za 70% przypadków raka szyjki macicy. Typy 6 i 11 wirusa HPV są odpowiedzialne za brodawki płciowe i nawrotową 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 przeciwno typom powodującym pozostałe 30% przypadków raka szyjki macicy nie ma jeszcze szczepionki. Do dnia dzisiejszego nie udało się także opracować szczepionki, która hamowałaby postęp już istniejącego raka szyjki macicy lub zwalczała istniejące zakażenie wirusem HPV.

WHO rekomenduje wprowadzenie rutynowych szczepień przeciw HPV w poszczególnych krajach, jeśli:

- Zapobieganie rakowi szyjki macicy i innym chorobom wywoływanym przez HPV jest priorytetem zdrowia publicznego,

- Wprowadzenie szczepień jest wykonalne w sposób programowy i można zagwarantować ich stabilne finansowanie,
- Rozważono efektywność kosztową wprowadzenia szczepień w danym kraju lub regionie.

WHO podkreśla także, że szczepienia powinny być częścią strategii, zawierającej także edukację oraz informację na temat dostępności przesiewowych badań cytologicznych.

Już 27 krajów zdecydowało o finansowaniu szczepień przeciw HPV ze środków publicznych. Są wśród nich między innymi USA i Australia, ale największą grupę stanowią państwa europejskie. W Polsce szczepienia przeciw HPV trafiły na razie do kalendarza szczepień zalecanych. Na tę informację czekało wiele samorządów, które chcą dołączyć do rosnącego grona miast i gmin, które już stosują aktywnie tę formę profilaktyki raka szyjki macicy. W sumie w Polsce już ponad 100 samorządów zdecydowało się na finansowanie szczepień przeciw wirusowi HPV.

Skutecznym sposobem uchronienia się przed zachorowaniem na raka szyjki macicy jest regularnie przeprowadzane badanie ginekologiczne połączone z pobraniem wymazu cytologicznego z szyjki macicy. Im wcześniej choroba zostanie rozpoznana, tym większa jest szansa skutecznego jej wyleczenia. Od lat problemem w Polsce jest niska zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne. Każda kobieta 3 lata po rozpoczęciu współżycia powinna wykonać cytologię i powtarzać badanie co najmniej raz na trzy lata, by uratować zdrowie, a może nawet życie. Program edukacyjny, który wpaja młodzieży zachowania prozdrowotne ma szansę zmienić w przyszłości zastraszające statystyki. Dzięki programowi mamy szansę nauczyć młodych ludzi odpowiedzialności za swoje zdrowie, a także dotrzeć z tym tematem do ich rodzin.

Od roku szkolnego 2010/2011 profilaktyka raka szyjki macicy jest realizowana jako program lokalny pt. „Wybierz życie – Pierwszy krok”. Program poświęcony jest profilaktyce raka szyjki macicy oraz promowaniu świadomego dbania o zdrowie swoje i swoich bliskich. Zwraca uwagę na odpowiedzialne zachowania, potrzebę rozmów z bliskimi osobami na tematy związane ze zdrowiem oraz konieczność regularnych badań profilaktycznych. Przy realizacji programu Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Gdańsku współpracuje z Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy przy Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku, Wydziałem Spraw Społecznych i Wydziałem Edukacji Urzędu Miasta w Gdańsku.

Cele główne programu:

- Zmniejszenie występowania raka szyjki macicy i umieralności na tę chorobę.
- Zwiększenie poziomu wiedzy na temat przyczyn rozwoju nowotworu, profilaktyki pierwotnej i wtórnej oraz roli wirusa HPV w powstawaniu raka szyjki macicy.

- Motywowanie kobiet do regularnego poddawania się badaniom profilaktycznym.
- Przygotowanie młodzieży do roli liderów edukacji zdrowotnej w środowisku lokalnym.
- Dostarczenie informacji o świadczeniodawcach wykonujących badania cytologiczne.
- Uświadomienie młodym dziewczętom i kobietom roli badań cytologicznych we wczesnym wykrywaniu raka szyjki macicy.
- Przedstawienie korzyści wynikających ze szczepień przeciwko wirusowi HPV.

Adresaci programu:

- Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych (dziewczęta i chłopcy z klas I-III),
- Rodzice i opiekunowie uczniów,
- Kadra pedagogiczna szkół,
- Społeczność lokalna.

Do realizacji programu w roku szkolnym 2010/2011 zgłosiło się 28 szkół ponadgimnazjalnych. Programem zostało objętych 4.545 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.

Koordynatorzy szkolni przekazali wypełniony formularz sprawozdawczy; „informacja z realizacji programu w roku szkolnym 2010/2011” do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach oceny realizacji programu „Wybierz życie – Pierwszy krok” przeprowadzono 11 wizytacji.

