

STAN SANITARNY MIASTA GDAŃSKA

za rok 2009

Opracowali: Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku

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

GDAŃSK 2010

Spis treści

I.	WSTĘP	5
II.	EPIDEMIOLOGIA	7
	1. Choroby zakaźne	9
1.1	Choroby zakaźne szerzące się drogą kropelkową	9
1.2	Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe	17
1.3	Inwazyjne zakażenia bakteriami <i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i>	22
1.4	Zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych i mózgu o innej etiologii.	25
1.5	Choroby pasożytnicze.....	30
1.6	Choroby zakaźne szerzące się drogą krwi	31
1.7	Choroby przenoszone drogą płciową (choroby weneryczne).	33
1.8	Działania związane z koniecznością zabezpieczenia materiału potencjalnie bioniebezpiecznego.....	35
	2. Szczepienia ochronne	35
	3. Nadzór nad zakładami opieki zdrowotnej	39
3.1	Zakłady opieki zdrowotnej lecznictwa zamkniętego	40
3.2	Zakłady opieki zdrowotnej lecznictwa otwartego.....	50
3.3	Prywatne praktyki lekarskie	51
III.	HIGIENA KOMUNALNA	52
1.1	Ocena obszarowa jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.....	53
1.2	Stan sanitarny kąpielisk morskich i miejsc tradycyjnie wykorzystywanych do kąpieli morskich i śródlądowych, urządzeń wodnych oraz plaż.	65
1.3	Ocena stanu sanitarnego basenów kąpielowych	68
1.4	Ocena czystości powietrza atmosferycznego.....	69
1.5	Ocena stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej	75
1.6	Przyjmowanie i załatwianie interwencji	85
1.7	Opiniowanie dokumentacji dotyczącej imprez masowych	86
1.8	Wydawanie zezwoleń na ekshumacje i przewóz zwłok	86
1.9	Wnioski	86
IV.	HIGIENA PRACY	88
1.1	Nadzór nad zakładami pracy	88
1.2	Choroby zawodowe	94
1.3	Promocja Zdrowia.....	98
1.4	Interwencje	99
V.	HIGIENA ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU 100	
	1. Zakłady branży spożywczej i kosmetycznej nadzorowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku	100
1.1	Realizacja zadań statutowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczących bezpieczeństwa żywności w oparciu o obowiązujące przepisy	100
1.2	Zanieczyszczenia biologiczne w żywności	105
1.3	Zanieczyszczenia fizyko-chemiczne w żywności	108
1.4	Żywność genetycznie zmodyfikowana (GMO)	117
1.5	Wpływ wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością na jej jakość – migracja ołowiu, kadmu, formaldehydu, migracja globalna	119
1.6	Suplementy diety a preparaty z pogranicza	120
1.7	Żywność i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością z importu podlegające odprawie celnej na terenie Gdańska	123
1.8	Kontrole placówek handlowych, sankcje karne, postępowanie administracyjne	124
1.9	Handel żywnością na targowiskach	125
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	126
	2. Nadzór nad bezpieczeństwem kosmetyków	127

3. Ocena usług gastronomicznych w zakładach funkcjonujących na terenie Gdańska w aspekcie bezpieczeństwa zdrowotnego żywności i żywienia ..	128
3.1 Jakość świadczonych usług gastronomicznych podczas imprez okolicznościowych organizowanych na terenie Gdańska oraz na terenach przyplażowych.....	128
3.2 Jakość świadczonych usług w obiektach żywnościowych i żywieniowych zlokalizowanych na dworcach i w pobliżu dworców PKP i PKS w Gdańsku	130
3.3 Warunki sanitarne żywienia dzieci, młodzieży i wczasowiczów w obiektach wypoczynkowych	130
3.4 Warunki higieniczno-sanitarne w blokach żywienia placówek oświatowo-wychowawczych.....	132
3.5 Żywnienie zbiorowe w gdańskich placówkach szpitalnych.....	134
3.6 Interwencje konsumentów	137
4. Działania w systemie RASFF (System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywnienia Zwierząt).....	138
5. Działania w systemie RAPEX (System informacji i nadzoru nad bezpieczeństwem produktów - kosmetyków).....	141
6. Współpraca z innymi jednostkami kontrolnymi oraz z mediami w zakresie przepływu informacji dotyczących zagadnień bezpieczeństwa żywności i żywienia.	143
6.1 Powiatowy Lekarz Weterynarii z siedzibą w Pruszczu Gdańskim	143
6.2 Inspekcja Handlowa	144
6.3 Straż Miejska.....	144
6.4 Media	144
6.5 Urząd Miejski w Gdańsku	144
6.6 Inne instytucje	145
VI. HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY	146
1.1 Stan sanitarno - techniczny placówek	148
1.2 2. Ocena higieniczna procesów nauczania	152
1.3 Nadzór nad substancjami i preparatami chemicznymi, stosowanymi w szkolnych pracowniach chemicznych.	155
1.4 Nadzór nad gabinetami profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w szkołach.....	156
1.5 Ocena narażenia zawodowe uczniów odbywających praktyczną naukę zawodu w warsztatach szkolnych	156
1.6 Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego	157
1.7 Ocena form dożywiania dzieci w szkołach.....	158
1.8 Ocena warunków wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży	159
1.9 Rozpatrywanie interwencji.....	161
1.10 Współpraca z instytucjami i organizacjami społecznymi, samorządem gmin oraz mediami.	161
1.11 Inne zagadnienia realizowane przez Sekcję Higieny Dzieci i Młodzieży	162
1.12 Podsumowanie.....	165
VII. OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA	166
Działalność Oświatowo Zdrowotna Państwowej Inspekcji Sanitarnej	166
1.1 PROGRAMY EDUKACYJNE	169
1.2 Interwencje nieprogramowe realizowane przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku w roku 2009	185
VIII. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY	191
IX. PODSUMOWANIE	194

I. WSTĘP

Szanowni Państwo

Mam przyjemność przedstawić Państwu ocenę stanu bezpieczeństwa sanitarnego miasta Gdańsk za rok 2009.

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

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

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

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

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

II. EPIDEMIOLOGIA

Najważniejszym problemem epidemiologicznym w 2009r. była ogłoszona przez Światową Organizację Zdrowia pandemia tzw. nowej grypy. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku uczestniczył w działaniach mających na celu minimalizację skutków zwiększonej ilości zachorowań, głównie poprzez działania przeciwepidemiczne oraz udział w czynnym nadzorze epidemicznym i wirusologicznym nad gripą.

W 2009r., podobnie jak w latach ubiegłych, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku podejmował działania mające na celu przeciwdziałanie skutkom użycia przez nieznaną sprawców substancji potencjalnie niebezpiecznych.

W 2009r. został zarejestrowany jeden przypadek choroby zawleczonej do Polski. W wyniku przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego ustalono, że zachorowanie na malarię dotyczyło mężczyzny, który powrócił ze służbowego pobytu w Ameryce Południowej.

Na terenie miasta Gdańsk, w porównaniu do roku poprzedniego, odnotowano spadek zachorowań wywołanych przez rotawirusy i norowirusy, spadła również liczba zachorowań na salmonelozę, boreliozę, krztusiec, różyczkę oraz inwazyjną chorobę meningokową. Dał się natomiast zauważyć wzrost zachorowań na płonicę i ospę wietrzną.

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

Obowiązująca Ustawa zniósła konieczność zgłaszania do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku takich chorób jak: grzybica, świerzb, wszawica, glistnica, owsica, toksoplazmoza i toksokaroza (w przypadku dwóch ostatnich chorób zgłoszeniu podlegają wyłącznie przypadki wrodzone). Obecnie obowiązkowi zgłaszania do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku podlega 58 zakażeń i chorób zakaźnych, tj. wszystkie jednostki wymienione w załączniku Ustawy z dnia 5 grudnia 2008r., poza przypadkami zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) i zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS) - zgłoszonymi do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

Przypadki świnki, ospy wietrznej, różyczki, grypy sezonowej, biegunki dzieci do lat 2 oraz chorób przenoszonych drogą płciową są tylko rejestrowane, natomiast w przypadku

zgłoszeń pozostałych zakażeń i chorób zakaźnych przeprowadzane są szczegółowe wywiady epidemiologiczne.

Rejestracja przypadków zakażeń i chorób zakaźnych, służy śledzeniu zachorowalności na choroby zakaźne, przez co pozwala na ocenę bieżącej sytuacji epidemiologicznej w mieście oraz wskazanie możliwych środków profilaktycznych chroniących przed rozprzestrzenianiem się chorób zakaźnych i metod minimalizujących skutki masowych zachorowań.

W związku ze zgłoszeniami przypadków chorób zakaźnych w 2009r. pracownicy Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Gdańsku przeprowadzili 1142 dochodzenia epidemiologiczne.

Dokonywanie analiz i ocen epidemiologicznych oraz działania przeciwepidemiczne podejmowane w sytuacji zagrożenia epidemicznego, należą do głównych zadań Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w ramach prowadzonego nadzoru sanitarno - epidemiologicznego:

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

1. Choroby zakaźne

Poniższe informacje dotyczą chorób zakaźnych, które miały istotny wpływ na sytuację epidemiologiczną na terenie miasta Gdańska w 2009r.

1.1 Choroby zakaźne szerzące się drogą kropelkową

1.1.1 Grypa

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

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

W kwietniu 2009r. władze Meksyku oraz eksperci z CDC w Stanach Zjednoczonych potwierdzili, że przyczyną epidemicznych zachorowań mieszkańców Meksyku i Ameryki jest nowa odmiana wirusa grypy - A/H1N1. Zachorowania wywołane przez nowego wirusa zostały niesłusznie nazwane „świńską grypą”. Prawdziwa świńska grypa nie ma jednak nic wspólnego z epidemią grypy A/H1N1, a masowe zachorowania ludzi nie były poprzedzone podobnym wybuchem choroby u świń. Badania laboratoryjne wykazały, że wirus grypy A/H1N1 jest reasortantem pochodzącym ze szczepów wirusa grypy ludzi, świń i ptaków.

W związku z rozprzestrzenieniem się nowego wirusa grypy na inne kontynenty oraz utrzymującą transmisją wirusa z człowieka na człowieka, w czerwcu 2009r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła 6, najwyższą, fazę, pierwszej w naszym stuleciu, pandemii grypy.

Na początku pandemii, poza przeprowadzanymi w każdym przypadku podejrzenia zachorowania na nową grypę szczegółowymi dochodzeniami epidemiologicznymi, wszystkie osoby z najbliższego otoczenia chorych/podejrzanych o zachorowanie obejmowano nadzorem epidemiologicznym. W związku z powyższym 193 mieszkańców Gdańska pozostawało pod 10-dniowym nadzorem epidemiologicznym przedstawicieli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

Od listopada 2009r. wprowadzono rejestrację zgłoszeń wyłącznie potwierdzonych przypadków zachorowań na nową grypę, zrezygnowano z indywidualnego nadzoru epidemiologicznego nad osobami z kontaktu z chorymi. Badania wirusologiczne w kierunku nowej grypy materiału pobranego od pacjentów hospitalizowanych w gdańskich szpitalach były prowadzone w Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku, szpitalnym laboratorium Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku oraz w Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie.

W 2009r. na terenie miasta Gdańska zarejestrowano 41 przypadków potwierdzonych zachorowań na nową grypę, w tym 11 zgonów. W każdym przypadku potwierdzonego

zachorowania na nową grypę przeprowadzono dokładne dochodzenie epidemiologiczne. Uzyskane dane, w formie „Raportu o potwierdzonym przypadku zachorowania na grypę wywołaną nowym wirusem A/H1N1”, były przekazywane do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, Głównego Inspektora Sanitarnego i Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie. Poza raportem wstępnym, i ewentualnym uaktualnieniem raportu, dla każdego przypadku zachorowania, po 4 tygodniach od momentu wystąpienia objawów klinicznych, został sporządzony raport końcowy, dotyczący przebiegu i zakończenia choroby.

Od końca listopada 2009r. do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego przekazywane są codzienne raporty dotyczące zachorowań na grypę wywołaną wirusem typu A/H1N1.

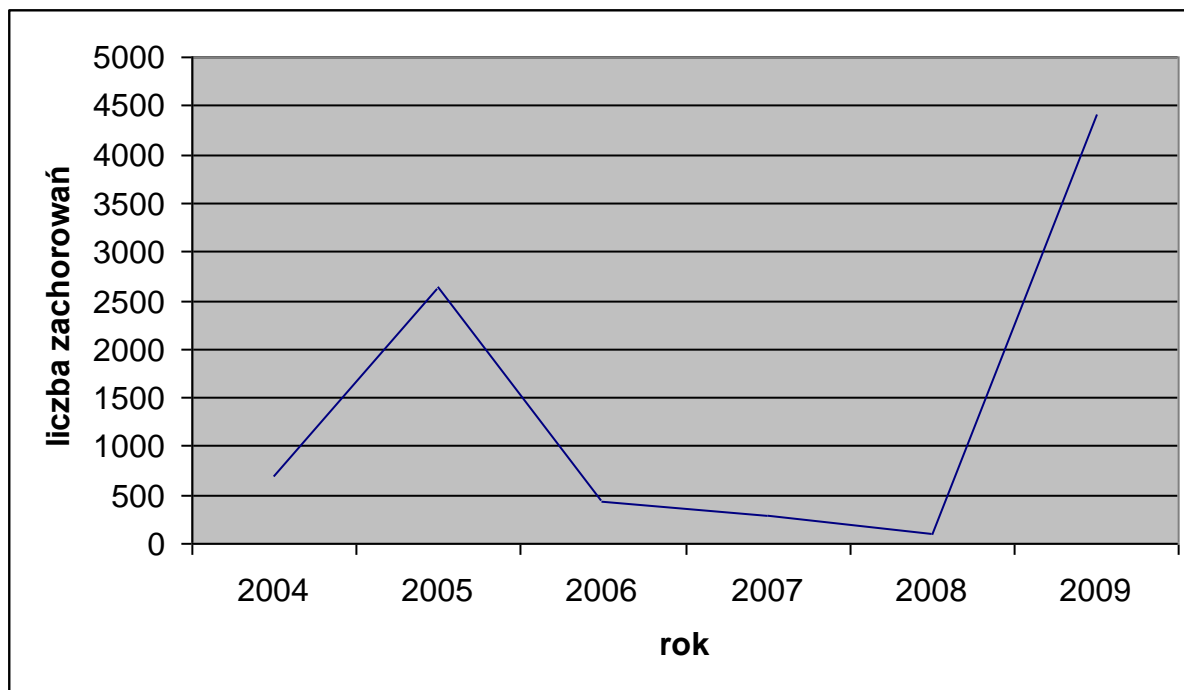
Objawy zachorowania spowodowanego wirusem grypy A/H1N1 nie różnią się od objawów grypy sezonowej. Pojawia się ból głowy, podwyższona temperatura, kaszel, katar, mogą wystąpić nudności, wymioty i biegunka. Ciężki przebieg wystąpił głównie u osób z obniżoną odpornością, obciążonych dodatkowymi przewlekłymi chorobami i kobiet w ciąży.

Poza przypadkami potwierdzonych zachorowań na nową grypę, w okresie od 01.01.2009r. do 31.12.2009r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zostało zgłoszonych 4427 przypadków podejrzeń/rozpoznań zachorowań na grypę - opartych wyłącznie na przesłankach klinicznych albo, w niewielkiej części, potwierdzonych szybkimi testami immunochromatograficznymi (zapadalność 20,41). (Tab. 1, Ryc. 1). Największa liczba zachorowań na grypę przypadła na miesiące jesienno-zimowe.

Tab. 1. Liczba zachorowań i zapadalność na grypę w latach 2004-2009 w Gdańsku.

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

Ryc. 1. Liczba zachorowań i zapadalność na grypę w latach 2004-2009w Gdańsku.



Początkowo epidemiolodzy przewidywali, że epidemia sezonowej grypy będzie przebiegać równoległe z pandemią nowej grypy. Obecnie szacuje się, że przyczyną nawet 90% wszystkich podejrzeń/zachorowań na grypę mógł być wirus A/H1N1.

Program Sentinel

Wirusologiczne potwierdzenie klinicznego rozpoznania grypy jest możliwe dzięki działaniu na terenie miasta Gdańska programu Sentinel, będącego częścią europejskiej sieci nadzoru nad grypą. Uczestnictwo w programie Sentinel zakładów opieki zdrowotnej na terenie miasta Gdańska jest dobrowolne. W 2009r. w programie uczestniczyło 55 lekarzy z 13 gdańskich przychodni lekarskich: NZOZ Przychodni Lekarskiej „Jasień” sp. z o.o., ul. Kartuska 404, NZOZ Przychodni „Kaletnicza”, ul. Kaletnicza 3/2, NZOZ Medycyna Rodzinna, ul. Warszawska, NZOZ „Baltimed” sp. z o.o., ul. Krzemowa 16, Przychodni

Przyszpitalnej Szpitala Specjalistycznego im. św. Wojciecha, al. Jana Pawła II 50, NZOZ Nadmorskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. (Przychodnie: „Kołobrzaska”, „Kilińskiego”, „Jagiellońska”, „Piastowska”, „Gdyńska”, „Biwakowa”, „Świętokrzyska”, „Majewskich”).

Lekarze biorący udział w programie, za pośrednictwem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku i 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 50 przypadkach podejrzenia grypy pobrano wymazy, tylko w 1 przypadku wynik badania wirusologicznego potwierdził rozpoznanie grypy (typu B).

Program Sentinel przede wszystkim 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.

Profilaktyka grypy

Bardzo ważną rolę w profilaktyce grypy odgrywa wysoka świadomość populacji.

Przestrzeganie zasad higieny osobistej (częste i dokładne mycie rąk, higiena kaszlu i kichania, unikanie przebywania w dużych skupiskach ludzkich, izolacja chorych) pomaga to spowolnić rozprzestrzenianie się wirusa, jest najskuteczniejszą metodą ochrony siebie i innych przed zakażeniem.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2009r. systematycznie przekazywał do wszystkich zakładów opieki zdrowotnej aktualne informacje dotyczące zasad postępowania w przypadku podejrzenia/rozpoznania nowej grypy. W szkołach, a w okresie letnim na koloniach, przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku prowadzili pogadanki na temat profilaktyki grypy oraz przekazywali ulotki informacyjne. Ponadto wszystkie informacje dotyczące zapobiegania oraz postępowania diagnostycznego i leczenia grypy na bieżąco były umieszczone na stronie internetowej Państwowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku.

Skutecznym, a zarazem najtańszym sposobem ochrony przed grypą jest szczepienie przeciwko grypie. Szczepienia zapobiegają grypie i jej powikłaniom, zmniejszają liczbę hospitalizacji z powodu zakażeń układu oddechowego, zaburzeń krążenia i niedokrwiennych udarów mózgu. Wymiernym ekonomicznym skutkiem szczepień przeciwko grypie jest również zmniejszenie absencji chorobowej, zarówno w szkołach jak i zakładach pracy.

Według Komitetu Doradczego ds. Szczepień Ochronnych WHO, szczepienie przeciwko grypie jest szczególnie zalecane osobom powyżej 55 roku życia, pacjentom z obniżoną odpornością oraz przewlekle chorym. Zarejestrowane w Polsce szczepionki są równocenne immunologicznie. Szczepionki te zawierają fragment wirusa grypy niezdolny do zakażenia organizmu. Przeciwciała ochronne wytwarzane są w organizmie człowieka 7 dni po zaszczepieniu, a ich poziom utrzymuje się do 12 miesięcy. Najlepiej zaszczepić się przed sezonem epidemicznym, gdy tylko szczepionki są już dostępne w aptekach.