W dniu 11 marca 2011r. w sali konferencyjnej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku odbyło się szkolenie metodyczno – merytoryczne dla szkolnych koordynatorów programu „Wybierz życie – Pierwszy krok”. Na szkoleniu zostały omówione założenia i metodyka realizacji programu, sprawozdawczość oraz przekazane zostały pakiety materiałów edukacyjnych do programu. Odbył się wykład merytoryczny prowadzony przez lek. med. Iwonę Chruścicką oraz dr Piotra Popowskiego. Szkolni koordynatorzy programu „Wybierz życie – Pierwszy krok”, którzy nie uczestniczyli w szkoleniu zostali indywidualnie przeszkoleni w zakresie metodyki realizacji programu. Wszyscy koordynatorzy otrzymali pakiety materiałów edukacyjne do realizacji programu. W ramach realizacji programu „Wybierz życie – Pierwszy krok” zorganizowano naradę inauguracyjną II edycję programu.

W czasie ferii zimowych i wakacji letnich w 2011r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku przy współpracy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gdańsku prowadzili na wszystkich koloniach, obozach i wczasach w mieście dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki raka szyjki macicy.

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 roku 2011 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia zorganizowali punkty informacyjne na akcjach i festynach prozdrowotnych:

- w dniach 09 i 10 kwietnia 2011r. w Galerii Bałtyckiej w Gdańsku w ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia,
- w dniu 11 czerwca 2011 r. na festynie ph. „Zielony Weekend 2011” zorganizowanym przez Urząd Miasta Gdańska na molo w Gdańsku – Brzeźnie,
- w dniu 28 sierpnia 2011r. na festynie „Do Sopotu po Zdrowie” zorganizowanym przez Fundację Profilaktyki Nadwagi i Otyłości „Sylwetka Trójmiasta” i Wojewódzki Zespół Reumatologiczny w Sopocie,
- w dniu 25 września 2011 r. w Parku Reagana w Gdańsku na festynie z okazji Światowego Dnia Serca, zorganizowanym został przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gdańsku oraz Gdańskie Centrum Profilaktyki Uzależnień,
- w dniu 31 maja 2011r. w Tesco w Gdańsku – Chełmie w ramach obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu,
- w dniu 04 czerwca 2011r. na festynie rodzinnym w ZOO w Gdańsku Oliwie,
- w dniu 17 listopada 2011r. w Tesco w Gdańsku - Chełmie w ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia.

W czasie wszystkich akcji i festynów propagowane były badania cytologiczne, prowadzono poradnictwo oraz dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy.

Informacje na temat podjętych działań wraz ze zdjęciami oraz opis programu „Wybierz życie – Pierwszy krok” znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

9. „Grypa – zagrożenie pandemią”

W roku 2010 Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna rozpoczęła realizację lokalnego autorskiego programu edukacyjnego pt. „Grypa – zagrożenie pandemią”, adresowanego głównie do dzieci ze szkół podstawowych oraz ich rodziców i opiekunów, kadry pedagogicznej szkół podstawowych. Program ten realizowany jest przy współdziałaniu finansowym Wydziału Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miasta Gdańska. Planowane są 3 edycje programu, trwające do 2012 roku.

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 (środki finansowe na realizację programu),
- Wydział Edukacji Urzędu Miasta Gdańska (przekazywanie do poszczególnych szkół pism informacyjnych i zaświadczeń poprzez teczki, które każda szkoła posiada w Wydziale Edukacji).

Realizatorzy programu:

- pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia i Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku,
- nauczyciele, wychowawcy, pedagodzy, psychologowie, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, inne osoby wyznaczone przez dyrektorów szkół.

We wrześniu 2011 roku pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku przedstawiali dyrektorom kolejnych szkół podstawowych na terenie Gdańska założenia programu, metodykę realizacji oraz pomoce programowe. Dyrektorzy szkół otrzymali do wypełnienia formularz zgłoszeniowy do II edycji programu, który wypełniony przesyłany był faxem do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku, jako zgłoszenie udziału placówki w programie edukacyjnym. W formularzu należało wpisać m.in. liczbę dzieci, które dyrektor szkoły planuje objąć programem w roku szkolnym 2011/2012 oraz nazwisko osoby wyznaczonej na szkolnego koordynatora programu.

Do realizacji II edycji programu „Grypa – zagrożenie pandemią” w roku 2011 przystąpiły 22 nowe szkoły podstawowe z terenu miasta Gdańska. Program jest kontynuowany w 20 szkołach podstawowych, które rozpoczęły realizację programu w roku 2010. W kolejnej edycji programu liczba szkół realizujących program będzie zwiększana o nowe szkoły podstawowe. W roku 2011 objęto programem łącznie 12.234 uczniów z 42 szkół podstawowych.