1.1.2 Grypa ptaków

Na terenie Polski dotychczas nie odnotowano żadnego przypadków zakażenia człowieka wirusem grypy ptaków A/H5N1. W 2009 r. nie wystąpiło także żadne ognisko grypy ptaków wśród drobiu.

Jednak od ponad 10 lat eksperci zwracają uwagę na wirusy grypy typu A/H5N1 oraz A/H7N7, występujące wcześniej jedynie u ptaków. Wirusy A/H5N1 i A/H7N7 nie przenoszą

się łatwo z ptaków na ludzi, obecnie nie ma lub istnieje tylko nieznaczne ryzyko przeniesienia infekcji z człowieka na człowieka. Jednakże przekształcenie się ich w formy bardziej zaraźliwe mogłyby zapoczątkować nową pandemię grypy o globalnym przebiegu (ze względu na skalę i prędkość międzynarodowego przemieszczania się ludności).

1.1.3 Ospa wietrzna

W 2009r. współczynnik zapadalności na ospę wietrzną wzrósł z 270,78 w roku 2008r. do 317,66 (Tab. 2.). Największa liczba zachorowań dotyczyła dzieci od 6 do 14 lat.

Szczepienia przeciwko ospie wietrznej są szczepieniami zalecanymi od 5 lat. W październiku 2008r. szczepienia przeciwko ospie wietrznej zostały wprowadzone jako obowiązkowe dla dzieci z grup wysokiego ryzyka zachorowania i ich otoczenia. Rok rocznie rośnie ilość osób zaszczepionych przeciwko ospie (w 2007r. zaszczepionych zostało 339 osób, w 2008r.-446, w 2009r.-740), jednakże wciąż jest to znikomy procent populacji.

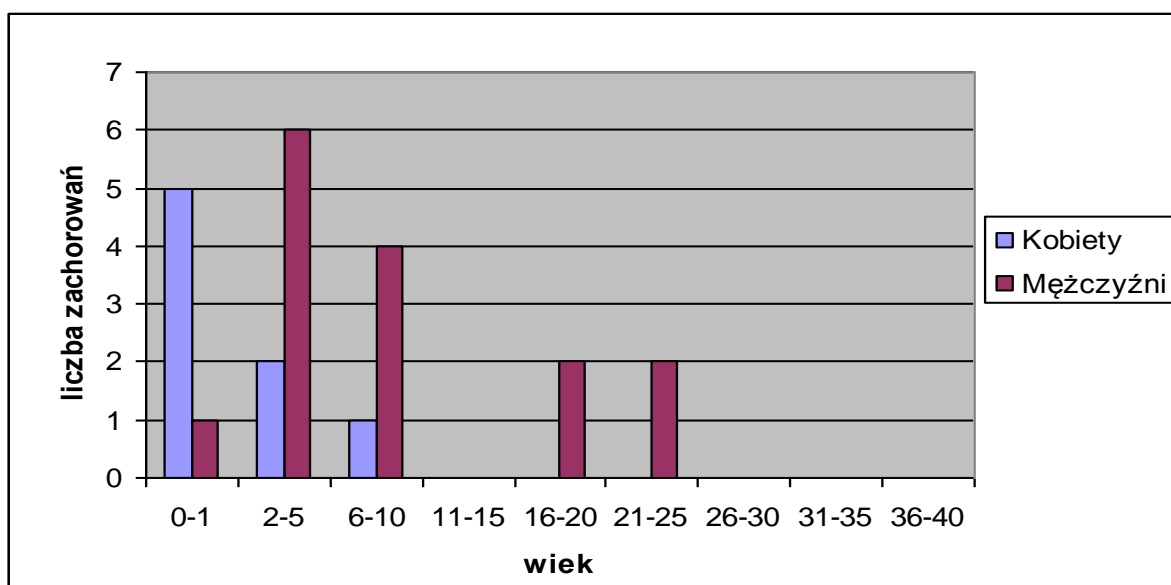
1.1.4 Różyczka

W roku 2009 w porównaniu z rokiem poprzednim zarejestrowano prawie 6-krotny spadek współczynnika zapadalności zachorowań na różyczkę (z 29,18 w 2008r do 5,05 w 2009r.) (Tab. 2).

Szczepienie przeciwko różyczce zostało wprowadzone w 1988 r. dla dziewczynek w 13 roku życia z rocznika 1975. W 2004r. wprowadzono szczepienie podstawowe przeciwko różyczce dla wszystkich dzieci (dziewczynek i chłopców) w 13 m-cu życia, a w 2006r. dodatkowo szczepienie przypominające w 10 roku życia.

Zachorowania na różyczkę dotyczą głównie młodych mężczyzn (populacji nieszczepionej) oraz dzieci do 10 roku życia (szczepionych tylko dawką podstawową lub nieszczepionych). Nie chorują natomiast dziewczynki powyżej 10 roku życia. (Ryc. 2).

Ryc. 2. Liczba zachorowań na różyczkę z podziałem na wiek i płeć w 2009r. w Gdańsku.

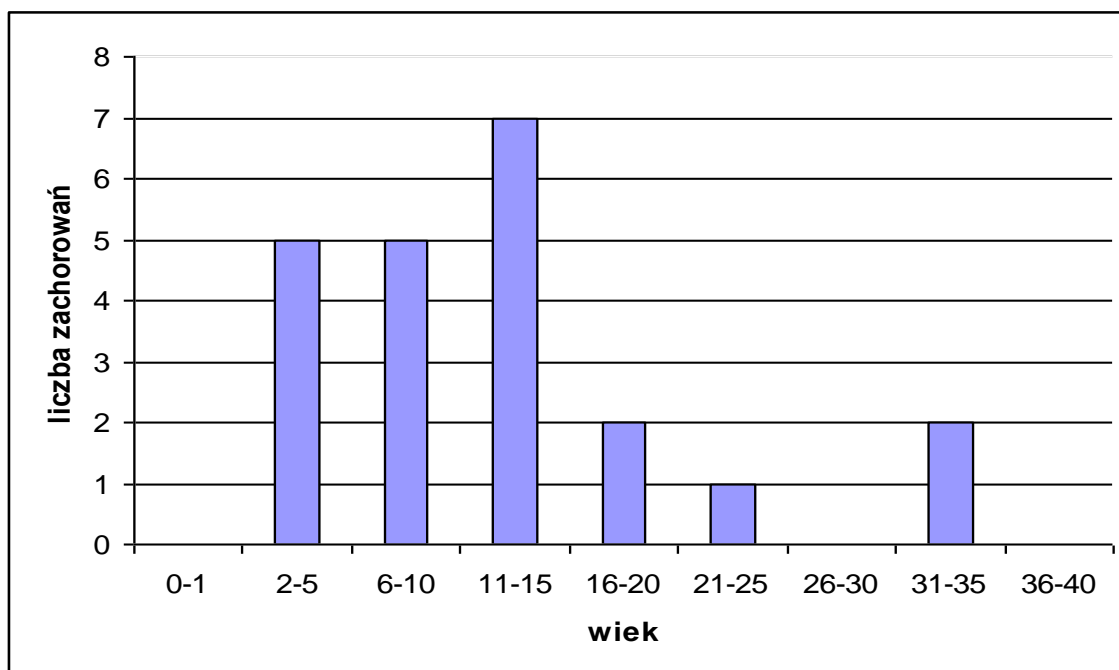


1.1.5 Nagminne zapalenie przyusznic (świnka)

W 2009r. zaobserwowano taką samą liczbę zachorowań na nagminne zapalenie przyusznic (świnke) jak w latach poprzednich. Współczynnik zapadalności na świnkę uległ gwałtownemu obniżeniu w 2005r., w związku z wprowadzeniem w 2004r. obowiązku szczepienia szczepionką trójwartentną przeciwko odrze, śwince i różyczce dzieci w 13-14 m-cu życia oraz szczepień przypominających dla dzieci w 10 roku życia.

W 2009r. zachorowania dotyczyły głównie dzieci w przedziale wiekowym 2-15 lat (ryc.3). Z 22 osób, które zachorowały 13 nie było w ogóle szczepionych przeciwko śwince, a 9 szczepionych tylko dawką podstawową.

Ryc. 3. Liczba zachorowań na świnkę z podziałem na wiek w 2009r. w Gdańsku.



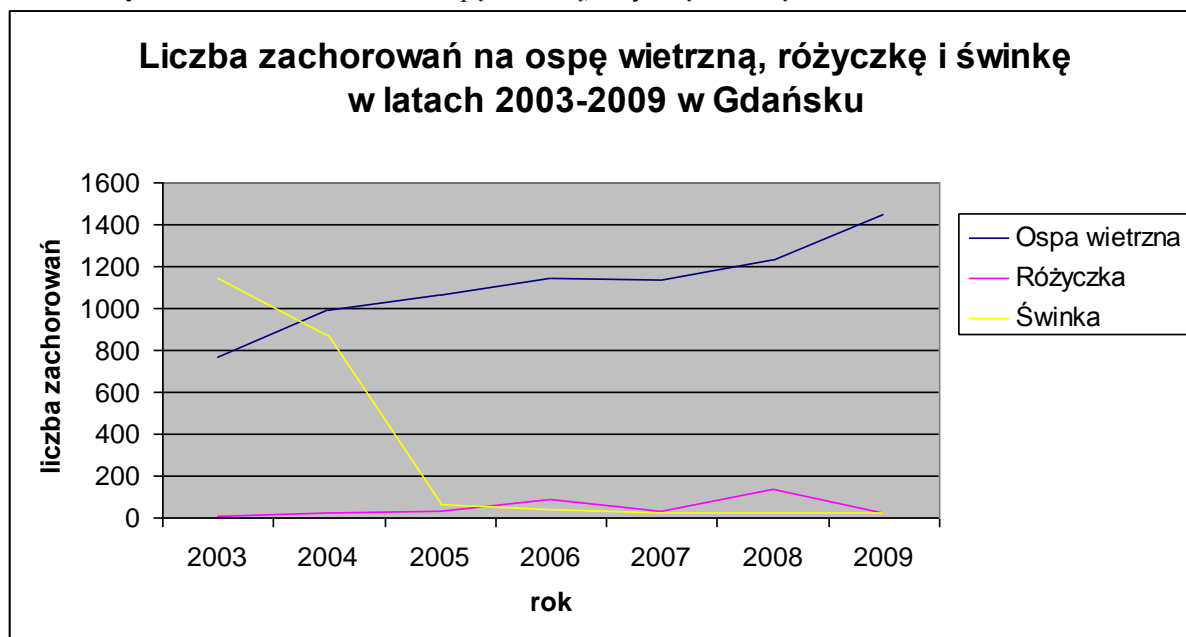
Poniższa tabela i wykres przedstawiają dane dotyczące liczby zachorowań i zapadalności na ospę wietrzną, różyczkę i nagminne zapalenie przyusznic.

(Tab. 2, Ryc. 4)

Tab. 2. Liczba zachorowań i zapadalność na ospę wietrzną, różyczkę i świnkę w latach 2004 – 2009 w Gdańsku.

Choroby zakaźne		ROK						
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Ospa wietrzna	liczba zachorowań	770	995	1065	1145	1139	1234	1448
	zapadalność	166,9	216,1	232,1	250,2	249,42	270,78	317,66
Różyczka	liczba zachorowań	11	27	33	91	30	133	23
	zapadalność	2,38	5,86	7,19	19,98	6,57	29,18	5,05
Świnka	liczba zachorowań	1142	875	61	39	28	22	22
	zapadalność	247,5	186,1	13,3	8,52	6,13	4,83	4,83

Ryc. 4. Liczba zachorowań na ospę wietrzną, różyczkę i świnkę w latach 2003-2009 w Gdańsku.



1.1.6 Płonica (szkarlatyna)

Liczba przypadków zachorowań na płonicę w ciągu ostatnich lat systematycznie rośnie (od 46 zachorowań w 2004r., przez 77 w 2006r., do 220 w 2009r.). W 2009r. wartość współczynnika zapadalności wyniosła 48,26 (Tab. 3, Ryc. 5).

Czynnikiem etiologicznym wywołującym zachorowanie jest paciorkowiec (*Streptococcus pyogenes*) z grupy A. Źródłem zakażenia jest chory, ozdrowieniec lub nosiciel.

Szczepionka przeciwko płonicy nie została opracowana, prace nad szczepionką nie są kontynuowane. Odporność bierna noworodków wygasa pod koniec pierwszego roku życia. Natomiast odporność czynna na zakażenie wzrasta z wiekiem, pod wpływem ekspozycji na zakażenie (nawet bez zachorowania). W związku z powyższym ilość zakażeń (212 z ogólnej liczby 220) dotyczyła populacji w wieku 2-14 lat.

1.1.7 Krztusiec

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

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

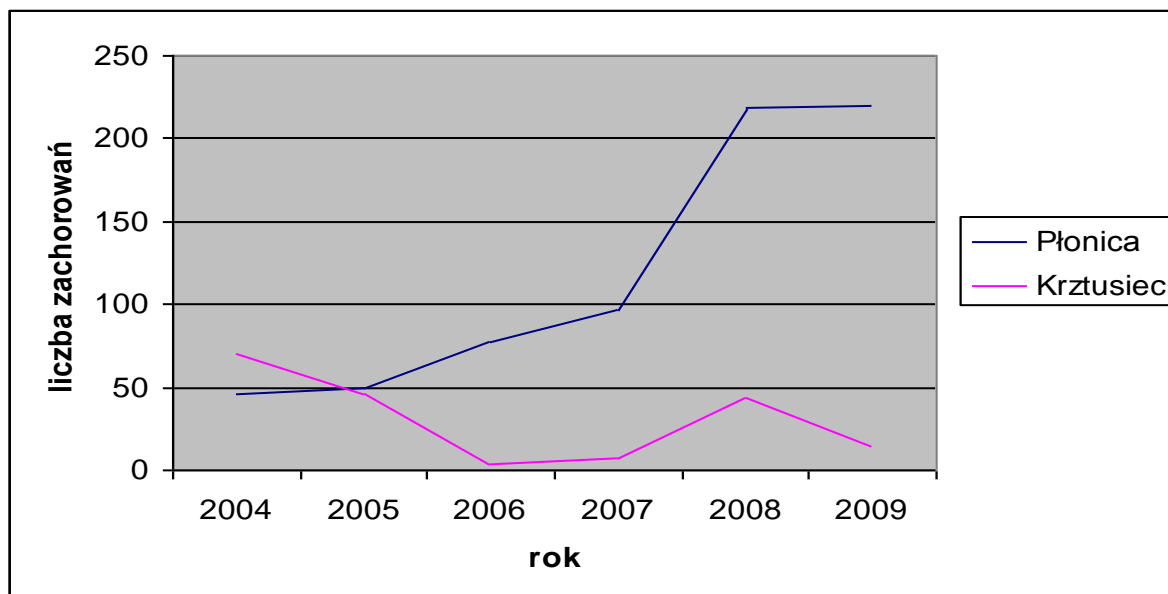
W 2009 roku zapadalność na krztusiec wyniosła 3,29 (Tab. 3). W grupie wiekowej objętej szczepieniem przypominającym (6-9 lat) zachorowało tylko jedno dziecko. Pozostałe zachorowania dotyczyły 13 osób do 15 roku życia (w tym 2 dzieci do 1 r. ż.) oraz 1 osoby dorosłej (60-latki).

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

Tab. 3. Liczba zachorowań i zapadalność na krztusiec i płonicę w latach 2004 – 2009 w Gdańsku.

Choroby zakaźne		rok					
		2004	2005	2006	2007	2008	2009
Krtusiec	liczba zachorowań	70	46	4	7	43	15
	zapadalność	15,2	10,03	0,87	1,53	9,44	3,29
Płonica	liczba zachorowań	46	49	77	97	218	220
	zapadalność	9,99	10,68	16,83	21,24	47,84	48,26

Ryc. 5. Liczba zachorowań na krztusiec i płonicę w latach 2004 – 2009 w Gdańsku.



1.1.8 Błonica

W 2009r., tak jak w latach poprzednich, nie notowano zachorowań na błonicę. Wprowadzenie w 1954r. do programu szczepień ochronnych szczepień przeciwko błonicy spowodowało praktyczne wyeliminowanie zachorowań.

1.1.9 Odra

Od 8 lat na terenie Gdańska nie odnotowano żadnego przypadku zachorowania na odrę. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku uczestniczy w programie Światowej Organizacji Zdrowia mającym na celu eliminację odry. Zgodnie z wdrożonym programem, wszystkie przypadki podejrzenia zachorowania na odrę zgłaszane są do

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w trybie pilnym oraz potwierdzone badaniem serologicznym swoistych przeciwciał w klasie IgM.

W 2009 roku nie odnotowano zachorowania na odrę.

1.1.10 Gruźlica

W 2009r., zgodnie z Ustawą z dnia 15.12.2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570) lekarze i kierownicy laboratoriów rozpoczęli przekazywanie zgłoszeń gruźlicy do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, a nie, jak w poprzednich latach, do jednostki specjalistycznej wyznaczonej przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

W związku z powyższym od 2009r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku rejestruje przypadki gruźlicy, a przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku prowadzą nadzór epidemiologiczny nad chorymi i osobami z ich najbliższego otoczenia.

Gruźlica jest powszechną i potencjalnie śmiertelną chorobą zakaźną, wywołowaną przez prątki gruźlicy (*Mycobacterium tuberculosis*). Gruźlica dotyczy najczęściej płuc (gruźlica płucna), lecz również może atakować ośrodkowy układ nerwowy, układ limfatyczny, naczynia krwionośne, układ kostno-stawowy, moczowo-płciowy oraz skórę. Chorzy na gruźlicę podlegają ustawowemu obowiązkowi leczenia, a w okresie prątkowania obowiązkowej hospitalizacji.

W 2009r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zostało zgłoszonych 88 przypadków zachorowań na gruźlicę.

W stosunku do 2 osób uchylających się od obowiązku leczenia szpitalnego gruźlicy Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wdrożył postępowanie administracyjne, w celu przymuszenia do wykonania obowiązku wynikającego z ustawy.

1.2 Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe

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

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

W 2009r. zostało zarejestrowanych ogółem 220 przypadków bakteryjnych zatruc/zakażeń pokarmowych i 304 przypadki wirusowych zachorowań jelitowych.

W 85% przypadków zatruc/zakażeń pokarmowych udało się ustalić etiologie zachorowania. Zakażenia/zatrucia bakteryjne były spowodowane głównie następującymi drobnoustrojami: *Salmonella* sp. (85 przypadków zachorowań), *Yersinia enterocolitica* (21 zachorowań), *Clostridium difficile* (20), *Escherichia coli* (12), *Campylobacter* (1). Przyczyną wirusowych zakażeń jelitowych były głównie rotawirusy.

Nie stwierdzono zachorowań wywołanych przez bakterię *Shigella* (czerwonka) ani *Salmonella Typhi* (dur brzuszny).

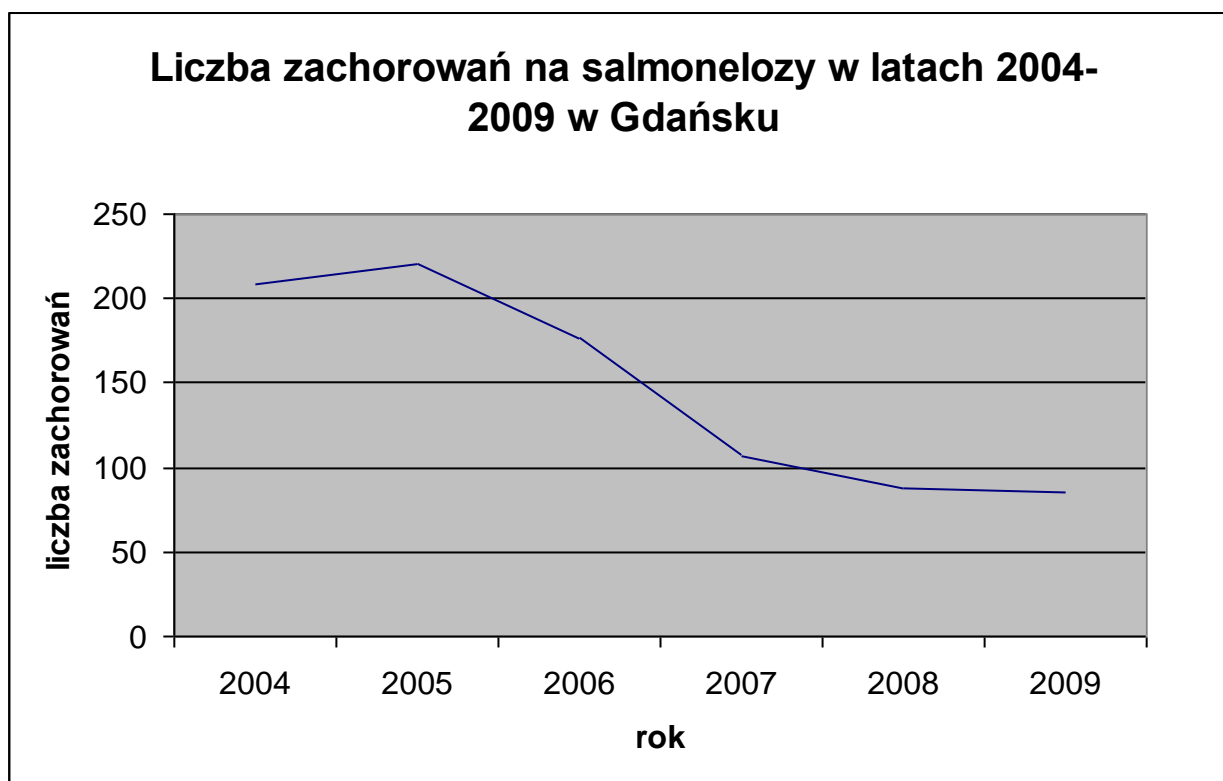
Tab. 4. Zestawienie liczby przypadków zachorowań i współczynników zapadalności na bakteryjne choroby zakaźne szerzące się drogą pokarmową w latach 2005-2009 w Gdańsku.

Choroby zakaźne szerzące się drogą przewodu pokarmowego		rok				
		2005	2006	2007	2008	2009
Salmonelozy	liczba zachorowań	220	177	107	88	85
	zapadalność	47,95	38,36	23,43	19,31	18,65
Czerwonka bakteryjna	liczba zachorowań	6	0	2	1	0
	zapadalność	1,31	0	0,44	0,22	0
Inne zatrucia/zakażenia bakteryjne o ustalonej etiologii	liczba zachorowań	27	30	21	81	54
	zapadalność	5,88	6,56	4,60	17,77	11,85
zatrucia/zakażenia bakteryjne o nieustalonej etiologii	liczba zachorowań	186	87	91	84	81
	zapadalność	40,51	19,01	19,93	18,43	17,77

1.2.1 Salmonelozy

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

Ryc. 6. Liczba zachorowań na salmonelozę w latach 2004-2009 w Gdańsku.



Liczba zachorowań na salmonelozę zaczęła się wyraźnie zmniejszać od 2005r. W ciągu ostatnich 2 lat zapadalność na terenie Gdańska nie przekroczyła 20 przypadków zachorowań na 100000 mieszkańców (Tab. 4, Ryc. 6)

Spadek liczby zachorowań wiąże się ze wzrostem świadomości społeczeństwa, przestrzegania zasad higieny osobistej oraz odpowiednich warunków przechowywania i przygotowywania żywności pochodzenia zwierzęcego. Na zmniejszenie ilości zachorowań niewątpliwym wpływ ma także obowiązek badań do celów sanitarno-epidemiologicznych osób wykonujących prace przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2006r. w sprawie badań do celów sanitarno-epidemiologicznych (Dz. U. 2006, nr 25, poz. 191).

Duże znaczenie ma także nadzór weterynaryjny nad fermami hodowlanymi, w tym wprowadzony w 2007r. krajowy program zwalczania niektórych serotypów *Salmonelli* w stadach niosek i w stadach hodowlanych gatunku kura (*Gallus gallus*) – polegający na badaniu przesiewowym drobiu, eliminowaniu chorych i szczepieniu zdrowych osobników.

1.2.2 Jersinioza

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

W 2009 roku odnotowano 21 zachorowań na jersiniozę, czyli o 8 więcej niż w roku poprzednim. Najwięcej przypadków zachorowań (14), dotyczyło dzieci w wieku do 2 lat. Obserwowany od 2007r. wzrost ilości zachorowań na jersiniozę (od 2 przypadków w 2007r., do 21 zachorowań w 2009r.) może być związana z większą ilością przeprowadzanych badań laboratoryjnych w Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Gdańsku.

Do zakażenia dochodzi drogą pokarmową w następstwie spożycia produktów pochodzących od chorych zwierząt lub zanieczyszczonych odchodami chorych zwierząt albo ludzi.

U dzieci poniżej 5 roku życia dominującymi objawami choroby są biegunka, gorączka i bóle brzucha. U starszych dzieci i młodych dorosłych często występuje tzw. rzekomowyrostkowa postać jersiniozy, w której objawy sugerują ostre zapalenie wyrostka robaczkowego.

1.2.3 Kampylobakterioza

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

W 2009 roku, odnotowano 1 przypadek kampylobakteriozy. Zachorowanie dotyczyło 3-letniego dziecka i było najprawdopodobniej spowodowane spożyciem surowego soku z marchwi.

1.2.4 Zakażenia jelitowe wywołane biegunkotwórczą *Escherichia coli*

W ciągu ostatnich 5 lat ilość zakażeń jelitowych wywołanych biegunkotwórczą *Escherichia coli* nie przekraczała rocznie 30 przypadków.

W 2009 roku, odnotowano 12 zachorowań. Wszystkie zachorowania dotyczyły dzieci do lat 4.

1.2.5 Wirusowe zakażenia jelitowe

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

Tab. 5. Wirusowe zakażenia jelitowe

		rok				
		2005	2006	2007	2008	2009
Zakażenia jelitowe o ustalonej etiologii	liczba zachorowań	189	235	189	395	304
	zapadalność	41,19	51,35	41,39	86,68	66,69

W 2009 roku zanotowano 304 przypadki zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej. Wartość współczynnika zapadalności na wirusowe zakażenia jelitowe w roku 2009 wyniosła 66,69, przy 41,39 w 2007r. oraz 86,68 w 2008 r. (Tab. 5, Ryc. 7). Czynnikiem wywołującym wirusowe zakażenia jelitowe były rotawirusy (94% zakażeń) i adenowirusy (6% zakażeń). 62,5% wszystkich zachorowań dotyczyło dzieci do 2 roku życia.

Ryc. 7. Liczba zachorowań na zakażenia wirusowe jelitowe w latach 2004-2009 w Gdańsku.

1.2.6 Wirusowe zapalenie wątroby typu A (WZW typu A)

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

W 2009 roku na terenie Gdańska odnotowano 1 przypadek zachorowania na WZW typu A. Przypadek dotyczył 28-letniego mężczyzny, który, w związku z charakterem wykonywanej pracy odbywał bardzo częste podróże po kraju, spożywając posiłki w zakładach żywienia zbiorowego.

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

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

1.2.7 Ogniska zbiorowego zatrucia pokarmowego

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2009r. uczestniczyli w opracowaniu 6 ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych.

Wszystkie ogniska miały miejsce w okresie wiosenno - letnim.

Trzy ogniska były związane z zbiorowym żywieniem - dotyczyły dzieci uczestniczących w kolonii letniej, młodzieży przebywającej na wycieczce w Gdańsku oraz pacjentów gdańskiego szpitala. Trzy pozostałe małe ogniska zbiorowego zatrucia pokarmowego (obejmujące 2-5 osób) dotyczyły zatruc po spożyciu potraw przygotowanych w domu i lodów zakupionych w cukierni.

W każdym przypadku ogniska zbiorowego zatrucia pokarmowego przeprowadzono szczegółowe dochodzenie epidemiologiczne, pobrano do badania próbki żywności oraz materiał biologiczny pochodzący od osób chorych, narażonych oraz pracowników kuchni

U wszystkich chorych wystąpiły objawy nieżytu żołądkowo - jelitowego. Trzy osoby ze względu na średnio- ciężki stan kliniczny wymagały hospitalizacji. Najbardziej nasilone objawy choroby wystąpiły po spożyciu przygotowanego w warunkach domowych tatarsa z łososia z dodatkiem surowego jaja. Dochodzenie wykazało, że czynnikiem etiologicznym zachorowania były bakterie *Salmonella*.

1.3 Inwazyjne zakażenia bakteriami *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*.

Bakterie *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* mogą być przyczyną inwazyjnej choroby czyli ciężkiego gwałtownie przebiegającego zakażenia.

Inwazyjna choroba może przebiegać pod postacią zapalenia opon mózgowo - rdzeniowych i posocznicy (sepsy), oraz innych zakażeń o charakterze inwazyjnym, np. meningokokowego zapalenia stawów, zapalenia płuc, tkanki podskórnej, pnemokokowego zapalenia płuc, zapalenia kości i stawów, zapalenia wsierdza, osierdza, wyrostka robaczkowego, pęcherzyka żółciowego czy wywołanego przez *Haemophilus influenzae* zapalenia płuc, zapalenia nagłośni, zapalenia kości i stawów, tkanki podskórnej.

Nosicielami bakterii *Neisseria meningitidis* może być 20% populacji (w niektórych środowiskach nawet 40-80%), *Haemophilus influenzae* występuje u 25-80% zdrowej populacji (u małych dzieci odsetek ten może wynosić 60-80%), *Streptococcus pneumoniae* (dwójka zapalenia płuc) kolonizuje ok. 5-10% zdrowych dorosłych i 20-40% zdrowych

dzieci. Nosicielstwo bakterii może utrzymywać się przez wiele miesięcy i nie powodować wystąpienia choroby.

Szczepiny *Neisseria meningitidis* możemy podzielić na 13 grup serologicznych, różniących się między sobą antygenami otoczki, z czego 5 grup jest chorobotwórczych: A, B, C, W 135, Y. W Polsce zachorowania są powodowane głównie przez serogrupy B i C.

Na naszym rynku dostępne są szczepionki przeciw meningokokom serogrupy C oraz A+C. Na chorobę meningokokową można zapaść w każdym wieku, ale najbardziej narażone są małe dzieci (do 4 roku życia) oraz młodzież. Zakażenia meningokokowe mogą mieć charakter sporadyczny, ale mogą także występować endemicznie jak i epidemicznie/pandemicznie.

Na zakażenia *Streptococcus pneumoniae* najbardziej podatne są niemowlęta i dzieci do 5 roku życia (szczególnie uczęszczające do żłobka i przedszkola) oraz dorośli powyżej 65 roku życia. Z uwagi na odrębności antygenowe wśród pneumokoków wyróżnia się 90 serotypów otoczkowych. W Polsce są dostępne 23-walentne szczepionki przeciwko pneumokokom zalecane dla osób powyżej 65 roku życia i dzieci powyżej 5 roku życia oraz koniugowana szczepionka przeciw 7 serotypom pneumokokowym skuteczna poniżej 2 roku życia.

Haemophilus influenzae występuje w 6 otoczkowych typach serologicznych (a-f). Najgroźniejsze postaci zakażenia wywołuje głównie serotyp b.

Szczepiny bezotoczkowe są odpowiedzialne za zakażenia nieinwazyjne, takie jak zapalenie ucha środkowego, zapalenie zatok czy zapalenie oskrzeli.

W 2005 roku Główny Inspektor Sanitarny wprowadził do programu szczepień ochronnych obowiązkowe szczepienia przeciwko *Haemophilus influenzae* typu b dla dzieci z rodzin wielodzietnych (w pierwszym i drugim roku życia), a od 2007 roku szczepione są wszystkie dzieci do 2 roku życia. Szczepienia starszych dzieci (do 6 roku życia), nieobjętych obowiązkiem szczepienia przeciwko *Haemophilus influenzae* typu b (Hib), są przeprowadzane odpłatnie, zgodnie z programem szczepień zalecanych.

1.3.1 Posocznica (sepsa)

Sepsa jest to uogólniona reakcja zapalna organizmu człowieka, będąca odpowiedzią na zakażenie patogennymi mikroorganizmami, które przedostały się do krwi. Mogą ją wywołać bakterie, wirusy lub grzyby.

Rejestrację przypadków posocznic, o różnej bakteryjnej etiologii, wprowadzono w 2005r. Od 2009r., zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. 2008, nr 234, poz. 1570) obowiązkowi zgłaszania do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku podlegają wyłącznie przypadki sepsy, wywołanej przez bakterie *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* i *Streptococcus pneumoniae*.

W roku 2009 na terenie Gdańska zanotowano 9 przypadków sepsy, w tym 2 przypadki o etiologii *Neisseria meningitidis* i 7 o etiologii *Streptococcus pneumoniae* (Tab.

6, Ryc 8). Posocznica meningokokowa wystąpiła u dwojga małych dzieci (1-miesięcznego i 9-miesięcznego), u których dodatkowo rozpoznano zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (Tab. 7).

Posocznica wywołana bakteriami *Streptococcus pneumoniae* została rozpoznana u 4-letniej dziewczynki, 48-letniej kobiety oraz 5 mężczyzn w przedziale wiekowym 50-90 lat. Dodatkowo u jednego z mężczyzn rozpoznano zapalenie mózgowo-rdzeniowe o etiologii *Streptococcus pneumoniae*.

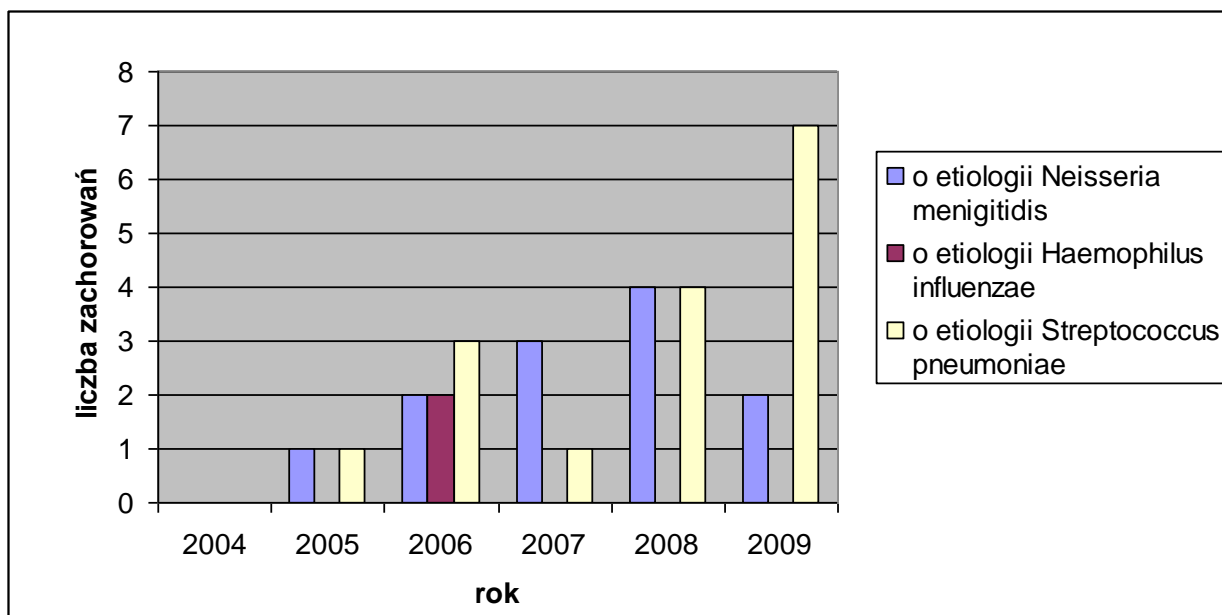
W 2009r. nie odnotowano ani jednego przypadku posocznicy o etiologii *Haemophilus influenzae*.

Tab. 6. Liczba zachorowań i zapadalność na sepsę o etiologii *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* i *Streptococcus pneumoniae* w latach 2004 – 2009 w Gdańsku.

sepsa		rok					
		2004	2005	2006	2007	2008	2009
o etiologii <i>Neisseria meningitidis</i>	liczba zachorowań	0	1	2	3	4	2
	zapadalność	0,65	0,22	0,44	0,66	0,88	0,44
o etiologii <i>Haemophilus influenzae</i>	liczba zachorowań	0	0	2	0	0	0
	zapadalność	0	0	0,44	0	0	0
o etiologii <i>Streptococcus pneumoniae</i>	liczba zachorowań	*	1	3	1	4	7
	zapadalność	*	0,22	0,65	0,22	0,88	1,54

* brak danych

Ryc. 8. Liczba przypadków sepsy o etiologii *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* i *Streptococcus pneumoniae* w latach 2004 – 2009 w Gdańsku.



1.3.2 Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu o etiologii *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* i *Streptococcus pneumoniae*

W roku 2009, zarejestrowano 2 przypadki zachorowań na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywoływanych przez *Neisseria meningitidis* oraz 2 zachorowania o etiologii *Streptococcus pneumoniae*. Nie zgłoszono ani jednego przypadku zachorowania spowodowanego *Haemophilus influenzae*. (Tab. 7).

Tab. 7. Liczba zachorowań i zapadalność na bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2004 – 2009 w Gdańsku.

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych		rok					
		2004	2005	2006	2007	2008	2009
o etiologii <i>Neisseria meningitidis</i>	liczba zachorowań	3	2	2	2	3	2
	zapadalność	0,65	0,43	0,44	0,44	0,66	0,44
o etiologii <i>Haemophilus influenzae</i>	liczba zachorowań	0	0	1	0	0	0
	zapadalność	0	0	0,22	0	0	0
o etiologii <i>Streptococcus pneumoniae</i>	liczba zachorowań	*	1	4	2	3	2
	zapadalność	*	0,22	0,87	0,44	0,66	0,44

Zakażenia wywołane bakteriami *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* i *Streptococcus pneumoniae* nie są częste, jednak wiążą się z poważnymi skutkami dla zdrowia oraz wysokim ryzykiem śmiertelności, dlatego w każdym przypadku takiego zachorowania prowadzone jest szczególnie wnikliwe dochodzenie epidemiczne. W przypadku zakażeń meningokokowych (zarówno sepsy jak i zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych) wszystkie osoby z najbliższego otoczenia chorych zostały poddane chemioprophylaktyce i przebywały pod dziesięciodniowym nadzorem epidemiologicznym przedstawicieli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

1.4 Zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych i mózgu o innej etiologii.

1.4.1 Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

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

W znacznym odsetku przypadków wirusowego zapalenia opon mózgowo - rdzeniowych nie udaje się ustalić czynnika etiologicznego. W większości przypadków za zachorowanie odpowiadają enterowirusy.

Enterowirusowe zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych szerzy się drogą kropelkową lub pokarmową - przez nieumyte ręce albo przedmioty zanieczyszczone kałem chorego albo nosiciela.

Wirus limfocytowego zapalenia opon mózgowo - rdzeniowych znajduje się w kale i moczu gryzoni, którymi może zostać skażona żywność.

Wirusy grypy, paragrypy, odry, różyczki, świnki, szerzą się głównie drogą kropelkową. Natomiast do zakażenia arbowirusami może dojść podczas ukąszenia przez kleszcza.

Nazwa arbowirusy określa grupę ok.20 wirusów przenoszonych przez stawonogi. Do tej grupy należy wirus z rodziny Flaviviridae - odpowiedzialny jest m.in. za **kleszczowe śródkowoeuropejskie zapalenie mózgu**.