Poprzez Wydział Edukacji Urzędu Miasta Gdańska przekazano szkolnym koordynatorom programu zaproszenie na szkolenie dotyczące programu edukacyjnego „Grypa – zagrożenie pandemią”. W dniu 30 września 2011 r. w sali konferencyjnej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku odbyło się szkolenie dla szkolnych koordynatorów programu „Grypa – zagrożenie pandemią”. W szkoleniu udział wzięło 16 szkolnych koordynatorów ze szkół podstawowych. Kierownik Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE Gdańsk – mgr Jerzy Hyrycz, przywitał szkolnych koordynatorów programu i przedstawił temat i cel szkolenia. Kierownik Oddziału Przeciwepidemicznego PSSE Gdańsk – lek. med. Aneta Bardoń – Błaszowska, omówiła epidemiologię, objawy i sposoby zapobiegania zachorowaniom na grypę. Powiatowy

Koordynator Programu – Barbara Pilecka, w ramach wprowadzenia II edycji programu edukacyjnego „Grypa – zagrożenie pandemią” przedstawiła założenia programu oraz metodykę realizacji programu. Omówione zostały ankiety podsumowujące wiedzę uczniów przed realizacją programu oraz po jej zakończeniu oraz ankieta podsumowująca realizację programu w szkole. Przedstawiono materiały edukacyjne do realizacji programu. Na koniec szkolenia rozdano szkolnym koordynatorom programu materiały edukacyjne do realizacji programu. Poprzez Wydział Edukacji Urzędu Miasta Gdańska przekazano szkolnym koordynatorom programu zaświadczenia za udział w szkoleniu. Zdjęcia ze szkolenia znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku. Szkolni koordynatorzy nieobecni na szkoleniu zostali przeszkoleni indywidualnie przez koordynatora powiatowego. Zorganizowano także naradę ze szkolnymi koordynatorami programu inaugurującą II edycję programu edukacyjnego „Grypa – Zagrożenie pandemią”.

W ramach II edycji programu „Grypa – zagrożenie pandemią” zorganizowany został konkurs plastyczny ph. „Grypa – lepiej zapobiegać niż leczyć”, adresowany do uczniów klas V-VI szkół podstawowych objętych w bieżącym roku szkolnym ww. programem. Na konkurs wpłynęło 17 prac plastycznych wykonanych różnymi technikami i w różnym formacie. Komisja konkursowa w wyniku głosowania wyłoniła 3 laureatów konkursu. Nagrody oraz dyplomy zostaną wręczone laureatom na apelach w poszczególnych szkołach. Wyniki konkursu oraz zdjęcia zostaną umieszczone na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

Ogłoszony został także konkurs na najlepszego koordynatora programu. Konkurs zostanie rozstrzygnięty na podstawie przesłanych przez szkolnych koordynatorów sprawozdań, płyt z dokumentacją fotograficzną podjętych działań, zorganizowanych akademii oraz innych sposobów zaprezentowania ciekawych form realizacji programu.

Dzięki dofinansowaniu z Wydziału Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miasta Gdańska zrobiony został projekt ulotki na temat grypy, wydrukowane zostanie 15 tysięcy ulotek edukacyjnych oraz zakupione będą 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, przygotowane zostały po raz drugi ankiety sprawdzające wiedzę uczniów. Ankiety zostały przeprowadzone przez nauczycieli przed rozpoczęciem realizacji programu oraz po jej zakończeniu.

W grudniu 2011r. każdy szkolny koordynator programu przesłał do Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku wypełnioną ankietę podsumowującą realizację programu w szkole. Powiatowy koordynator programu podsumował realizację

programu we wszystkich szkołach realizujących program, opracował sprawozdanie i ewaluację programu, wyciągając wnioski pomocne w dalszej realizacji programu.

11. „Gruźlica – choroba społeczna”

W roku 2010 Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna rozpoczęła realizację lokalnego autorskiego programu edukacyjnego pt. „Gruźlica – choroba społeczna”, adresowanego głównie do młodzieży ze szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz ich rodziców i opiekunów, kadry pedagogicznej szkół. Program ten realizowany jest przy współdziałaniu 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 uświadomienie 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 (środki finansowe na realizację programu),
- Wydział Edukacji Urzędu Miasta Gdańska (przekazywanie do poszczególnych szkół pism informacyjnych i zaświadczeń poprzez teczki, które każda szkoła posiada w Wydziale Edukacji).

Realizatorzy programu:

- pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia i Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku,
- nauczyciele, wychowawcy, pedagodzy, psychologowie, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, inne osoby wyznaczone przez dyrektorów szkół.

W roku 2011 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku przedstawiali dyrektorom kolejnych szkół ponadgimnazjalnych i gimnazjalnych na terenie Gdańska założenia programu, metodykę realizacji oraz pomoce edukacyjne do programu. Dyrektorzy szkół otrzymali do wypełnienia formularz zgłoszeniowy do programu, który wypełniony przesyłany był faxem do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku, jako zgłoszenie udziału placówki w programie edukacyjnym. W formularzu należało wpisać m.in. liczbę uczniów, które dyrektor szkoły planuje objąć programem w roku szkolnym 2011/2012 oraz nazwisko osoby wyznaczonej na szkolnego koordynatora programu.