Od kwietnia 2009r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku współpracuje z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładem Higieny, w badaniach naukowych dotyczących czynników ryzyka zachorowania na kleszczowe zapalenie mózgu w Polsce. Projekt uzyskał zgodę Głównego Inspektora Sanitarnego i pozytywną opinię Komisji Bioetycznej w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny.

Program polega na diagnostyce laboratoryjnej w kierunku kleszczowego zapalenia mózgu pacjentów z neuroinfekcją wirusową. W każdym przypadku podejrzenia kleszczowego zapalenia mózgu pracownik Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku przeprowadza szczegółowy wywiad epidemiologiczny oraz uzyskuje pisemną zgodę pacjenta na pobranie materiału do badań w kierunku kleszczowego zapalenia mózgu. Wywiady i formularze zgody, za pośrednictwem Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego są przekazywane do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie.

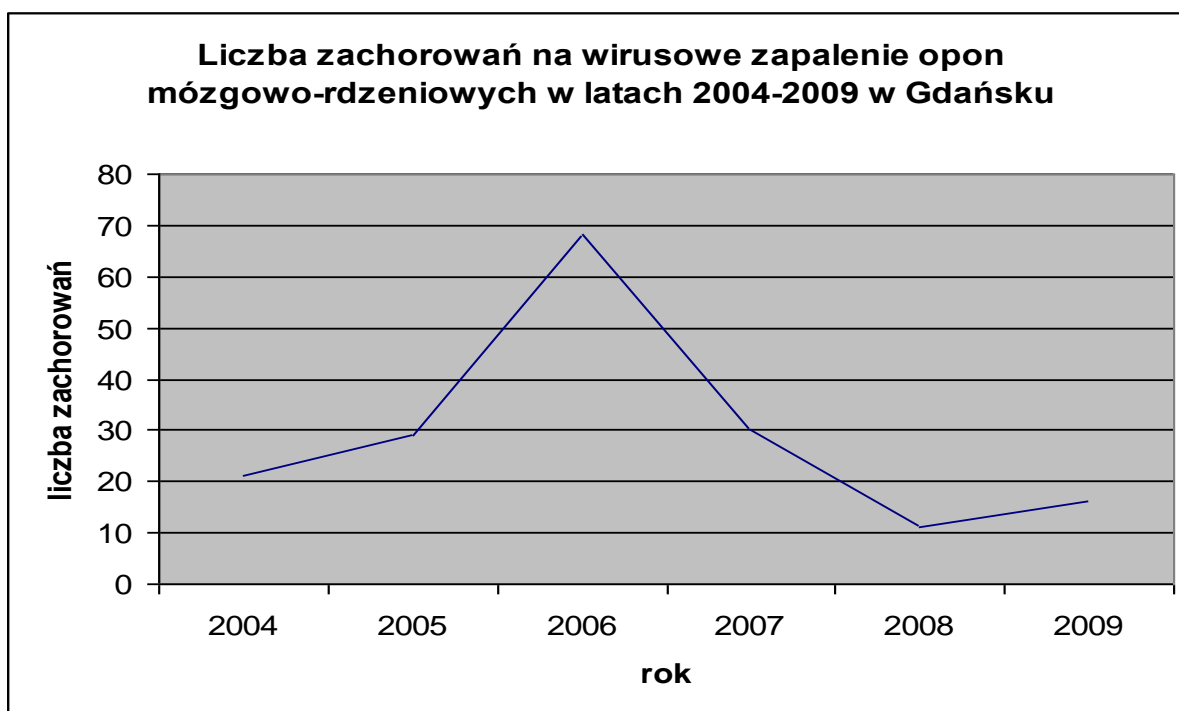
Zgodnie ze wstępnym założeniem, program ma być prowadzony do końca marca 2010r.

W 2009 r. przedstawiciel Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku przeprowadził dochodzenia epidemiologiczne w sprawie 18 podejrzeń kleszczowego zapalenia mózgu, z czego tylko jeden przypadek został potwierdzony laboratoryjnie

W Polsce dostępna jest szczepionka przeciwko kleszczowemu wirusowemu zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, wywołanemu przez flawowirusy. W celu zabezpieczenia przed zachorowaniem należy powtarzać szczepienie co 3 lata.

Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (wywołanych niezidentyfikowanymi wirusami), w porównaniu z rokiem ubiegłym, nieznacznie wzrosła (z 11 w 2008r. do 17 przypadków w 2009r.), jednakże wskaźnik zapadalności jest niewysoki - 3,73 (Ryc. 9).

Ryc. 9. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2004-2009 w Gdańsku



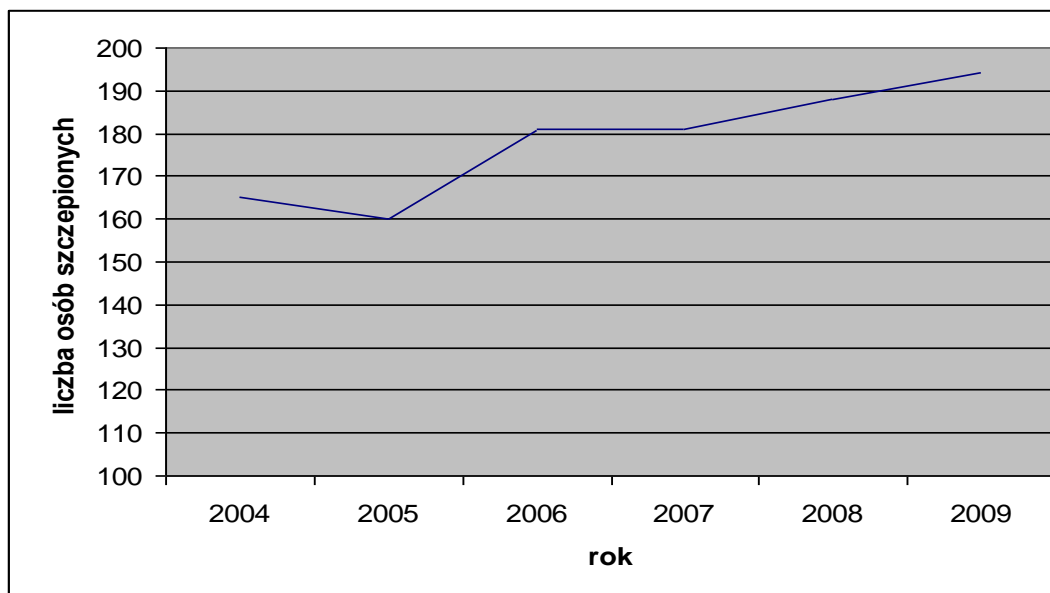
1.4.2 Wścieklizna

Wścieklizna jest wirusową chorobą odzwierzęcą, objawiająca się ostrym zapaleniem mózgu i rdzenia, niemal zawsze prowadzącą do śpiączki i śmierci. Źródłem zakażenia są psy, koty, dzikie zwierzęta drapieżne, nietoperze, a także inne zwierzęta, takie jak 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, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Weterynaryjnej i Inspekcji Ochrony Środowiska. Dzięki masowym szczepieniom dzikich zwierząt i obowiązkowym szczepieniom przeciwko wściekliznie zwierząt domowych, szybkiemu wdrożeniu szczepień przeciwko wściekliznie u osób pokąsanych przez nieznaną albo nieszczepione zwierzęta, na terenie województwa pomorskiego od 30 lat nie stwierdzono żadnego przypadku zachorowania człowieka na wściekliznę.

W 2009r. na terenie miasta Gdańska zarejestrowano 543 przypadków pokąsań ludzi przez zwierzęta. 421 pokąsań przez psy, 104 przez koty, 5 przez szczury, 3 przez sarny, 2 przez myszy, 2 przez małpy, po 1 przypadku pokąsania przez dziką, jeża, konia, lisa i tchórzofretkę. 193 osób zostało poddanych szczepieniom przeciw wściekliznie (Ryc. 10).

Ryc. 10. Liczba osób poddanych szczepieniom przeciw wściekliznie w latach 2004-2009 w Gdańsku.



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

W ramach współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej z Państwową Inspekcją Weterynaryjną w zakresie zwalczania chorób zakaźnych, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku przekazał Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii informacje o 193 przypadkach podejrzeń zachorowań na wściekliznę osób pokąsanych przez zwierzęta (zakwalifikowanych do szczepień przeciwko wściekliznie), zbiorcze informacje dotyczące sytuacji epidemiologicznej na terenie Gdańska za I, II, III i IV kwartał 2009r. oraz za cały rok 2009.

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

1.4.3 Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

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

Poza zakażeniami inwazyjnymi w 2009r., na terenie miasta Gdańska zostało zarejestrowanych 10 przypadków bakteryjnego zapalenia opon mózgowo - rdzeniowych (Tab. 8).

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

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

W 6 przypadkach czynnikiem etiologicznym zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu były bakterie *Borrelia burgdorferi* (w pozostałych 4 przypadkach nie udało się zidentyfikować drobnoustroju patogennego).

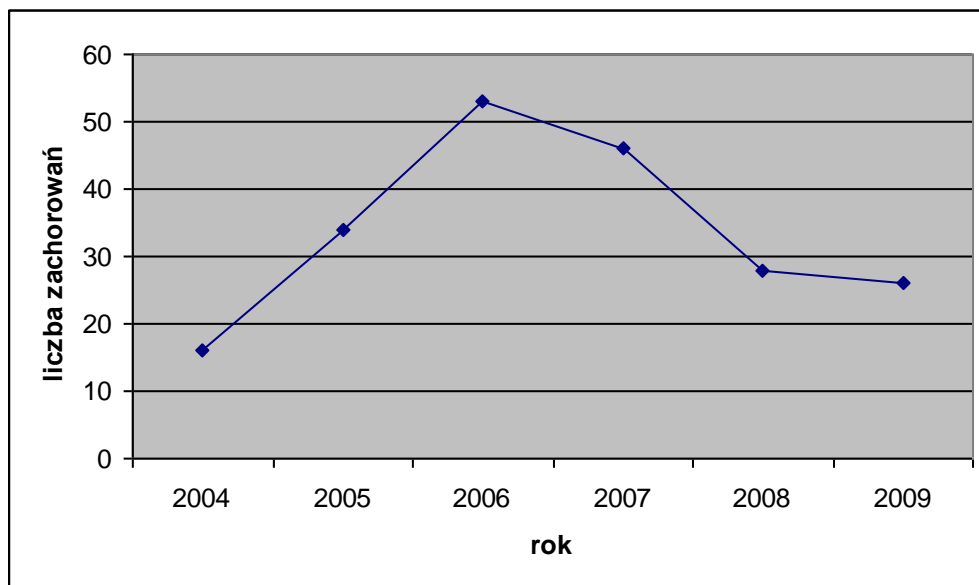
1.4.4 Borelioza

Boreliozę - wielonarządową chorobę zakaźną-wywołują krętki *Borrelia burgdorferi*, przenoszone przez kleszcze. Najbardziej charakterystycznym objawem dla wczesnego zachorowania na boreliozę są zmiany skórne pod postacią rumienia wędrującego, występującego w okolicy gdzie nastąpiło ugryzienie przez kleszcza. W drugim stadium choroby mogą wystąpić objawy ze strony narządu ruchu (zapalenie kostno-stawowe), ze strony układu krążenia i ze strony ośrodkowego układu nerwowego (neuroborelioza). Neuroborelioza najczęściej występuje w postaci limfocytarnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, zapalenie nerwów czaszkowych, zapalenia nerwów obwodowych i zapalenia korzeniowonerwowego.

W roku 2009 liczba zachorowań na boreliozę, w porównaniu z rokiem ubiegłym, wyraźnie spadła (Ryc. 11). Zarejestrowano 26 przypadków zachorowania na boreliozę, z czego 23% zachorowań (6 przypadków), to zachorowania przebiegające z zajęciem ośrodkowego układu nerwowego (neuroborelioza).

47% osób, u których wykryto boreliozę, wskazało, że do ugryzienia przez kleszcza doszło na terenie miasta Gdańska (głównie na terenie lasów i ogródków działkowych), pozostałe osoby zostały zakażone poza granicami miasta, na terenie województwa pomorskiego oraz na terenie województwa kujawsko-pomorskiego i warmińsko-mazurskiego, gdzie przebywały w lasach i nad jeziorami w celach rekreacyjnych. Jedna osoba zachorowała na boreliozę po ukłuciu przez kleszcza w Norwegii.

Ryc. 11. Liczba zachorowań na boreliozę w latach 2004 – 2009 w Gdańsku.



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

1.5 Choroby pasożytnicze

Choroby pasożytnicze stanowią poważny problem w wielu krajach świata, w tym również w Polsce. Wywoływane są przez pasożyty, które cechuje zdolność do rozprzestrzeniania

i osiedlania się na zewnętrznych częściach ciała lub w narządach wewnętrznych człowieka. Do chorób pasożytniczych, objętych ustawowym obowiązkiem zgłaszania do Państwowej Powiatowej Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku należy toksoplazmoza wrodzona, włośnica, bąblowica, wągrzyca i giardioza. Od 2009r. zgłoszenia przypadków wszawicy i świerzbu nie są przekazywane do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008, nr 234, poz. 1570).

1.5.1 Włośnica

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

W 2009 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku został poinformowany o jednym przypadku ogniska zbiorowego zatrucia pokarmowego wywołanego spożyciem mięsa zawierającego larwy włośnia krętego *Trichinella spiralis*. Zdarzenie miało miejsce na terenie powiatu wejherowskiego (Koleczkowo), podczas trwania spotkania towarzyskiego. Troje mieszkańców Gdańska (1 kobieta, 2 mężczyzn), podejrzanych o zakażenie, zostało objętych nadzorem epidemiologicznym. U dwóch osób lekarz POZ włączył profilaktycznie leczenie przeciwpasożytnicze.

1.5.2 Tasiemczyca

Od 2009r. obowiązek zgłaszania do PIS przypadków tasiemczycy został ograniczony do dwóch postaci tej choroby - bąblowicy i wągrzycy.

Bąblowice wywołuje larwalna postać tasiemca bąblowcowego - jednojamowego (*Echinococcus granulosus*) lub rzadziej wielojamowego (*Echinococcus multilocularis*).

Pasożyt umiejscawia się w jelicie cienkim zwierząt mięsożernych będących żywicielami ostatecznymi tj. lisów, jenotów, wilków, rzadziej psów i kotów. Jego żywicielami pośrednimi są m.in.: świnie, owce, bydło, myszy, szczury, nornice, nutrie oraz człowiek, który jest żywicielem pośrednim przypadkowym.

W 2009r. odnotowano na terenie miasta Gdańska 1 przypadek bąblowicy wątroby u 44-letniej kobiety. Zachorowanie najprawdopodobniej spowodowane było konsumpcją surowych, niemytych owoców runa leśnego, zanieczyszczonych odchodami lisów.

W 2009r. na terenie miasta Gdańska nie wystąpił ani jeden przypadek wągrzycy, czyli choroby spowodowanej zakażeniem larwalnymi postaciami niektórych tasiemców pasożytujących u ludzi (*Taenia solium*, *Taenia saginata*) i ich rozsiewem do różnych tkanek organizmu człowieka.

1.5.3 Giardioza (lamblioza)

W 2009 roku nie odnotowano ani jednego przypadku giardiozy. Giardioza jest chorobą inwazyjną przewodu pokarmowego (głównie dwunastnicy i dróg żółciowych), wywołaną przez pierwotniaka *Giardia intestinalis* (syn. *Giardia lamblia*). Do zakażenia dochodzi drogą pokarmową przez spożycie pokarmów lub wody zanieczyszczonej cystami pasożyta. Rezerwuarem pierwotniaka są ludzie jak i zwierzęta.

Zakażenia pasożytami można uniknąć poprzez przestrzeganie podstawowych zasad higieny osobistej, zaniechanie spożywania surowego mięsa, mycie owoców i warzyw.

1.6 Choroby zakaźne szerzące się drogą krwi

1.6.1 Wirusowe zapalenie wątroby WZW typu B i 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, które nie zostały poddane właściwym procesom dezynfekcji i sterylizacji.

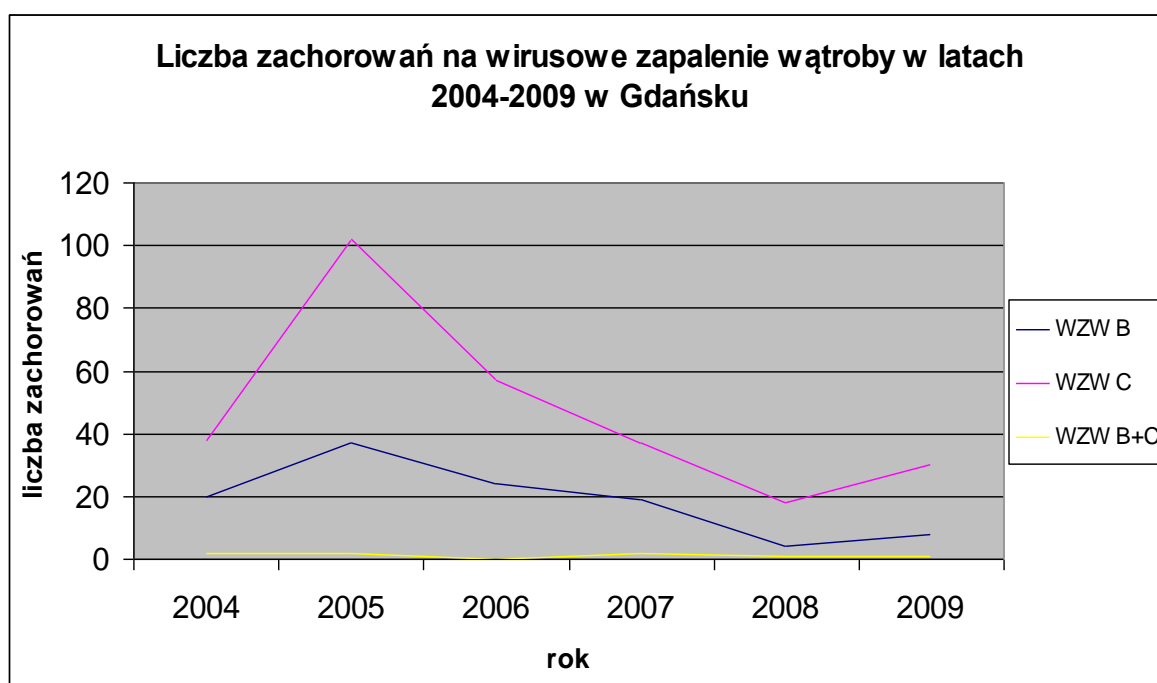
Rejestracja przypadków zachorowań na WZW ma wyłącznie charakter bierny i opiera się tylko na zgłoszeniach przekazywanych Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Gdańsku przez lekarzy i kierowników laboratoriów diagnostycznych.

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

Tab. 9. Liczba zachorowań i zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby w latach 2004 – 2009.

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

Ryc. 12. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby w latach 2004 – 2009 w Gdańsku.



W 2009r. zanotowano 8 przypadków zachorowania na WZW typu B (3 przypadki o przebiegu ostrym i 5 przypadków o przebiegu przewlekłym), 30 przypadków zachorowań na WZW typu C oraz 1 przypadek równoczesnego zakażenia wirusami zapalenia wątroby typu B i C. Ponadto zarejestrowano 85 przypadków obecności w surowicy pacjentów przeciwciał anty-HCV,. Stwierdzenie przeciwciał anty-HCV świadczy najczęściej o przewlekłej postaci wirusowego zapalenia wątroby albo zachorowaniu przeżytym w przeszłości, a zakończonym wyzdrowieniem, dlatego każdy taki przypadek wymaga dalszej diagnostyki.