Do realizacji II edycji programu „Gruźlica – choroba społeczna” w roku 2011 zgłosiło się 6 szkół gimnazjalnych i 12 nowych szkół ponadgimnazjalnych z terenu miasta Gdańska. Realizację programu kontynuuje 19 szkół ponadgimnazjalnych, które do

programu przystąpiły w roku 2010. Łącznie w roku szkolnym 2011/2012 programem „Gruźlica – choroba społeczna” objęto 7.628 uczniów z 37 szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych z terenu Gdańska. W kolejnej edycji programu liczba szkół realizujących program będzie zwiększona o nowe szkoły.

W dniu 30 września 2011 r. w sali konferencyjnej PSSE w Gdańsku odbyło się szkolenie dla szkolnych koordynatorów programu edukacyjnego „Gruźlica – choroba społeczna”. W szkoleniu udział wzięło 19 szkolnych koordynatorów ze szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Na szkoleniu przedstawiono temat i cel szkolenia oraz omówiono założenia programu, materiały edukacyjne do realizacji programu oraz metodykę jego realizacji. Kierownik Oddziału Przeciwepidemicznego PSSE Gdańsk omówiła epidemiologię, objawy, leczenie i sposoby zapobiegania zachorowaniom na gruźlicę. Omówione zostały ankiety podsumowujące wiedzę uczniów przed realizacją programu oraz po jej zakończeniu oraz ankieta dla szkolnego koordynatora podsumowująca realizację programu w szkole. Wszystkim uczestniczącym w szkoleniu koordynatorom przekazano materiały edukacyjne do realizacji programu. Szkolni koordynatorzy nieobecni na szkoleniu zostali przeszkoleni indywidualnie przez koordynatora powiatowego. Zorganizowano także naradę ze szkolnymi koordynatorami programu inaugurującą II edycję programu edukacyjnego „Gruźlica – choroba społeczna”.

W ramach II edycji programu edukacyjnego „Gruźlica – choroba społeczna” Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gdańsku zorganizowała Olimpiadę wiedzy na temat gruźlicy dla uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych objętych w bieżącym roku szkolnym ww. programem. Na etap powiatowy zorganizowany w dniu 19.12.2011r. w sali konferencyjnej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku przybyło 22 uczniów ze szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, wyłonionych w etapie szkolnym Olimpiady. Komisja konkursowa po sprawdzeniu prac wyłoniła 3 laureatów, którzy otrzymali nagrody rzeczowe i dyplomy.

Ogłoszony został także konkurs na najlepszego koordynatora programu. Konkurs zostanie rozstrzygnięty na podstawie przesłanych przez szkolnych koordynatorów sprawozdań, płyt z dokumentacją fotograficzną podjętych działań, zorganizowanych akademii oraz innych sposobów zaprezentowania ciekawych form realizacji programu.

Dzięki dofinansowaniu z Wydziału Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miasta Gdańska wydrukowano 15 tysięcy ulotek edukacyjnych do programu oraz zakupiono nagrody na Olimpiadę wiedzy na temat gruźlicy dla uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, realizujących program oraz na konkurs na 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.

W grudniu 2011r. szkolni koordynatorzy programu przesyłali do Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku wypełnioną ankietę podsumowującą realizację programu w szkole. Powiatowy koordynator programu podsumował realizację programu we wszystkich szkołach realizujących program, opracował sprawozdanie i ewaluację programu, wyciągając wnioski pomocne w dalszej realizacji programu.

Interwencje nieprogramowe realizowane przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku w roku 2011

1. Światowy Dzień Cukrzycy

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku wspólnie z dyrekcją Tesco w Gdańsku - Chełmie oraz Oddziałem Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku, w dniu 17 listopada 2011 r. zorganizowali punkt informacyjny, w którym przeprowadzono badania poziomu glukozy we krwi (100 osób), pomiary ciśnienia tętniczego krwi (200 osób), udzielano informacji oraz prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo - zdrowotnych (300 osób). Zarówno poradnictwo jak i rozdawnictwo materiałów oraz badania poziomu glukozy we krwi prowadzone są zwyczajowo w trakcie wszystkich organizowanych festynów prozdrowotnych (w sumie 7 punktów informacyjnych w 2011 roku). W dniu 28 listopada 2011r. w trakcie obrad sejmiku wojewódzkiego zorganizowano badania przesiewowe w kierunku zagrożenia wystąpienia zawału serca i cukrzycy wśród członków sejmiku wojewódzkiego i pracowników Urzędu Marszałkowskiego w Gdańsku – pomiary ciśnienia tętniczego krwi, poziomu glukozy we krwi, poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc. Celem akcji było uświadomienie radnym konieczności wykonywania badań profilaktycznych oraz korzyści z tego wynikających.