W ostatnich latach można zaobserwować wyraźny spadek liczby zachorowań na WZW typu B. Wyraźne systematyczne ograniczanie ilości nowych zachorowań na WZW typu B jest spowodowane wprowadzeniem w 1989r. szczepienia przeciwko WZW typu B -

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

Wyniki kontroli prowadzonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wskazują, że na terenie miasta Gdańska prawie 95% populacji objętej obowiązkiem szczepienia przeciwko WZW typu B zostało uodpornionych. Dodatkowo w 2009 r. zostało zaszczepionych 6,5 tysiąca dorosłych mieszkańców Gdańska (w ramach szczepień zalecanych, niefinansowanych z budżetu Ministra Zdrowia).

Zapadalność na WZW typu C w ciągu ostatnich 3 lat jest także niższa niż w poprzednim okresie, ale ze względu na bardzo częsty bezobjawowy przebieg choroby, trudno ocenić czy zgłoszona ilość przypadków WZW typu C odzwierciedla faktyczną skalę zjawiska. Od 2002 r. zapadalność na WZW typu C jest wyraźnie wyższa niż na WZW typu B.

Pomimo powszechnej wrażliwości populacji na zakażenie wirusem HCV, ze względu na różnice w budowie genetycznej typów i podtypów wirusa HCV oraz jego skłonności do mutacji, szczepionka przeciwko WZW typu C nie została do tej pory opracowana.

1.7 Choroby przenoszone drogą płciową (choroby weneryczne).

Po wejściu w życie ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2008, nr 234, poz. 1570), w 2009r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku rozpoczął rejestrację przypadków chorób przenoszonych drogą płciową. Wcześniej rejestrację takich przypadków prowadził ośrodek specjalistyczny wskazany przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

1.7.1 Kiła

Kiła jest bakteryjną chorobą zakaźną, przenoszoną drogą płciową. Wywołana jest zakażeniem krętkiem bladym (*Treponema pallidum*). Wyróżnia się kiłę wczesną- trwającą do 2 lat od momentu zakażenia, kiłę utajoną, kiłę późną oraz kiłę wrodzoną, gdy do zakażenia płodu dochodzi na skutek przełamania bariery łożyskowej w II trymestrze ciąży i wniknięcia bakterii do organizmu dziecka. Osoby chore na kiłę oraz osoby, które miały styczność z osobami chorymi, podlegają obowiązkowemu leczeniu (zgodnie z art. 40 ust. 1, pkt.1 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i

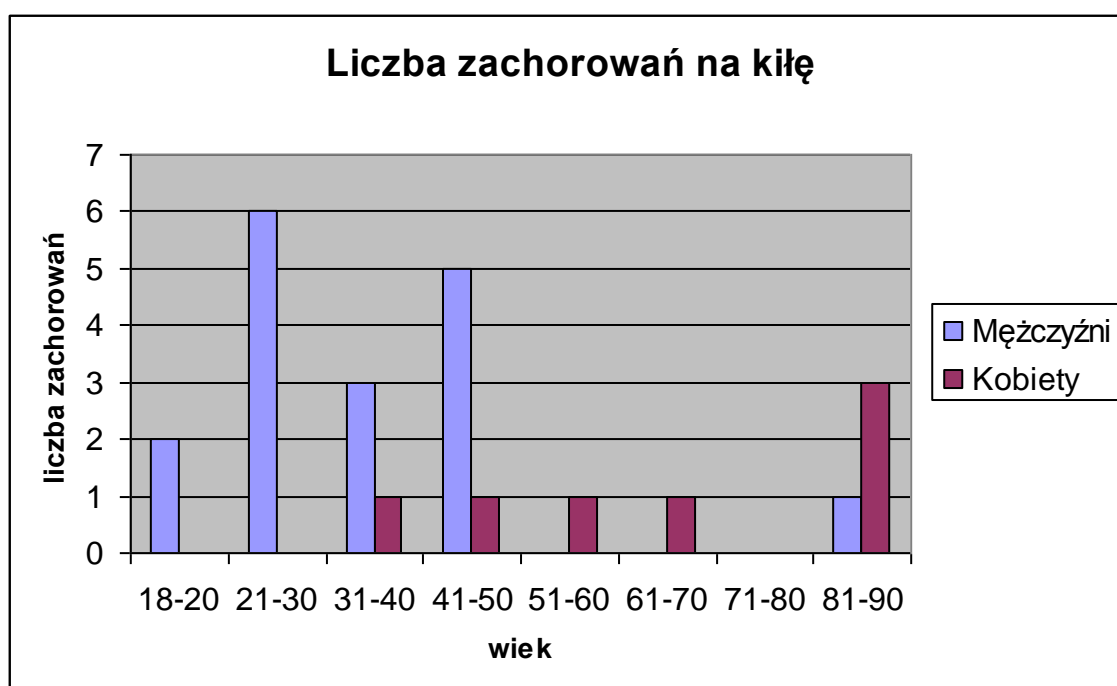
chorób zakaźnych u ludzi). Odpowiednio wcześnie wykryta kiła może być skutecznie leczona za pomocą antybiotyków.

Po zakończeniu terapii chorzy podlegają badaniom kontrolnym w celu potwierdzenia skuteczności leczenia.

W profilaktyce kiły najważniejsze jest zachowanie podstawowych zasad higieny osobistej, unikanie przypadkowych kontaktów seksualnych oraz przesiewowe badania kobiet ciężarnych.

W 2009 r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęły 24 zgłoszenia przypadków zachorowań na kiłę, większość zachorowań dotyczyła mężczyzn w wieku 18-50 lat. (Ryc. 13).

Ryc. 13. Liczba zachorowań na kiłę w Gdańsku w 2009r.



1.7.2 Rzeżączka

Rzeżączka to bardzo częsta choroba przenoszona drogą płciową, znana już od starożytności. Wywołują ją dwoinki *Neisseria gonorrhoeae* (gonokoki), które szybko rozwijają się w środowisku ciepłym i wilgotnym. Skutkiem nieleczonej rzeżączki bywają stany zapalne: u mężczyzn - najądrzy i prostaty, u kobiet - jajników i stawów. Do poważnych powikłań rzeżączki należy niepłodność. Do zakażenia może dojść nie tylko podczas kontaktu seksualnego (niezależnie od formy), ale także podczas korzystania z toalet publicznych i wspólnych przyborów toaletowych - gąbki, myjki, ręczników itp. **Rozpoznanie medyczne** opiera się na podstawie badania bakteriologicznego materiału pobranego od pacjenta lub badania molekularnego. **Leczenie** polega na stosowaniu kuracji antybiotykowej zarówno przez osobę chorą jak i jej partnera. W 2009r. zarejestrowano 6 przypadków zachorowań na rzeżączkę.

1.8 Postępowanie związane z zabezpieczeniem zgłoszonych do Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej przesyłek potencjalnie bioniebezpiecznych (wąglik) i potencjalnie zakaźnego materiału biologicznego.

W 2009 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku 4-krotnie uczestniczył w działaniach związanych z zabezpieczeniem materiałów potencjalnie bioniebezpiecznych.

W marcu 2009r. pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku, wspólnie z funkcjonariuszami Państwowej Straży Pożarnej i Policji, uczestniczyli w zabezpieczeniu przesyłek zawierających niezidentyfikowany biały proszek - paczki dostarczonej do jednego z prywatnych mieszkań w Gdańsku i listu wysłanego do dyrektora gdańskiego gimnazjum. W obu przypadkach zabezpieczony materiał został przekazany do badania w Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku w kierunku pałeczek wąglika (wyniki badań w obu przypadkach nie potwierdziły obecności drobnoustroju). Osoby mające bezpośredni kontakt z zawartością przesyłek pozostawały pod nadzorem epidemiologicznym.

Powiatowy Państwowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku podejmował czynności związane z mechanicznym uszkodzeniem diagnostycznej próbki krwi pacjenta, przesyłanej drogą pocztową. Krew z rozbitej fiolki zanieczyściła 9 innych listów. Wszystkie przesyłki zostały zabezpieczone. Przesyłka listowa zawierająca pękniętą ampułkę z krwią została przekazana do unieszkodliwienia, a dziewięć pozostałych listów, przed przekazaniem adresatom, poddano sterylizacji.

Ponadto w 2009r. przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, współpracuje z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego i Ochrony Ludności w Gdańsku, uczestniczyli w zabezpieczeniu materiału potencjalnie zakaźnego na przystanku tramwajowym w Gdańsku, gdzie po udzieleniu przez zespół pogotowia ratunkowego pomocy medycznej pacjentowi z krwotokiem, na chodniku i schodkach tramwaju pozostały duże plamy krwi. Materiał medyczny został zebrany i przekazany do unieszkodliwienia, a zanieczyszczoną powierzchnię zdezynfekowane.

2. Szczepienia ochronne

Szczepienie jest ochroną polegającą 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.

Prowadzone na szeroką skalę szczepienia nie tylko chronią przed zachorowaniem osoby szczepione ale także prowadzą do powstania zjawiska tzw. odporności zbiorowiskowej albo populacyjnej. Odporność zbiorowiskowa dotyczy chorób zakaźnych przenoszonych

z człowieka na człowieka. Istotą tej odporności jest zmniejszenie ryzyka zachorowania osobników nie uodpornionych wraz ze wzrostem ilości osób uodpornionych (zaszczepionych) w ich otoczeniu.

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

Ciągle trwają badania nad preparatami szczepionkowymi przeciw kolejnym chorobom, zakaźnym. Tylko w ostatniej dekadzie udało się opracować nowoczesne szczepionki: przeciwko pneumokokom, meningokokom, rotawirusom, ospie wietrznej, a także najnowszą – przeciw onkogennym typom wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV).

Pomimo prowadzenia długoletnich prac badawczych, naukowcom nie udało się opracować szczepionek przeciwko niektórym chorobom zakaźnym jak np. WZW typu C czy HIV.

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

Program szczepień ochronnych

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 2009 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).

Prowadzono również, podobnie jak w roku 2008, szczepienie przeciwko zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* i ospie wietrznej dzieci z grup ryzyka ciężkiego klinicznie przebiegu zachorowań oraz dzieci z ich bliskiego otoczenia. Szczepienie przeciwko pneumokokom przeznaczone jest dla dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia, natomiast szczepienie przeciwko ospie wietrznej przeznaczone jest dla dzieci do ukończenia 12 roku życia.

Nadzór nad wykonawstwem szczepień

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

Na terenie działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w roku sprawozdawczym funkcjonowało 105 punktów szczepień. Kontrole przeprowadzone w punktach szczepień na terenie miasta Gdańska wykazały, że szczepienia wykonują osoby, posiadające odpowiednie kwalifikacje i przestrzegające właściwych zasad.

Zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, obowiązkiem lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną jest powiadomienie osoby obowiązanej do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym o obowiązku poddania się tym szczepieniom, a także poinformowanie o szczepieniach zalecanych. W związku z tym do rodziców uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych dzieci, wysyłane są wezwania na szczepienia z potwierdzeniem odbioru.

Niepożądane Odczyny Poszczepienne

Szczepienia wykonywane są przy użyciu bezpiecznych szczepionek, nie stwarzających zagrożenia zdrowia osób szczepionych. Zgodnie z zaleceniami WHO i Rozporządzeniem Ministra Zdrowia prowadzony jest monitoring niepożądanych odczynów poszczepiennych. W roku 2009 zgłoszono do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku 24 niepożądane odczyny poszczepienne (NOP):

- u 11 osób po podaniu szczepionki BCG (szczepienie przeciwko gruźlicy)
- u 6 osób po podaniu szczepionki Tripacel (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi)
- u 1 osoby po podaniu dwóch szczepionek Tripacel (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi) i Imovax Polio (szczepionka przeciwko nagminnemu porażeniu dziecięcemu - poliomyelitis)
- u 1 osoby po podaniu równocześnie szczepionki Neisvac C (szczepienie przeciwko *Neisseria meningitidis* typ C)
- u 1 osoby po podaniu szczepionki skojarzonej Infanrix Hexa (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, nagminnemu porażeniu dziecięcemu - poliomyelitis, *Haemophilus influenzae* typu B oraz wirusowemu zapaleniu wątroby typ B), szczepionki Prevenar (szczepionka przeciwko pneumokokom) oraz szczepionki Rotarix (szczepionka przeciwko rotawirusom)
- 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 IPV-Hib (szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, nagminnemu porażeniu dziecięcemu – poliomyelitis, *Haemophilus influenzae* typu B)
- u 1 osoby po podaniu szczepionki Rotarix (szczepienie przeciwko rotawirusom)

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

Żaden z zarejestrowanych NOP nie miał gwałtownego przebiegu, jednak w przypadku 4 Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych, które wystąpiły po szczepieniach preparatami: Infanrix Hexa / Prevenar / Rotarix – u 1 osoby, Infanrix IPV + HIB – u 1 osoby, Tripacel – u 2 osób, była konieczna hospitalizacja. Wszystkie niepożądane odczyny zakończyły się pełnym powrotem do zdrowia.

Należy pamiętać, że przy podaniu każdej szczepionki może wystąpić najgroźniejsza reakcja, czyli wstrząs anafilaktyczny. Z tego właśnie powodu zaleca się szczepienia dzieci w gabinetach lekarskich czy lekarsko-pielęgniarskich, wyposażonych w zestaw przeciwwstrząsowy, z obserwacją dziecka do 30 minut po szczepieniu.

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

W roku 2009 Główny Inspektor Farmaceutyczny podjął decyzję o wycofaniu z obrotu 3 serii szczepionki Euvax B 0,5 ml, 1 serii szczepionki Pentaxim, 1 serii szczepionki BCG oraz o wstrzymaniu w obrocie 1 serii szczepionki BCG, wykorzystywanych do uodpornienia dzieci i młodzieży. Przyczyną wycofania z obrotu preparatów szczepionkowych było niespełnienie wymogów jakościowych w postaci niehomogenności w niektórych fiolkach serii przedmiotowych produktów leczniczych, a także potwierdzenie wady jakościowej spowodowanej brakiem szczelności niektórych opakowań bezpośrednich. W każdym przypadku wstrzymania lub wycofania z obrotu szczepionek pracownicy Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku natychmiast informowali o tym fakcie, drogą telefoniczną i pisemną, punkty prowadzące szczepienia ochronne. Zebrano informacje dotyczące ilości posiadanych preparatów. Nakazano bezwzględne zabezpieczenie szczepionek przed możliwością ich wykorzystania, w temperaturze nie przekraczającej dopuszczalnego przedziału temperatur (od 2 do 8°C).

Analiza wykonawstwa szczepień

W roku 2009 zaobserwowano ogólną poprawę wykonania szczepień w punktach szczepień na terenie miasta Gdańska. W dalszym ciągu jednak w niektórych placówkach występuje obniżony procent wykonawstwa szczepień, w stosunku do osiągniętego dla miasta Gdańska. Mniejsza liczba osób poddanych obowiązkowym szczepieniom w niektórych grupach wiekowych i w odniesieniu do określonych rodzajów szczepień była spowodowana głównie odracaniem szczepień ze względu na występowanie okresowych przeciwwskazań oraz nieterminowym zgłaszaniem się rodziców z dziećmi na szczepienia.

W grupie dzieci szkolnych stwierdza się wyższe w stosunku do roku poprzedniego wykonanie szczepień przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B młodzieży w 15 roku życia (rocznik 1995), przeciwko błonicy i tężcowi młodzieży w 19 roku życia (rocznik 1991), przeciwko błonicy i tężcowi młodzieży w 14 roku życia (rocznik 1996) oraz przeciwko odrze świnie, różyczce u dzieci w 11 roku życia (rocznik 1999). Natomiast niższy procent wykonania szczepień w porównaniu do roku ubiegłego zaobserwowano w przypadku szczepień przeciwko odrze, świnie, różyczce u dzieci w 10 roku życia (rocznik 2000).

Spadek wykonawstwa szczepień w roczniku 2000 związany jest najprawdopodobniej z brakami w dostawach szczepionki przeciwko odrze, świnie, różyczce w II kwartale 2009 r. (2,5 miesiąca).

Tab. 10. Analiza procentowa wykonawstwa szczepień w rocznikach szkolnych w roku 2009 dla miasta Gdańska

L.p.	Rocznik	Szczepienie	% wykonania
1.	2000	Odra, świnka, różyczka	60,2*
2.	1999	Odra, świnka, różyczka	95,6
3.	1995	Td	81,4
4.	1994	WZW B pierwotne	94,5
5.	1994	WZW B uzupełniające	87,9
6.	1990	Td	58,5

* procent uzyskano dodając wykazane w sprawozdaniu MZ-54 za 2009 rok liczby dzieci zaszczepionych po raz pierwszy i przypominający przeciwko odrze, świnie i różyczce

3. Nadzór nad zakładami opieki zdrowotnej

W 2009 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku obejmował nadzorem: 10 szpitali (8 publicznych i 2 niepubliczne), 255 zakładów opieki zdrowotnej lecznictwa otwartego, 1079 prywatnych praktyk lekarskich oraz 5 praktyk pielęgniarskich. Zakres kontroli sanitarnych dotyczył głównie stanu higieniczno - sanitarnego pomieszczeń, prowadzonych procesów dezynfekcji, procesów sterylizacji oraz przestrzegania procedur (m.in. higienicznego mycia rąk, dezynfekcji, mycia narzędzi i sprzętu medycznego, postępowania po ekspozycji, sprzątnięcia i dezynfekcji pomieszczeń, postępowania z brudną

bielizną, postępowania z odpadami medycznymi), których przestrzeganie minimalizuje możliwość wystąpienia zakażeń wewnątrzszpitalnych.

3.1 Zakłady opieki zdrowotnej lecznictwa zamkniętego

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

8 placówek publicznych:

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

2 placówki niepubliczne:

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

W 2009 r. pracownicy Oddziału Przeciwepidemicznego objęli kontrolą wszystkie oddziały w w/w szpitalach. Ogółem przeprowadzono 332 kontrole sanitarne (w tym 17 kontroli skuteczności procesów sterylizacji).

Zakłady opieki zdrowotnej lecznictwa zamkniętego w Gdańsku nie spełniają wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. 2006 r., Nr 213, poz.1568). Jednakże w/w Rozporządzenie przewiduje możliwość dostosowania pomieszczeń i urządzeń szpitali do wymagań obowiązujących przepisów prawnych, do dnia 31 grudnia 2012r.

W związku z powyższym gdańskie zakłady opieki zdrowotnej zamkniętej opracowały programy dostosowawcze, wskazujące sposoby i terminy dostosowania pomieszczeń i urządzeń szpitala do wymagań określonych w obowiązującym rozporządzeniu. Obecnie we wszystkich gdańskich szpitalach prowadzone są prace remontowe i modernizacyjne mające na celu poprawę stanu sanitarno- technicznego pomieszczeń zakładu.

1. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku

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

W 2008r. szpital rozpoczął budowę Centrum Medycyny Inwazyjnej, do którego planowane jest przeniesienie oddziałów klinicznych o charakterze inwazyjnym, Centralnej Sterylizatorni i Klinicznego Oddziału Ratunkowego. Kliniki niezabiegowe mają pozostać w dotychczasowych pomieszczeniach lub zostaną przeniesione do pomieszczeń po Klinikach zabiegowych.

Stan techniczny niektórych pomieszczeń szpitala uległ znacznej poprawie. Wyremontowane i zmodernizowane zostały pomieszczenia Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, II Kliniki Kardiologii i Elektroterapii Serca, sale chorych Kliniki Neurologii Rozwojowej, Poradni Okulistycznej Kliniki Chorób Oczu. Ponadto w Klinicznym Oddziale Ratownictwa w minionym roku odnowiono powłoki malarskie ścian i sufitów w pokoju pielęgniarki oddziałowej, doprowadzono do prawidłowego stanu sanitarnego sufit w toalecie personelu, zapewniono ciągłość powierzchni podłogowych w sali obserwacyjnej i w korytarzu oraz zorganizowano pomieszczenie do dekontaminacji.

Oddział Kardiochirurgii funkcjonuje w nowo wyremontowanych pomieszczeniach, dostosowanych do wymagań obowiązującego rozporządzenia.

W związku z wyburzeniem budynku nr 39, w którym funkcjonowała Klinika Pediatrii - Oddział Endokrynologii (wchodzący w skład Kliniki) został rozdzielony i zajmuje obecnie wydzielone pomieszczenia Oddziału Patologii Wieku Niemowlęcego oraz Oddziału Dziennego Ambulatorium Pediatrycznego. Pomieszczenie dyżurki pielęgniarskiej dla Oddziału Endokrynologii zorganizowano w holu Ambulatorium.

Budynek, w którym funkcjonowała Klinika Rehabilitacji został wyburzony, a Klinikę przeniesiono do pomieszczeń w budynku Nr 15.

Stan techniczny pomieszczeń Kliniki Ginekologii, Kliniki Położnictwa, Kliniki Neonatologii i Kliniki Urologii, funkcjonujących w budynku przy ul. Klinicznej 1A, w odniesieniu do roku ubiegłego nie uległ zmianie.

Pilnych prac remontowych wymaga głównie usytuowany na II piętrze budynku szpitala Blok Operacyjny (Sala Cięć Cesarskich i Sala Laparoskopowa). Wejście do bloku operacyjnego nie prowadzi przez służbę szatniową dla personelu. Ruch personelu, pacjentów, materiału, narzędzi, bielizny, odpadów odbywa się tą samą drogą. W obrębie Bloku Operacyjnego krzyżują się drogi brudne i czyste. Nie wydzielono pomieszczenia przygotowawczego dla pacjentek. Nie ma brudownika, pomieszczenia na odpady medyczne i pomieszczenia porządkowego. Sprzęt do sprzątnia przechowywany jest w wydzielonej części węzła sanitarnego dla personelu. Myjnia chirurgiczna jest wspólna dla personelu Sali Cięć Cesarskich i Sali Laparoskopowej. Ściany nie są pokryte materiałami zmywalnymi, nienasiąkliwymi do pełnej wysokości. Ściany Sali Cięć Cesarskich pokryte są glazurą ścienną do wysokości ok. 3,80 m. W Sali Laparoskopowej i myjni do ok. 2 m. W Sali Laparoskopowej znajdują się okna (stolarka okienna drewniana).

W Sterylizatorni Centralnej szpitala procesy sterylizacji prowadzone są parą nasyconą i tlenkiem etylenu dla wszystkich klinik mieszczących się na terenie Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku przy ul. Dębinki 7 i przy ul. Klinicznej

1a. Sterylne materiały medyczne są transportowane do budynku przy ul. Klinicznej 1A w dodatkowo zabezpieczonych opakowaniach. Ponadto Sterylizatornia świadczy usługi dla podmiotów z zewnątrz, na podstawie zawartych umów. Dodatkowo w szpitalu funkcjonują punkty sterylizacji usytuowane przy Blokach Operacyjnych Kliniki Kardiochirurgii, Kliniki Chorób Oczu, Kliniki Chirurgii Szcękowej. Punkty te nadzorowane są przez kierownika Centralnej Sterylizatorni.

Żywieniem pacjentów UCK w Gdańsku zajmuje się firma ASPEN-RES Sp. z o.o., Kraków, ul. Bularnia 5. Noworodki karmione są mieszankami rozpuszczonymi na oddziałach.

Sprzątaniem obiektu zajmują się pracownicy Dział Higieny Szpitalnej.

Bielizna brudna prana jest w Pralni „Akademickiej” w Gdańsku, przy ul. Dębowej 25.

Odpady medyczne transportowane są do unieszkodliwienia za pośrednictwem firmy specjalistycznej ECO - ABC Sp. zoo, ul. Przemysłowa 7, Bełchatów.

2. Pomorskie Centrum Traumatologii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika, Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6 i ul. Powstańców Warszawskich 1/2.

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

W 2009 roku w Pomorskim Centrum Traumatologii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku rozpoczęto realizację nowych inwestycji. Budynek, w którym funkcjonował Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Blok Operacyjny Chirurgii Dziecięcej i Blok Operacyjny Ortopedii został wyburzony, a na tym terenie prowadzone są prace budowlane. Do pomieszczeń nowego budynku mają zostać przeniesione w/w jednostki szpitala oraz Sala Artroskopii. Ponadto w nowym budynku zostanie zorganizowana Centralna Sterylizatornia. Oddział Ortopedii A funkcjonuje w zastępczych pomieszczeniach na I piętrze budynku przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2.

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii został przeniesiony i obecnie funkcjonuje w wydzielonych pomieszczeniach Oddziału Chirurgii Ogólnej.

Zabiegi operacyjne z zakresu chirurgii dziecięcej oraz ortopedii wykonywane są na Bloku Operacyjnym Głównym oraz na Sali Artroskopii.

W Punkcie Sterylizacji w głównym budynku szpitala wykonywana jest sterylizacja materiałów medycznych dla potrzeb całego szpitala, jak i dla podmiotów zewnętrznych. Sterylizacja wykonywana jest w 3 autoklawach oraz 2 aparatach na tlenek etylenu. Sprzęt medyczny przygotowywany jest do sterylizacji na poszczególnych oddziałach (dezynfekowany, myty, osuszany, pakowany do pakietów) skąd transportowany jest w szczelnie zamkniętych pojemnikach. Transport materiałów do i po sterylizacji odbywa się w szczelnie zamykanych wózkach transportowych (kontenerach wykonanych ze stali

nierdzewnej). Punkt Sterylizacji usytuowany jest w pomieszczeniach piwnicznych (w przyziemiu).

W skład Punktu Sterylizacji wchodzi: pomieszczenie wydawania materiału sterylne, magazyn sprzętu sterylne, zgrzewalnia, pomieszczenie sterylizacji parowej, pomieszczenie sterylizacji tlenkiem etylenu, zaplecze socjalne personelu. Wejście do w/w pomieszczeń prowadzi bezpośrednio z korytarza ogólnodostępnego, którym odbywa się również transport materiałów czystych i brudnych. Stan techniczny korytarza jest bardzo zły, powierzchnie ścian, sufitów oraz podłóg są zniszczone.

W budynku szpitala przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2 materiały medyczne pochodzące z Bloku Operacyjnego Neurochirurgii przygotowywane są (myte i dezynfekowane) w myjkach mechanicznych, a następnie sterylizowane w autoklawie znajdującym się w wydzielonym pomieszczeniu bloku. Pozostały sprzęt medyczny wielokrotnego użytku przygotowywany jest w poszczególnych oddziałach szpitalnych, a następnie przewożony do Punktu Sterylizacji w budynku szpitala przy ul. Nowe Ogrody 1-6.

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

Żywieniem pacjentów zajmuje się Restauracja Cristal R.A. Kokoszka s.c., Gdańsk, ul. Grunwaldzka 105. Bielizna szpitalna prana jest w Pralni w Redzie, przy ul. Łąkowej 63. Pomieszczenia Szpitala sprzątane są przez pracowników firmy Impel. Na wywóz oraz unieszkodliwianie odpadów medycznych podpisano umowę z firmą „ECO-ABC” z Bełchatowa.

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

Od 2001r. w pomieszczeniach Głównej Izby Przyjęć rozpoczęto tworzenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. W 2009r. w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym następowały dalsze zmiany organizacyjne. Obecnie w skład obszaru resuscytacyjno-zabiegowego wchodzi dwa boksy reanimacyjne i czterostanowiskowa sala wzmożonego nadzoru. Wydzielony został obszar ginekologiczno-położniczy oraz obszar obserwacyjno-konsultacyjny (porady lekarza internisty, chirurga, ortopedy, urologa, i pediatri). Aktualnie prace remontowe w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym zostały wstrzymane, ponieważ szpital stara się o pozyskanie środków finansowych na dalszą modernizację. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym brakuje pomieszczenia zamkniętego, przelotowego dla ruchu karetek, przez które powinien odbywać się transport chorego z karetki do szpitala. W strukturach Oddziału nie wyodrębniono Zespołów Ratownictwa Medycznego. W obrębie obszaru segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć nie wydzielono stanowiska do dekontaminacji.

W 2009r. zakończono przebudowę budynku po Mikrobiologii, pomieszczenia przeznaczono na cele Przychodni Onkologicznej o profilu ginekologicznym. Na parterze budynku Szpitala zorganizowano Pracownię Rezonansu Magnetycznego.

W 2009r. dalszemu pogorszeniu uległ stan techniczny i funkcjonalność Oddziału Interny I, II oraz III, Otolaryngologii, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Zakładu Rehabilitacji, Oddziału Chirurgicznego, Oddziału Okulistycznego, Bloku Operacyjnego oraz Oddziału Urazowo-Ortopedycznego.

W pomieszczeniach poniżej parteru, w suterenie szpitala, funkcjonuje prawidłowo zorganizowany Zakład Sterylizacji, który świadczy usługi sterylizacyjne dla szpitala oraz dla podmiotów zewnętrznych. Zakład składa się z zespołu pomieszczeń podzielonych na trzy strefy (brudną, czystą, sterylną). Strefy połączone są śluzami umywalkowo-fartuchowymi. W skład Zakładu Sterylizacji wchodzi punkt ekspedycji materiałów jałowych, myjnia wózków, pomieszczenie socjalne oraz węzły sanitarne dla personelu.

W 2009 roku odnowiono ściany pomieszczenia myjni wózków i pomieszczenia ekspedycji materiałów.

Funkcjonująca od 2006r. w pomieszczeniach po byłej pralni Komora Dezynfekcyjna wyposażona jest w urządzenie DS 650 typ DV 5 S (rok produkcji 2005). Procesowi dezynfekcji poddawane są materace, poduszki, koce, pościel i odzież pacjentów. Po „stronie brudnej” komory znajduje się węzeł sanitarny (toaleta, umywalka, kabina prysznicowa) oraz pomieszczenie porządkowe i magazyn środków chemicznych.

Za dystrybucję posiłków w szpitalu odpowiada firma SODEXHO, która w Kuchni Centralnej szpitala przygotowuje posiłki, rozwożone później na poszczególne oddziały, a także do innych gdańskich szpitali.

Za utrzymanie czystości w pomieszczeniach szpitala odpowiada Zespół ds. Higieny Szpitala.

Bielizna brudna prana jest w Pralni „Akademickiej” w Gdańsku, przy ul. Dębowej 25.

Odpady medyczne przekazywane są do unieszkodliwienia za pośrednictwem firmy specjalistycznej „EMKA” Handel - Usługi Krzysztof Rdest, ul. Gen. Grota Roweckiego 6, Żyrardów 96-300.

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

Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku znajduje się w budynku pięciokondygnacyjnym. Na każdej kondygnacji usytuowane są dwa oddziały. Obecnie w szpitalu funkcjonuje 8 oddziałów zakaźnych, Oddział OITM oraz Oddział V jako zakład opiekuńczy-leczniczy dla przewlekle chorych. Oddział XI (obserwacyjno-zakaźny dla chorych wysokozakaźnych), który był zlokalizowany w budynku wolnostojącym, obecnie nie funkcjonuje (oddział został zamknięty decyzją Dyrektora Szpitala, za zgodą organu założycielskiego). Pacjenci z Oddziału XI hospitalizowani są na Oddziale I (w głównym budynku).

Z izby przyjęć do oddziałów prowadzą cztery windy. Stan techniczny oddziałów jest dobry. Remontu wymagają pomieszczenia zamkniętego obecnie oddziału XI obserwacyjno-zakaźnego oraz oddziału III AIDS.

W 2009 roku został oddany do użytku budynek przychodni przyszpitalnej. Budynek ma dwie kondygnacje naziemne. W poziomie piwnic urządzono zaplecze sanitarno-socjalne dla personelu, zaplecze magazynowe, pomieszczenie mycia i dezynfekcji sprzętu i pomieszczenie porządkowe. Na I piętrze urządzono Poradnię Hepatologiczną, Poradnię Chorób Zakaźnych dla Dzieci i Poradnię Retrowirusową. Do wszystkich Poradni prowadzą niezależne wejścia. W Poradniach wydzielono gabinety lekarskie, gabinety zabiegowe, punkty poboru materiałów do badań, zaplecze magazynowe, pomieszczenia rejestracji, poczekalni i toalet dla pacjentów. Budynek przystosowany jest dla osób niepełnosprawnych.

W szpitalu, w oddzielnym budynku, funkcjonuje Laboratorium Prątka Gruźlicy.

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

W pierwszej połowie roku sterylizacja narzędzi wykonywana była w Zakładzie Sterylizacji Szpitala Specjalistycznego św. Wojciech w Gdańsku Al. Jana Pawła II 50. W 2009r. przeprowadzono remont i modernizację punktu Sterylizacji. Wydzielono pomieszczenie czyste i sterylne, oddzielone śluzą fartuchowo-umywalkową. Zorganizowano zaplecze socjalne z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym oraz wydzielono pomieszczenie porządkowe. Od sierpnia 2009r. sterylizacja przeprowadzana jest punkcie sterylizacji Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku.

W szpitalu użytkowany jest najczęściej sprzęt jednorazowy. Drobnny sprzęt wielorazowego użytku dezynfekowany jest na poszczególnych oddziałach, a następnie transportowany w pojemnikach do punktu sterylizacji.

Komora dezynfekcyjna jest uszkodzona i nadal nie funkcjonuje. Materace, koce i poduszki oddawane są do dezynfekcji do Pralni „Akademickiej” Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku.

Na parterze zorganizowano kuchnię. Dystrybucja posiłków z kuchni na oddziały odbywa się wydzieloną windą. W oddziałach nie przeprowadza się mycia i dezynfekcji naczyń pacjentów, naczynia dezynfekowane są w kuchni głównej. Stosowane są również naczynia jednorazowe.

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

Sprzątaniem pomieszczeń zajmują się pracownicy firmy Impel.

Przy Szpitalu działa stacja dezynfekcji ścieków szpitalnych.

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

W szpitalu funkcjonuje 8 oddziałów ogólnopsychiatrycznych (w tym Oddział Młodzieżowy i Oddział Dziecięcy) oraz Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów

Abstynencyjnych, z wydzielonym odcinkiem Terapii Uzależnienia od Alkoholu. Prawie wszystkie oddziały wymagają remontu, za wyjątkiem Oddziału Młodzieżowego i Dziecięcego (oddziały są systematycznie dewastowane przez hospitalizowanych pacjentów). Powierzchnie podłogowe w salach chorych, dyżurkach pielęgniarek i ciągach komunikacyjnych pokryte, linoleum lub płytkami PCV, są zniszczone, wytarte z licznymi pęknięciami. Połączenia ścian i podłóg nie są wykonane w sposób bezszczelinowy. W Oddziałach nie ma właściwych izolatek, wydzielono tylko pokoje do izolacji (bez węzłów sanitarnych).

We wszystkich oddziałach funkcjonują wyposażone w zmywarki. Stan względem techniczno-sanitarny kuchenek oddziałowych nie budzi zastrzeżeń.

W połowie 2009 roku punkty wodne w gabinetach zabiegowych wszystkich oddziałów został wyposażone w armaturę czerpalną uruchamianą bez kontaktu z dłonią.

W 2009 roku zakończono prace remontowe budynku szpitalnego nr 17, w którym zorganizowano laboratorium analityczne, punkt sterylizacji, zespół pomieszczeń gabinetu stomatologicznego oraz zespół pomieszczeń biurowych Administracji Szpitala. W nowo wyremontowanych pomieszczeniach, dostosowanych do wymogów obowiązującego rozporządzenia, funkcjonuje ponadto Oddział Dzienny (przystosowany dla potrzeb osób niepełnosprawnych).

Sprzęt wielorazowego użytku dezynfekowany jest w poszczególnych oddziałach, a następnie, w zamkniętych pojemnikach, transportowany do punktu sterylizacji.

Za żywienie pacjentów i dystrybucję posiłków odpowiada kuchnia szpitalna.

Bielizna brudna prana jest w Konsorcjum Pralniczym Gdynia ul. Rdestowa 65/67.

Sprzątaniem pomieszczeń szpitala zajmuje się Dział Higieny Szpitalnej.

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

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

W szpitalu funkcjonują Oddziały: Pulmonologii I, Alergologii i Pulmonologii II, Niemowlęcy i Patologii Noworodka V, Interny VI, Pediatriczno–Alergologiczny VII i Obserwacyjno–Zakaźny VIII. Dodatkowo w struktury szpitala wchodzi Poradnie Specjalistyczne (Pulmonologiczna, Alergologiczna, Endokrynologiczna, Kardiologiczna, Logopedyczna, Nefrologiczna, Neurologiczna) oraz Zespół Długoterminowej Opieki Domowej dla Dzieci Wentylowanych Mechanicznie oraz Laboratorium Mikrobiologiczne.

W szpitalu działa Regionalny Ośrodek Chorób Alergicznych, Mukowiscydozy i Chorób Układu Oddechowego, z którym współpracują oddziały szpitala oraz Poradnia Leczenia Mukowiscydozy, Pulmonologiczna, Alergologiczna, Laryngologiczna, Promocji Zdrowia, Rehabilitacyjna, Fizykoterapii i Kinezyterapii.

Przychodnie, oddziały szpitalne, sala operacyjna i oddział pulmonologii, wymagają przeprowadzenia remontu i modernizacji (zgodnie z programem dostosowawczym).

W Szpitalu stosuje się głównie sprzęt jednorazowy. 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, materiałów opatrunkowych oraz innych materiałów niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych.

Posiłki dla pacjentów przygotowywane są przez pracowników firmy Dukat Marzena Waków, 83-00 Pruszcz Gdański, ul. Wojska Polskiego 16. Posiłki, przygotowywane w kuchni Domu Pomocy Społecznej przy ul. Polanki 121, są transportowane do Szpitala w specjalnych termoportach. Mieszanki mleczne rozpuszczone są w Oddziale V w kuchence mlecznej. Butelki do mieszanek są sterylizowane (oddziały zakaźne) lub dezynfekowane w myjni- dezynfektorze. Wszystkie smoczki do butelek są pakietowane pojedynczo i poddawane sterylizacji.

Bielizna brudna prana jest w Pralni Konsorcjum w Gdyni, ul. Krzywoustego 1. Sprzątaniem wszystkich pomieszczeń szpitalnych zajmują się pracownicy Działu Higieny Szpitalnej.

Na wywóz odpadów medycznych do unieszkodliwienia zawarto umowę z firmą specjalistyczną MK Żyrardów, ul. Grota - Roweckiego 6.

7. ZOZ dla Szkół Wyższych, Gdańsk, Al. Zwycięstwa 30.

W ZOZ-ie dla Szkół Wyższych w 2009r sukcesywnie prowadzono prace remontowe. Zorganizowano szatnię dla personelu medycznego w pomieszczeniach usytuowanych w piwnicy oraz odnowiono szatnie przy oddziałach.

W Przychodni pomalowano część pomieszczeń, zakupiono nowe meble, wymieniono stolarkę okienną. Remontu nadal wymaga Poradnia Ginekologiczna i Poradnia Okulistyczna. Poradnia Chirurgiczna, pełniąca całodobowe dyżury chirurgiczne, została przeniesiona do nowych pomieszczeń.

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 i sali wybudzeń dla pacjenta. We wszystkich pomieszczeniach krzyżują się drogi tzw. czyste i brudne. Narzędzia wielokrotnego użycia przygotowywane są w pomieszczeniu myjni chirurgicznej.

Funkcjonujący w szpitalu Punkt Sterylizacji składa się z dwóch odrębnych pomieszczeń, bez odpowiednich śluz i zaplecza higieniczno-sanitarnego. Dostosowanie bloku operacyjnego zakładów sterylizacyjnych do wymogów obowiązującego rozporządzenia wymaga przeniesienia ww. jednostek organizacyjnych szpitala do innych pomieszczeń.