2. Światowy Dzień Zdrowia

Światowy Dzień Zdrowia obchodzony jest każdego roku 7 kwietnia, w rocznicę założenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w 1948 roku. Jego celem jest zwrócenie szczególnej uwagi na najbardziej palące i zaniedbane problemy zdrowotne społeczeństw na świecie. Corocznie WHO wybiera jeden kluczowy problem dotyczący zdrowia, zachęcając do działania ludzi w różnym wieku i z różnych społeczności. Światowy Dzień Zdrowia w 2011r. był poświęcony zagadnieniom związanym z rozprzestrzeniającą się na całym świecie lekoopornością mikroorganizmów chorobotwórczych. Hasło: „Odporność Antybiotykowa. Brak działań dziś, brak leków jutro”. Narastająca i szybko rozprzestrzeniająca się oporność na antybiotyki wśród drobnoustrojów wywołujących

najważniejsze i najpoważniejsze zakażenia u człowieka jest niezwykle groźnym zjawiskiem w obszarze zdrowia publicznego. Konsekwencją tego zjawiska jest ograniczenie możliwości skutecznego leczenia infekcji, a więc zwiększająca się zachorowalność i śmiertelność z powodu zakażeń.

Przedstawiciele Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowali obchody Światowego Dnia Zdrowia w Galerii Bałtyckiej w Gdańsku w dniach 09 i 10 kwietnia 2011r. Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia oraz Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowali punkt informacyjny, w którym udzielali porad (150 osób) i rozdawali materiały edukacyjne dotyczące szkodliwości palenia tytoniu, profilaktyki zakażeń wirusem HIV, profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, kleszczowego zapalenia mózgu, grypy, gruźlicy, żółtaczk i wielu innych chorób oraz prowadzili bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi (325 osób), ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla (50 osób) w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń. Dla dzieci przygotowano quizy z pytaniami na temat zdrowia (50 osób).

3. Festyn „Do Sopotu po Zdrowie”

Przedstawiciele Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia i Oddziału Przeciwepidemicznego PSSE w Gdańsku w dniu 28 sierpnia 2011r. 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 (350 osób), poziomu glukozy (300osób) i poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy (50 osób).

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 25 września 2011 r. 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 (320 osób) oraz prowadzono bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi (150 osób), ciśnienia tętniczego krwi (200 osób) oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (50 osób). Prowadzono także quizy o tematyce zdrowotnej dla dzieci.

5. Światowy Dzień Rzucania Palenia

Przedstawiciele Sekcji OZiPZ PSSE w Gdańsku w ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia w dniu 17 listopada 2011r. współorganizowali z Oddziałem Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy akcją prozdrowotną w Tesco w Gdańsku - Chełmie. W trakcie akcji przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano informacji dotyczących zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób, sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, prawidłowego wykonywania samobadania piersi (50 osób), prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo - zdrowotnych, wykonywano bezpłatnie spirometrię, pomiary ciśnienia tętniczego krwi (200 osób), poziomu glukozy we krwi (100 osób) oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy (70 osób). W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia przekazano do szkół wszystkich szczebli na terenie Gdańska materiały edukacyjne dotyczące szkodliwości palenia tytoniu i możliwości wyjścia z nałogu palenia tytoniu.

6. Festyn „Zielony Weekend 2011”

Przedstawiciele Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku uczestniczyli w festynie ph. „Zielony Weekend 2011” na moło w Gdańsku – Brzeźnie zorganizowanym w dniu 11 czerwca 2011 r. przez Urząd Miasta Gdańska. Przygotowany został punkt informacyjny, w którym udzielano informacji dotyczących zdrowego stylu życia, profilaktyki chorób, prawidłowego odżywiania, wpływu środowiska na jakość żywności, prawidłowo przygotowanego stanowiska pracy ucznia, planów zajęć lekcyjnych, bezpieczeństwa wypoczynku letniego dzieci i młodzieży, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych (500 osób) oraz informacyjnych dotyczących działalności Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku, wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi (150 osób), poziomu glukozy we krwi (250 osób), poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy (80 osób), przeprowadzano quizy dla dzieci. Odbyła się prezentacja przyrządów do pomiaru mikroklimatu.

7. W ramach interwencji nieprogramowej ph. „Bezpieczne lato 2011” przeprowadzono wspólnie z Sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gdańsku 24 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 (75) przekazano pakiety materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki żółtaczk, salmonellozy, tężca, wszawicy, HIV/AIDS, raka szyjki macicy, zakażeń meningokokowych, bezpiecznego wypoczynku, szkodliwości promieniowania UV oraz szkodliwości palenia tytoniu i wielu innych zagadnień.