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

Bielizna czysta przechowywana jest w magazynach bielizny czystej lub w wydzielonych szafkach. Bielizna brudna prana jest w pralni „Akademickiej” w Gdańsku, ul. Dębowa 25.

Pomieszczenia sprzątane są przez pracowników szpitala.

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

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

Zespół Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego w Gdańsku, ul. Kurkowa 12 dostosowywany jest do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. 2006r, Nr 213, poz. 1568 z późn. zm.). We wszystkich pomieszczeniach szpitala prowadzone były prace remontowe i modernizacyjne. Do zamontowania pozostała jedynie armatura czerpalna uruchamiana bez kontaktu z dłonią przy zlewozmywaku oraz przy umywalce do higienicznego mycia rąk personelu w gabinecie stomatologicznym oraz umywalka do higienicznego mycia rąk personelu w gabinecie zabiegowym Ambulatorium.

Obecnie w szpitalu funkcjonuje Oddział Interny i Oddział Neurologiczny oraz Izba Przyjęć dla obu oddziałów, Zakład Rehabilitacji, Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc, Pracownia Stomatologiczna oraz Ambulatorium. Sterylizacja narzędzi oraz sprzętu medycznego wielorazowego użytku (za wyjątkiem Pracowni Stomatologicznej wyposażonej w własny autoklaw) wykonywana jest w Pomorskim Centrum Traumatologii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6. Sprzęt medyczny wielorazowego użytku przygotowywany jest do sterylizacji w poszczególnych oddziałach, skąd w wydzielonych pojemnikach, przekazywany jest do sterylizacji.

Odpady medyczne przekazywane są do unieszkodliwienia, co 2-3 dni, za pośrednictwem firmy specjalistycznej Bemark. Do czasu odbioru przez firmę przechowywane są w lodówce w pomieszczeniu na odpady medyczne, zlokalizowanym na poziomie „0” budynku szpitala.

Bielizna brudna prana jest w Pralni Akademickiej UCK w Gdańsku.

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

Zakład Opieki Zdrowotnej Zakładu Karnego w Gdańsku - Przeróbce, ul. Siennicka 23 został wyremontowany. Składa się z następujących pomieszczeń: gabinetu dentystycznego, gabinetu zabiegowego, 2 gabinetów lekarskich, poczekalni dla osadzonych z WC i natryskiem, punktu aptecznego, magazynu bielizny czystej, kartoteki, pomieszczenia gospodarczego, pomieszczenia na odpady, pomieszczenia socjalnego z węzłem sanitarnym dla personelu (umywalka, natrysk, WC, bidet), Izby chorych (2 cele: 2 – osobowa, 3 – osobowa) oraz WC dla osadzonych. Narzędzia stomatologiczne sterylizowane są w

autoklawie znajdującym się w gabinecie dentystycznym. Odpady medyczne odbierane są do unieszkodliwienia co 14 dni przez firmę specjalistyczną ECO - ABC z Bełchatowa. Do czasu odbioru odpady przechowywane są w lodówce w pomieszczeniu na odpady medyczne. Pomieszczenia sprzątane są przez przeszkolonych więźniów pod kierunkiem i kontrolą personelu.

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

Stan techniczny wszystkich pomieszczeń szpitala jest dobry. Szpital spełnia wymagania obowiązującego Rozporządzenia, poza Sterylizornią, w której brakuje strefy sterylnej. Sterylizatornia wyposażona jest w autoklaw przelotowy, jednak załadunek i wyładunek materiałów odbywa się po tej samej stronie (w strefie czystej). Na sterylizację sprzętu specjalistycznego, który wymaga sterylizacji niskotemperaturowej, podpisano umowę z Punktem Sterylizacji Pomorskiego Centrum Traumatologii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M.Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6.

Posiłki dla pacjentów przygotowywane są w kuchni szpitala przez Firmę gastronomiczną „Panda” s.c., i rozwożone przez pracowników firmy specjalistycznymi wózkami.

Pranie bielizny odbywa się w pralni „Akademickiej” Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, ul. Dębowa 25.

Wszystkie materace dostosowane są do dezynfekcji powierzchniowej.

Sprzątaniem pomieszczeń szpitala zajmują się pracownicy firmy specjalistycznej Mega Mini. Odpady medyczne przekazywane są do unieszkodliwiania za pośrednictwem firmy specjalistycznej ECO-ABC Sp. z o.o., Bełchatów, ul. Przemysłowa 7.

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

Szpital funkcjonuje w pomieszczeniach SWISSMED Centrum Zdrowia S.A. W skład szpitala NZOZ Oddział Położniczy Swissmed Sp. z o.o. wchodzi 2 sale porodowe jednoosobowe, sala intensywnego nadzoru nad noworodkiem, punkt przyjęć pacjentek do porodu oraz sala cięć cesarskich. W szpitalu odbywają się porody rodzinne.

Noworodki wymagające sztucznego karmienia karmione są gotowymi jednorazowymi mieszankami firmy Nestle. Do butelek stosowane są smoczki jednorazowego użytku

Żywieniem, sprzątaniem i odbiorem odpadów medycznych zajmują się firmy specjalistyczne obsługujące „SWISSMED” Centrum Zdrowia.

3.1.1 Zakażenia szpitalne

Zakażenie szpitalne to zakażenie, które wystąpiło w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z art. 14 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008r. Nr 234, poz. 1570) kierownicy szpitali

są obowiązani do wdrażania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, obejmującego między innymi powołanie zespołu i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych i nadzór nad ich działalnością ocenę i monitorowanie występowania zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz zapobiegania zakażeniom szpitalnym i szerzeniu się czynników alarmowych; sporządzanie i przekazywanie raportów dotyczących bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala. Do obowiązku Kierownika zakładu opieki zdrowotnej należy także zgłaszanie Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w ciągu 24 godzin potwierdzonego epidemiologicznie wzrostu liczby zakażeń szpitalnych, podejrzenia ogniska zakażenia wewnątrzzakładowego oraz przekazywanie raportów dotyczących zastosowanych metod mających na celu jego wygaszenie oraz sporządzenie raportu rocznego o zakażeniach i drobnoustrojach alarmowych.

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

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

W 2009r. ze szpitali znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zostało zgłoszonych 9 ognisk epidemicznych.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku uczestniczyli w 9 spotkaniach ze Szpitalnymi Zespołami Kontroli Zakażeń Zakładowych.

3.2 Zakłady opieki zdrowotnej lecznictwa otwartego.

W 2009 roku pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku pozostawało 255 zakładów opieki zdrowotnej lecznictwa otwartego (16 publicznych i 239 niepublicznych przychodni). Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku przeprowadzili 324 kontrole przychodni (w tym 61 kontroli skuteczności procesów sterylizacji). Skontrolowano 237 obiektów.

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,
- brak preparatu antyseptycznego do rąk,

- stosowanie przeterminowanych środków dezynfekcyjnych,
- niedokładne sprzątanie pomieszczeń oraz niedokładne mycie sprzętów,
- nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi.

Wszystkie zakłady opieki zdrowotnej lecznictwa otwartego, w których stwierdzono nieprawidłowości, zostały zobowiązane do natychmiastowego usunięcia uchybień. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zostały nałożone 4 mandaty karne oraz wystawiono 12 decyzji administracyjnych płatniczych.

3.3 Prywatne praktyki lekarskie

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku obejmuje nadzorem 1079 praktyk lekarskich funkcjonujących na terenie Gdańska, w tym 348 indywidualnych praktyk lekarskich, 720 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i 11 grupowych praktyk lekarskich oraz, dodatkowo, 5 indywidualnych praktyk pielęgniarских. W 586 praktykach prowadzona jest działalność w zakresie stomatologii. Skontrolowano ogółem 406 obiektów.

W 2009r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku pozytywnie zaopiniował pomieszczenia i urządzenia 50 indywidualnych praktyk lekarskich, 25 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich oraz 1 grupowej praktyki lekarskiej.

W 2009 r. zostało przeprowadzonych 507 kontroli sanitarnych prywatnych praktyk lekarskich, w tym 69 kontroli skuteczności sterylizacji.

W 13 praktykach lekarskich stwierdzono uchybienia higieniczno - zdrowotne, takie jak przeterminowane pakiety ze sprzętem medycznym po sterylizacji, nieprawidłowe przygotowanie materiału i sprzętu do sterylizacji, nieprawidłowe przechowywanie sterylnych pakietów z narzędziami, brak preparatów do dezynfekcji rąk, nieprawidłowa segregacja i magazynowanie odpadów medycznych, brak opracowanych procedur, niedokładne sprzątanie pomieszczeń praktyk oraz nieprawidłowe postępowanie ze sprzętem po zakończonym sprzątaniu.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami 1 lekarz został ukarany grzywną w drodze mandatu karnego oraz wydano 13 decyzji płatniczych. Lekarze prowadzący praktyki lekarskie zostali zobowiązani do natychmiastowego usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

III. HIGIENA KOMUNALNA

W zakresie zadań Higieny Komunalnej zasadniczym celem jest osiągnięcie poprawy stanu sanitarnego podstawowych elementów środowiska (woda, powietrze) mających wpływ na zdrowie człowieka oraz poprawy stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej.

Cele te realizowane są w ramach monitoringu: wody do spożycia, wody w basenach kąpielowych i kąpieliskach, powietrza atmosferycznego oraz wewnątrz pomieszczeń, a także kontroli stanu sanitarnego obiektów oraz miejscowości, obiektów i tras turystycznych.

W 2009 roku realizowano następujące zagadnienia:

Nadzór nad zaopatrzeniem w wodę do spożycia:

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

Nadzór nad kąpieliskami, basenami kąpielowymi i urządzeniami rekreacji wodnej:

1. Monitoring jakości wody - przez cały rok w basenach kąpielowych i jaccuzi , oraz przed sezonem i w trakcie trwania sezonu 2009r. w objętych nadzorem kąpieliskach i zjeżdżalniach wodnych.
2. Opracowywanie orzeczeń i komunikatów o jakości wody w kąpieliskach i jej przydatności do kąpieli.
3. Kontrola stanu sanitarno-porządkowego kąpielisk oraz basenów kąpielowych, jaccuzi i zjeżdżalni wodnych.

Nadzór nad stanem sanitarnym powietrza (we współpracy z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku):

Opracowywanie oceny stanu sanitarnego powietrza atmosferycznego za 2009rok.

1. Wykonywanie badania powietrza w pomieszczeniach 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.

Ponadto prowadzono postępowanie administracyjne, w wyniku którego wydawano:

1. Decyzje administracyjne.
2. Zezwolenia w formie decyzji na ekshumacje oraz wywóz zwłok i szczątków poza granice kraju. Opinie w formie postanowień na sprowadzenie zwłok i szczątków zza granicy w celu ich pochowania na gdańskich cmentarzach.
3. Opinie w formie postanowień w sprawach dot. organizacji imprez masowych.
4. Rozpatrywano interwencje i wnioski zgłaszane przez osoby fizyczne i prawne w sprawach dotyczących zakresu działania higieny komunalnej.

W 2009 roku pod nadzorem sanitarnym oddziału znajdowało się **1 338** obiektów, w tym:

- **37** wodociągów i **2** studnie publiczne,
- **8** kąpielisk i miejsc tradycyjnie wykorzystywanych do kąpieli na wodach morskich i śródlądowych,
- **14** basenów kąpielowych i **4** urządzenia atrakcji wodnych (2 zjeżdźalnie i 2 jacuzzi),
- **1 273** obiekty użyteczności publicznej.

Ponadto Oddział Higieny Komunalnej w 2009r. odnotował łącznie **289** interwencji, z których większość dotyczyła stanu sanitarno - technicznego lokali mieszkalnych.

1.1 Ocena obszarowa jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

1.1.1 Zaopatrzenie w wodę miasta Gdańska

W 2009r. pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się **37** wodociągów, w tym **12** wodociągów objętych monitoringiem w myśl Ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. Nr 72 poz.747 z późn. zm.) oraz **2** studnie publiczne.

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

Głównym eksploatatorem urządzeń wodociągowych zbiorowego zaopatrzenia w wodę jest Saur Neptun Gdańsk S.A. (średniodobowa produkcja wody ze wszystkich ujęć w 2009r.- 71 468 m³/d), natomiast Przedsiębiorstwo Usług Energetycznych i Komunalnych „Unikom” Sp. z o.o. Gdańsk, eksploatuje tylko 1 wodociąg zlokalizowany w Gdańsku Kokoszkach (średniodobowa produkcja wody w 2009r. - 419 m³/d).

Większość mieszkańców Gdańska (ok. 399 617 osób) zaopatrywana była w wodę z wodociągu centralnego, zasilanego z następujących ujęć:

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

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

Wodociąg centralny współpracuje ze zbiornikami retencyjnymi:

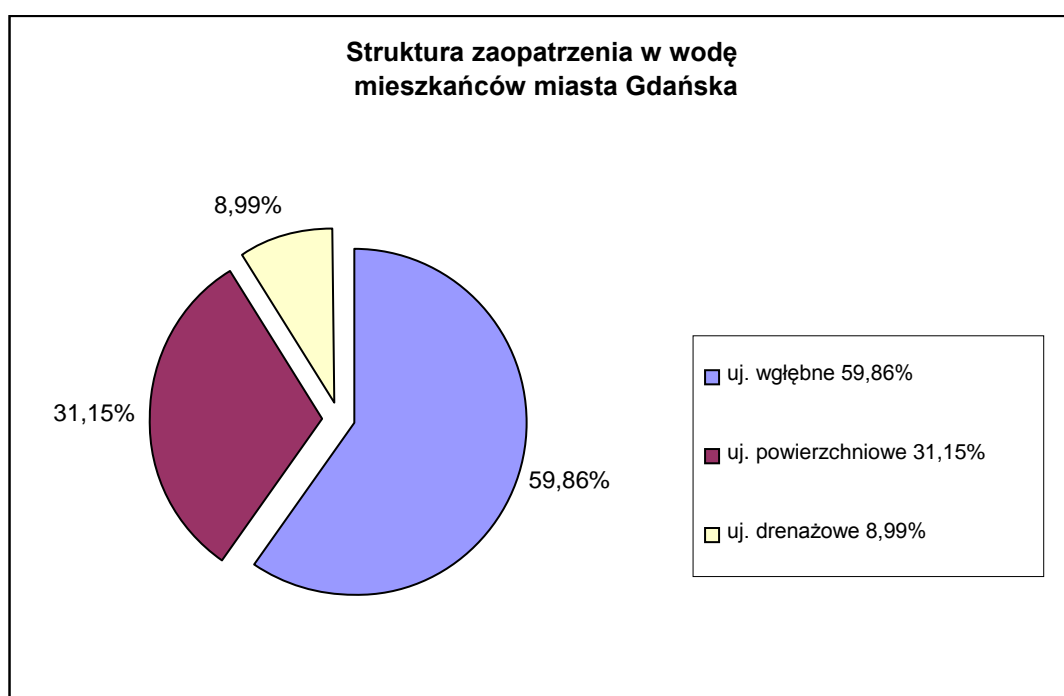
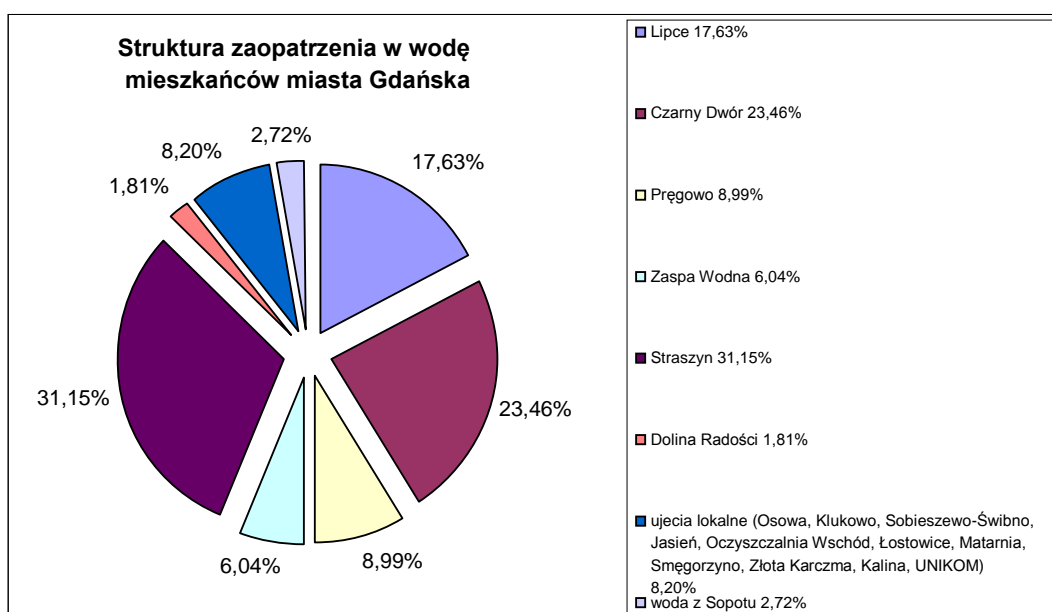
- zbiorniki Sobieski - o poj. 4 x 5 000 m³
- zbiorniki Orunia - o poj. 2 x 5 000 m³
- zbiorniki Wysoki Dwór - o poj. 2 x 1 500 m³
- zbiorniki Cyganka - o poj. 1 x 1 000 m³ i 1 x 500 m³
- zbiorniki Migowo - o poj. 4 x 5 000 m³
- zbiornik Górska - o poj. 300 m³

Mieszkańcy dzielnic Gdańska położonych na jego obrzeżach (ok. 32 559 osób) zaopatrywani byli w wodę z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę nie posiadających połączenia z wodociągiem centralnym tj.:

1. wodociąg Osowa
2. wodociąg Klukowo
3. wodociąg Matarnia
4. wodociąg Jasień

5. wodociąg Smęgorzyno
6. wodociąg Łostowice
7. wodociąg Oczyszczalnia Wschód -Pleniewo
8. wodociąg Sobieszewo – Świbno
9. wodociąg Złota Karczma
10. wodociąg Unikom – Kokoszki
11. wodociąg Kalina

Dnia 15.09.2009r. wyłączono z eksploatacji ujęcie wody oraz stację uzdatniania Kiełpiniek zlokalizowane przy ul. Szczęśliwej 3 w Gdańsku. Rejon dotychczasowo zasilany z tego ujęcia został przyłączony do miejskiej sieci wodociągowej i jest obecnie zaopatrywany w wodę pochodzącą z ujęcia powierzchniowego w Straszynie.



W roku 2009 na terenie miasta Gdańska wydzielonych było **13** stref wodociągowych, w których jakość wody w przybliżeniu może być traktowana jako jednolita (Tabela 1).

Tabela 1. Strefy jakości wody.

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

W ramach wodociągu centralnego wyodrębniono 2 strefy:

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

Stałej dezynfekcji poddawana jest woda z następujących ujęć:

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

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

- 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” w Gdańsku, ul. Bartnicza 1, Gdańsk;
- Polan Hodowla i Nasiennictwo Ogrodnicze Gdańsk-Wieniec Sp. z o.o., ul. Kwiatowa 18, Gdańsk;

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

wydajność wodociągów [m³/dobę]	<100	15
	100-1000	19
	1000 – 10 000	2
	10 000 – 100 000	1
	> 100 000	-

1.1.2 Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

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

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

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

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

Badania próbek wykonywane były w Laboratorium Badań Środowiskowych Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Gdańsku.