8. W ramach interwencji nieprogramowej ph. „Bezpieczne ferie 2011” przeprowadzono wspólnie z Sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gdańsku 4 wizytacje wypoczynku zimowego dzieci i młodzieży na terenie Gdańska, przekazano najważniejsze informacje dotyczące bezpiecznego wypoczynku, higieny, profilaktyki chorób zakaźnych. Wszystkim organizatorom wypoczynku dzieci i młodzieży (33) przekazano pakiety materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki żółtaczki, salmonellozy, tężca, wszawicy, HIV/AIDS, raka szyjki macicy, zakażeń meningokokowych, bezpiecznego wypoczynku, szkodliwości promieniowania UV oraz szkodliwości palenia tytoniu i wielu innych zagadnień.

9. Światowy Dzień bez Tytoniu

W ramach obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu w dniu 31 maja 2011r. współorganizowano akcję prozdrowotną w Tesco w Gdańsku, w czasie której przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano informacji dotyczących zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo - zdrowotnych, wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi (200 osób) oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy (50 osób), przeprowadzono quizy dla dzieci.

Współorganizowano także festyn rodzinny w ZOO w Gdańsku Oliwie w dniu 4 czerwca 2011r., w czasie którego przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano informacji dotyczących zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo - zdrowotnych, wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi (400 osób) oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy (70 osób), przeprowadzono konkursy i quizy dla dzieci i dorosłych.

10. W ramach interwencji nieprogramowej dot. profilaktyki zakażeń meningokokowych pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Gdańsku udzielali dyrektorom przedszkoli i szkół podstawowych oraz wychowawcom informacji dotyczących profilaktyki zakażeń meningokokowych, w tym szczepień ochronnych oraz zaopatrywali w materiały informacyjne (ulotki, plakaty, płyty „Meningokoki – podstępny wróg”). W trakcie akcji „Bezpieczne lato 2011” oraz „Bezpieczne ferie 2011” przekazano do wszystkich placówek wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży materiały edukacyjne dot. profilaktyki zakażeń meningokokowych (ulotki, płyty „Meningokoki – podstępny wróg”). Przez cały rok podczas wszystkich akcji i festynów prozdrowotnych (w 2011 roku – 7 akcji) w zorganizowanych punktach informacyjnych prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo - zdrowotnych (kolorowanki, ulotki) oraz poradnictwo dot. Profilaktyki zakażeń meningokokowych.

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, opracowano projekt i wydrukowano 15.000 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 informacje dot. profilaktyki grypy. Kontynuowano realizację programu edukacyjnego pt. „Grypa – zagrożenie pandemią”, adresowanego do uczniów szkół podstawowych. Program realizowany jest we współpracy z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności Urzędu Miasta Gdańska. W ramach programu przeszkolono nowych szkolnych koordynatorów programu i zaopatrzone 43 szkoły podstawowe w materiały edukacyjne do programu. Zorganizowano konkurs plastyczny dla uczniów szkół podstawowych.

12. Dopalacze

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia i Oddziału Higieny Żywności, Żywności i Przedmiotów Użytku Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku podjęli współpracę z Gdańskim Centrum Profilaktyki Uzależnień w zakresie zorganizowania szkoleń na temat nowych narkotyków – tzw. dopalaczy, dla nauczycieli ze szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych w Gdańsku oraz wizytatorów z Kuratorium Oświaty. W styczniu 2011r. zorganizowano naradę dotyczącą wyboru miejsca przeprowadzenia szkoleń, sposobu zawiadomienia o szkoleniach zainteresowanych osób, materiałów szkoleniowych, kosztów szkolenia, wyboru prelegentów, itp.

W dniach 15 i 16 lutego 2011r. zorganizowano 2 szkolenia dla nauczycieli, pedagogów oraz przedstawicieli Kuratorium Oświaty w Gdańsku. W szkoleniach uczestniczyło 57 osób.

13. Profilaktyka wszawicy – interwencja nieprogramowa pod hasłem „Co Ci chodzi po głowie”

W związku ze stale wysoką liczbą przypadków wszawicy u dzieci w szkołach podstawowych i przedszkolach kontynuowana jest każdego roku interwencja nieprogramowa ukierunkowana na profilaktykę wszawicy i jej zwalczanie. Wszystkie placówki nauczania i wychowania na terenie Gdańska zostały zaopatrzone w materiały edukacyjne skierowane do nauczycieli, rodziców i opiekunów. Materiały zawierają informacje na temat sposobów rozprzestrzeniania się wszawicy, znaczenia jak najszybszego jej wykrywania i zwalczania, sposobów profilaktyki i leczenia wszawicy.

W ramach akcji „Bezpieczne lato 2011” oraz „Bezpieczne ferie 2011” wspólnie z pracownikami Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży wizytowano placówki zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży. W trakcie wizytacji udzielano informacji na temat profilaktyki wszawicy oraz przekazywano materiały edukacyjne (plakaty, broszury, ulotki). Wszystkie placówki organizujące wypoczynek letni i zimowy dla dzieci i młodzieży zostały zaopatrzone w materiały edukacyjne.

Podczas wszystkich organizowanych przez PSSE w Gdańsku festynów prozdrowotnych (w roku 2011 - 7 punktów informacyjnych na akcjach i festynach) prowadzono rozdawnictwo materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki wszawicy.

Główne kierunki działalności oświatowej Państwowej Inspekcji Sanitarnej wynikają z *Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej*, zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Komisji Europejskiej, Ministerstwa Zdrowia, obecnej sytuacji epidemiologicznej oraz bieżących potrzeb i oczekiwań społeczeństwa.

Istotnym elementem działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest systematyczny wkład w działania profilaktyczne i przeciwepidemiczne, co przyczynia się do wzrostu świadomości zagrożeń dla zdrowia oraz do kształtowania prawidłowych postaw prozdrowotnych i odpowiedzialności za zdrowie własne i bliskich. Ważną częścią działalności jest współpraca z władzami samorządowymi, instytucjami publicznymi i organizacjami pozarządowymi na rzecz oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia. Systematyczna edukacja społeczeństwa, a w szczególności ludzi młodych, ma znaczenie prewencyjne i na przestrzeni lat może w znacznym stopniu wpłynąć na zmniejszenie liczby chorób cywilizacyjnych.

VIII. 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 2011r. 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:
 - wydawanie opinii co do konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko,
 - wydawanie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- uzgadnianie dokumentacji projektowej dotyczącej budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych,
- opiniowanie planów i projektów technologicznych dostosowania istniejących lokali usługowych do nowej funkcji,
- uczestniczenie w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych,
- wydawanie opinii o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej i grupowej praktyki lekarskiej,
- wydawanie opinii o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej i grupowej praktyki pielęgniarek i położnych,
- wydawanie opinii o spełnieniu wymagań fachowych i sanitarnych jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej,
- opiniowanie programów dostosowania istniejących zakładów opieki zdrowotnej do wymagań obowiązujących przepisów,
- wydawanie opinii o spełnieniu wymagań sanitarnych w obiektach oświatowych,
- wydawanie opinii o spełnieniu wymagań sanitarnych w zakładach fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej,

- wydawanie zaświadczeń o warunkach sanitarnych w zakładach, w których prowadzona jest działalność o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym,
- wydawanie zaświadczeń o warunkach sanitarnych w lokalach, w których planuje się prowadzenie obrotu środkami ochrony roślin

W roku 2011 uzgodniono lub zaopiniowano w zakresie spełnienia warunków sanitarno-higienicznych i ochrony środowiska:

- 44 projekty miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- 35 wniosków w sprawie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko,
- 64 wnioski co do konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko,
- 7 wniosków w sprawie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach realizacji przedsięwzięć,
- 34 dokumentacje projektowe obiektów lub lokali o różnym przeznaczeniu,
- 3 programy dostosowawcze istniejących zakładów opieki zdrowotnej do wymagań obowiązujących przepisów.

Przeprowadzono 330 kontroli odbiorowych obiektów i lokali o różnym przeznaczeniu, w tym 305 dotyczących dopuszczenia do użytkowania obiektu budowlanego.

Udzielano bezpośrednio lub telefonicznie konsultacji interesantom w sprawach z zakresu działania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego. Zapytania i wątpliwości interesantów dotyczyły różnych zagadnień w tym interpretacji przepisów głównie dotyczących wymagań dla obiektów oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych, obiektów do prowadzenia działalności leczniczej a także obiektów i lokali z zakresu gastronomii i usług hotelarskich.

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 stadionu PGE ARENA oraz innych przedsięwzięć niezbędnych dla obsługi Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej EURO 2012 t.j.:

- wniosek w sprawie przeglądu, w trakcie końcowego etapu realizacji, stadionu PGE ARENA w Gdańsku (Pracownicy Sekcji ZNS przeprowadzili kilka wizji zapoznając się z dokumentacją projektową, oraz sprawdzając stan zaawansowania robót budowlanych, instalacyjnych, zagospodarowania terenu, ich zgodność z zatwierdzonym projektem budowlanym),
- zawiadomienie o zakończeniu budowy i zamiarze przystąpienia do użytkowania stadionu PGE ARENA (szereg wizyt kontrolnych, zapoznanie się z dokumentacją odbiorową, sporządzenie protokołu kontroli, ustalenia w sprawie terminów usunięcia usterek i zakończenia inwestycji),
- zawiadomienie o zakończeniu przebudowy lądowiska dla helikopterów na terenie Szpitala specjalistycznego Św. Wojciecha,
- zawiadomienie w sprawie zakończenia budowy i zamiaru przystąpienia do użytkowania obiektu Centrum Medycyny Inwazyjnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego,
- wnioski w sprawie zamiaru przystąpienia do użytkowania kilku obiektów hotelarskich (ul. Stągiewka 2/3, ul. Kartuska 477, ul. Śląska 10)
- wnioski w sprawie postępowań z zakresu oceny oddziaływania na środowisko inwestycji miejskich w tym dotyczących infrastruktury komunikacyjnej (budowa stacji prostowników „Brzeźno”, przy skrzyżowaniu ulic Gen. J. Hallera i ul. Chrobrego; przebudowa linii nr 250 i budowa przystanku osobowego SKM Gdańsk Śródmieście; przebudowa torowisk w ulicy Pomorskiej; przebudowa torowisk w Al. Wojska Polskiego i Al. Grunwaldzkiej)

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.

IX. PODSUMOWANIE

Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2011r. 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 2011 r. sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych na terenie powiatu miasto Gdańsk przedstawiała się następująco:

- W porównaniu z rokiem 2010 liczba zachorowań i zapadalność na grypę wzrosła 3-krotnie. Zanotowano 7141 zachorowań na grypę, z czego 40 przypadków zostało potwierdzonych badaniami laboratoryjnymi.
- W porównaniu do lat ubiegłych zarejestrowano więcej przypadków zatruc i zakażeń pokarmowych (w tym 74 % o etiologii wirusowej). W 2011r. na terenie miasta Gdańska odnotowano 1 przypadek zachorowania wywołanego pałeczkami duru rzekomego A. Współczynnik zapadalności na salmonelozę i jersiniozę był na podobnym poziomie jak w roku 2010.
- Nie odnotowano żadnego ogniska zbiorowego zatrucia pokarmowego w zakładach żywienia zbiorowego funkcjonujących na terenie miasta Gdańsk.
- W 2011 roku odnotowano wzrost zachorowań na boreliozę. Zarejestrowano 36 przypadków zachorowania na boreliozę, z czego 25% przebiegających z zajęciem ośrodkowego układu nerwowego (neuroborelioza).
- W 2011 roku w porównaniu do roku 2010 wzrosła liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową, natomiast liczba zakażeń wywołanych przez bakterie *Streptococcus pneumoniae* utrzymała się na podobnym poziomie jak w roku 2010.
- W 2011 r., tak jak w latach poprzednich, nie zanotowano ani jednego przypadku zachorowania na odrę i na błonicę. W 2011r. w porównaniu do roku 2010 zaobserwowano niemal 2-krotny wzrost liczby zachorowań na płonicę. W 2011 roku liczba zachorowań na ospę wietrzną i krztusiec, utrzymywała się na podobnym poziomie w porównaniu z rokiem 2010, zanotowano natomiast spadek zachorowań na różyczkę i nagminne zapalenie przyusznic (świnkę).
- Liczba zarejestrowanych przypadków WZW typu B w porównaniu z rokiem 2010 wzrosła. Były to wyłącznie przypadki o przebiegu przewlekłym.
- Zanotowano 491 przypadków pokąsań ludzi przez zwierzęta, 182 osoby zostały zakwalifikowane do szczepień przeciwko wściekliźnie.

Prowadzenie przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego przyczyniło się w 2011 r. do dalszej poprawy stanu sanitarnego w Gdańsku.

Pomimo stwierdzonej poprawy stan sanitarny wielu obszarów w Gdańsku wciąż nie jest w pełni zadawalający. Do najważniejszych problemów wymagających rozwiązania należy:

- Dalsza realizacja programów dostosowawczych gdańskich szpitali do wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotów leczniczych.
- Realizacja działań inwestycyjnych zmierzających do zaopatrzenia wszystkich mieszkańców Gdańska w wodę do spożycia spełniającą wymagania sanitarne.
- Dalsze inwestycje i modernizacja infrastruktury miejskiej (w tym ustępy publiczne, tunele i przejścia podziemne) w związku z przygotowaniem do UEFA EURO 2012 w Gdańsku.
- Dalsze remontowanie budynków, w których występuje korozja biologiczna oraz materiały toksyczne w warstwach podłogowych.
- 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 przestrzeganiem zakazu produkcji i wprowadzania 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.
- 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.

- Kontynuowanie programów prozdrowotnych „Grypa – Zagrożenie pandemią”, „Gruźlica - choroba społeczna” i wprowadzenie nowego programu antynikotynowego „Tabaco 3 Free”.
- 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.
- Prowadzenie edukacji społecznej we współpracy z innymi jednostkami w aspekcie podnoszenia wiedzy i świadomości społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem środków zastępczych i zapobiegania skutkom spożycia.
- Zapewnienie dzieciom i młodzieży w obiektach nauczania i wychowania optymalnych i bezpiecznych warunków nauczania, wychowania i rozwoju oraz właściwych warunków żywienia.