W oparciu o wyniki badań jakości wody w 2009r. wykonywane z nadzoru przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku oraz w ramach kontroli wewnętrznej przez przedsiębiorstwa wodociągowo – kanalizacyjne, Państwowy Powiatowy

Inspektor Sanitarny w Gdańsku dokonał analizy parametrów wyszczególnionych w załączniku Nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417).

Wybrane wyniki badań za 2009r. dla wodociągów, w których wykrywano i oznaczano ilościowo parametry wyszczególnione w załączniku Nr 2 do w/w Rozporządzenia (tzw. mikrozanieczyszczenia) przedstawia Tabela nr 2.

W żadnej z próbek pobranych z wszystkich wodociągów na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2009r. nie stwierdzono obecności: antymonu, benzo(a)pirenu, bromianów, 1,2-dichloroetanu, pestycydów, rtęci, selenu, sumy WWA - wszystkie wyniki poniżej granicy oznaczalności.

Sporadycznie pojawiają się podwyższone stężenia Σ trichloroetenu i tetrachloroetenu (nie przekraczające jednak wartości NDS 10 $\mu\text{g/l}$) na wodociągu Centralnym (dot. ujęcia Lipce i Czarny Dwór).

W celu zminimalizowania obecności mikrozanieczyszczeń w wodzie na w/w ujęciach, Saur Neptun Gdańsk S.A. zmniejszył wydajność studni nr 15b na ujęciu Czarny Dwór z ok. 44 m^3 (w 2006r.) do 10 m^3 (w 2010r.). Monitorowany jest również poziom mikrozanieczyszczeń na ujęciu Czarny Dwór oraz Lipce w wodzie surowej i podawanej do sieci przez PSSE Gdańsk oraz SNG S.A. Ponadto na terenie Gdańska i Sopotu powstanie sieć otworów obserwacyjnych – piezometrów (już w pierwszym kwartale 2010r. na uj. Lipce), które umożliwią skuteczne monitorowanie zarówno jakości, jak i zasobów wód podziemnych. Według planów sieć obserwacyjna umożliwi rozpoznanie pojawiającego się zagrożenia w środowisku wodnym, nie tylko w strefach ochronnych ujęć wody, ale na obszarze obszaru wodonośnego.

Stwierdzono jedynie przekroczenia fluorków w przedziale od 1,52 mg/l do 2,75 mg/l (przy dopuszczalnej wartości do 1,5 mg/l) na wodociągu: Centralnym (dot. ujęcia awaryjnego Krakowiec), Sobieszewo-Świbno, Pleniewo-Wiślinka i Kalina oraz stężenia boru na wodociągu Sobieszewo-Świbno w przedziale od 1,1 mg/l do 1,12 mg/l (przy dopuszczalnej wartości do 1,0 mg/l).

Tabela 2. Zakres stwierdzonych wybranych wartości parametrów z zał. Nr 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r.

2009	Bor (NDS 1,0) mg/l		Fluorki (NDS 1,5) mg/l		Σ trichloroetenu i tetrachloroetenu $\mu\text{g/l}$ (NDS 10)	
	wartość minimalna	wartość maksymalna	wartość minimalna	wartość maksymalna	wartość minimalna	wartość maksymalna
nazwa wodociągu						
wodociąg centralny strefa podziemna	0,025	0,87	0,2	2,68	0,11	9,9

wodociąg centralny strefa powierzchniowa	0,017	0,039	0,1	0,15	0,1	0,1
Osowa	0,008	0,012	0,2	0,25	0	0
Łostowice	0,046	0,046	0,3	0,31	0	0
Sobieszewo-Świbno	0,71	1,12	1,4	2,75	0	0
Jasień	0,031	0,031	0,3	0,39	0	0
Klukowo	0,030	0,030	0,3	0,37	0	0
Matarnia	0,030	0,030	0,2	0,4	0	0
Smęgorzyno	0,047	0,047	0,2	0,31	0	0
Złota Karczma	0,032	0,032	0,3	0,34	0	0
Pleniewo-Wiślinka	0,34	0,63	1,2	1,81	0	0
Kalina	0,039	0,11	0,3	1,52	0	0
Kiełpinek	0,041	0,041	0,3	0,37	0	0
UNIKOM	0,041	0,041	0,2	0,26	0	0

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

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 2009r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zatwierdził 2 następujące laboratoria:

- Saur Neptun Gdańsk S.A - Laboratorium Centralne, ul. Wałowa 46, Gdańsk,
- LOTOS LAB. Sp. z o.o - Laboratorium Wodno-ściekowe LOTOS LAB. Sp. z o.o, ul. Elbląska 35, Gdańsk,

1.1.3 Przekroczenia wartości dopuszczalnych parametrów jakości wody oraz prowadzone działania naprawcze.

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

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

Nazwa ujęcia	Przekroczony wskaźnik (parametr)	Decyzja administracyjna
Osowa	zapach, żelazo, mętność (brak stacji uzdatniania wody)	Decyzja z dnia 02.01.2006r. Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 31. 12. 2010r.
Sobieszewo-Świbno	jon amonowy, zapach	Decyzja z dnia 08.08.2007r. (Świbno). Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 31. 12. 2011r. Decyzja z dnia 12.11.2007r. (Sobieszewo). Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 12.11.2010r.
Oczyszczalnia Wschód	jon amonowy, zapach	Decyzja z dnia 02.06.2008r. Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 31. 12. 2010 r.
Wodociąg centralny - Zbiorniki Orunia	żelazo	Decyzja z dnia 30.07.2008r. Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 31. 12. 2010 r.

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

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

Wodociąg Osowa

W wodzie z wodociągu Osowa stwierdzone były w 2009r. przekroczenia w zakresie zawartości żelaza do 0,629 mg/l (przy dopuszczalnej wartości do 0,200 mg/l) oraz okresowo ponadnormatywna mętność do 8,6 NTU (przy dopuszczalnej wartości do 1 NTU) i nieakceptowalny zapach. Powyższe spowodowane jest brakiem stacji uzdatniania wody dla w/w wodociągu.

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

Wodociąg Sobieszewo-Świbno

W wyniku prowadzonych badań jakości wody z ww. wodociągu w 2009r. stwierdzono przekroczenia dopuszczalnej zawartości fluorków do 1,9 mg/l z ujęcia Sobieszewo (przy dopuszczalnej wartości do 1,5 mg/l) oraz przekroczenia dopuszczalnej zawartości jonu amonowego w przedziale od 0,64 mg/l do 0,90 mg/l (przy dopuszczalnej wartości do 0,50 mg/l) i okresowo nieakceptowalny zapach wody pochodzącej z obydwu ujęć, tj. Sobieszewo i Świbno. W związku ze stwierdzonymi przekroczeniami zawartości fluorków w wodzie pochodzącej z ujęcia Sobieszewo Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, na wniosek SNG S.A, decyzją znak: SE.HK-30/4710/1046/2d/OCz/07 z dnia 12.11.2007r. wyraził zgodę na odstępstwo od dopuszczalnej zawartości fluorków w wodzie do spożycia w terminie do dnia 12.11.2010r.

W okresie obowiązywania odstępstwa dopuszczono następujące maksymalne wartości parametrów:

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

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

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

Ujęcie Oczyszczalnia Wschód i Płonia Wielka

W wodzie z wodociągu Oczyszczalni Wschód stwierdzane były w 2009r. przekroczenia w zakresie zawartości jonu amonowego do 0,54 mg/l (przy dopuszczalnej wartości do 0,50 mg/l) i okresowo - azotynów w dzielnicy Płonia Wielka do 0,75 mg/l (przy dopuszczalnej wartości do 0,50 mg/l). Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, na wniosek SNG S.A, decyzją znak: SE.HK-30/4710/711/6z/BZ/08 z dnia 04.08.2008r. wyraził zgodę na odstępstwo od dopuszczalnej zawartości azotynów w wodzie do spożycia w dzielnicy Płonia Wielka w Gdańsku w terminie do dnia 31.12.2010r.

W okresie obowiązywania odstępstwa dopuszczono maksymalną wartość stężenia azotynów w wodzie na poziomie do 1,00 mg/l. Rozwiązaniem problemu ww. przekroczeń ma być planowane do końca 2010r. podłączenie Płoni Wielkiej do gdańskiego systemu wodociągowego i wyłączenie z eksploatacji ujęcia Oczyszczalni Wschód. Inwestycja ta ujęta w planowanym przedsięwzięciu pn. „Włączenie Wyspy Sobieszewskiej oraz Płoni Wielkiej do gdańskiej sieci wodociągowej”, realizowana w ramach „Gdańskiego Projektu Wodno-Ściekowego etap II” sfinansowana zostanie z funduszy własnych GIWK przy udziale środków Unii Europejskiej, a jej planowany koszt netto wyniesie 4 400 000 zł.

W związku ze stwierdzonymi przekroczeniami zawartości jonu amonowego oraz nieakceptowalnym zapachem wody Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku 02.06.2008r. wydał decyzję stwierdzającą warunkową przydatność wody do spożycia. W okresie obowiązywania decyzji dopuszczono następujące maksymalne wartości parametrów:

- jon amonowy do 0,80 mg/l
- nieakceptowalny zapach siarkowodoru.

Zbiorniki Oruńskie

W związku z przekroczeniami dopuszczalnej zawartości żelaza w zbiorniku retencyjnym "Orunia" w przedziale od 0,222 mg/l do 0,634 mg/l (przy dopuszczalnej wartości do 0,200 mg/l) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał w 2008r. decyzję stwierdzającą warunkową przydatność wody do spożycia. Stwierdzono również okresowo ponadnormatywną mętność do 5,4 NTU (przy dopuszczalnej wartości do 1 NTU). Jednocześnie woda w sieci miejskiej spełnia obowiązujące wymagania sanitarne. Powyższe przekroczenia spowodowane są brakiem stacji uzdatniania wody dla ujęcia w Pręgowie, które zasila ww. zbiorniki retencyjne. Budowa stacji uzdatniania wody w Pręgowie planowana jest do końca 2010 roku.

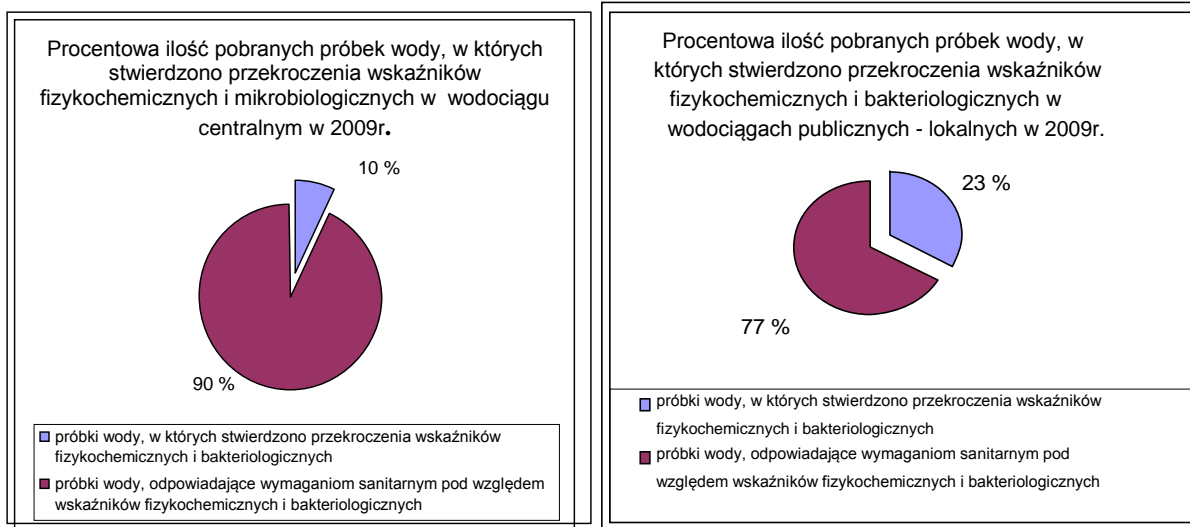
Ujęcia awaryjne Krakowiec i Pleniewo

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

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

W pozostałych wodociągach jakość wody spełnia wymagania sanitarne.

W roku 2009 woda pochodząca z wodociągu centralnego w 90 % pobranych próbek spełniała wymagania zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia, natomiast woda podawana z wodociągów publicznych - lokalnych miasta Gdańska w 77 % spełniała te wymagania.



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

Tabela 5. Warunkowa przydatność wody z wodociągów nieobjętych monitoringiem

L.p.	Nazwa wodociągu	Przekroczone parametry	Decyzja administracyjna
1.	Wodociąg Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego ul. Dębinki 7, Gdańsk	barwa, jon amonowy, zapach	Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 30. 08. 2010r.
2.	Wodociąg Stoczni Gdańsk S.A. ul. Na Ostrowiu 15/20, 80-873 Gdańsk	jon amonowy, barwa, zapach, fluorki	Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 30. 10. 2010r.
3.	Wodociąg Agencji Usługowo-Turystycznej DAL-TUR Sp. z o.o., ul. Lazurowa 5, Gdańsk - Sobieszewo	żelazo, jon amonowy,	Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 30. 09. 2009r. Decyzja zmieniająca termin wykonania decyzji do dnia 30.09.2010r.
4.	Wodociąg Gdańskiej Stoczni Remontowej im. J. Piłsudskiego ul. Na Ostrowiu 1, 80-958 Gdańsk	barwa, zapach, jon amonowy, żelazo	Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 30. 04. 2009r. Decyzja zmieniająca termin wykonania decyzji do dnia 30.06.2010r.

5.	Gdańskie Zakłady Nawozów Fosforowych „FOSFORY” Sp. z o.o. ul. Kujawska2; 80-550 Gdańsk	mętność, żelazo	Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 31.12.2010r.
6.	Wodociąg Grupy Lotos S.A. ul. Elbląska 135, 80-718 Gdańsk	jon amonowy	Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 30. 06. 2009r. <u>Decyzja wykonana</u>
7.	Hodowla i Nasiennictwo Ogrodnicze Gdańsk-Wieniec Sp. z o.o. „POLAN” ul. Kwiatowa 18, 80-690 Gdańsk	jon amonowy	Decyzja z dnia 20.02.2009r. do dnia 30.04.2009r. <u>Decyzja wykonana</u>
8.	PHU LUX-el ul. Kartuska 422a, Gdańsk	mętność, barwa, żelazo, mangan	Termin wykonania zarządzeń zawartych w decyzji: 30.08.2009r. ; Decyzja zmieniająca termin wykonania decyzji do dnia 30.11.2009r. <u>Decyzja wykonana</u>
9.	Schronisko dla bezdomnych zwierząt, ul. Przyrodników 14, Gdańsk	zapach	Decyzja z dnia 13.02.2009r. do dnia 16.03.2009r. <u>Decyzja wykonana</u>

W 2009r. nadzorem sanitarnym objęte były **2** studnie publiczne, zlokalizowane przy ul. Orańskiej i ul. 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).

Dnia 22.10.2009r. wykreślono z ewidencji 30 studni publicznych z których woda nie służy mieszkańcom jako źródło wody przeznaczonej do spożycia.

1.1.4 Chwilowe zakłócenia jakości wody

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

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

W 2009 roku wpłynęło 12 interwencji mieszkańców na jakość wody do spożycia, z czego 3 zostały potwierdzone w wyniku przeprowadzonych badań.

1.1.5 Oceny higieniczne

W 2009 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał **241 ocen higienicznych** pozytywnie opiniujących zastosowanie materiałów lub wyrobów do uzdatniania i dystrybucji wody w instalacjach wodociągowych na terenie miasta Gdańska.

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

W 2009r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku nadzorował pięć zorganizowanych kąpielisk morskich:

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

oraz trzy miejsca tradycyjnie wykorzystywane do kąpieli:

na wodach morskich:

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

na wodach śródlądowych:

- ❖ Jezioro Wysockie (2 miejsca poboru)

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

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

1. kąpielisk morskich zorganizowanych:

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

- Stogi – stwierdzono jednorazową wartość przekroczenia 24 000
 - Brzeźno – stwierdzono przekroczenia 2 300, 9 300
- liczba bakterii grupy coli (dopuszczalna wartość do 10 000 w 100 ml)
- Brzeźno - stwierdzono jednorazową wartość przekroczenia 110 000
- liczba paciorkowców kałowych (dopuszczalna wartość do 400 w 100 ml):
- Brzeźno – stwierdzono jednorazową wartość przekroczenia < 400

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

Nie stwierdzono przekroczeń mikrobiologicznych.

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

- Liczba bakterii Escherichia coli (dopuszczalna wartość do 1 000 w 100 ml):
- Jezioro Wysockie – stwierdzono przekroczenia 1 500, 2 400, 4 300, 9 300
- liczba paciorkowców kałowych (dopuszczalna wartość do 400 w 100 ml):
- Jezioro Wysockie – stwierdzono kilkukrotne przekroczenia < 400

W związku z występującymi przekroczeniami w Jeziorze Wysockim Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał w dniu 09.07.2009r. - obowiązujące do 08.09.2009r. orzeczenie, że woda w powyższym akwenu nie odpowiada warunkom określonym w załączniku nr 1 do Rozp. Min. Zdrowia z dnia 16 października 2002r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda w kąpieliskach (Dz. U. Nr 183, poz. 1530).

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

Jest to szczególnie istotne z uwagi na spodziewane zaostrezenie normatywów jakości wody w związku z wdrożeniem do przepisów krajowych Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady dotyczącej zarządzania jakością wody w kąpieliskach.

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

1. W kąpieliskach morskich zorganizowanych:

- BZT₅ (Biochemiczne Zapotrzebowanie Tlenu - dopuszczalna wartość do 6 mg O₂/l):
- Jelitkowo – stwierdzono wartość przekroczenia od 6,7 do 15 O₂/l
 - Brzeźno – stwierdzono wartość przekroczenia od 14,4 do 16,9 O₂/l

- Stogi – stwierdzono jednorazową wartość przekroczenia 17,2 O₂/l
- Sobieszewo – stwierdzono jednorazową wartość przekroczenia 17 O₂/l
- Sobieszewo-Orle – stwierdzono jednorazową wartość przekroczenia 16,8 O₂/l

➤ Barwa

- Brzeźno – stwierdzono trzykrotnie nieakceptowalną barwę w czasie zakwitnięcia sinic
- Stogi – stwierdzono dwukrotnie nieakceptowalną barwę w czasie zakwitnięcia sinic
- Jelitkowo – stwierdzono dwukrotnie nieakceptowalną barwę w czasie zakwitnięcia sinic

2. W miejscach tradycyjnie wykorzystywanych do kąpielni na wodach morskich

➤ BZT₅ (dopuszczalna wartość do 6 mg O₂/l):

- Przymorze – stwierdzona wartość przekroczeń 6,6 do 11,1 mg O₂/l

➤ Barwa

- Przymorze – stwierdzono raz nieakceptowalną barwę w czasie zakwitnięcia sinic

3. W miejscach tradycyjnie wykorzystywanych do kąpielni na wodach śródlądowych – Jezioro Wysockie

➤ BZT₅ (dopuszczalna wartość do 6 mg O₂/l)

- stwierdzono wartość przekroczeń 6,9 do 9,8 mg O₂/l

➤ Tlen rozpuszczony (% nasycenia tlenu od 80 do 120)

- stwierdzono wartości przekroczeń od 65 do 67 %

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

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

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

W bieżącym sezonie letnim stwierdzono wystąpienie zakwitnięcia sinic w wodzie kąpielisk zorganizowanych w Brzeźnie, Jelitkowie oraz Stogach:

- orzeczenie z dnia 01.07.2009r. o nieprzydatności wody do kąpielni w kąpielisku Brzeźno i Jelitkowo (czas trwania 1 dzień);

- orzeczenie z dnia 03.07.2009r. o nieprzydatności wody do kąpielii w kąpielisku Brzeźno i Stogi (czas trwania 1 dzień);
- orzeczenie z dnia 05.07.2009r. o nieprzydatności wody do kąpielii w kąpielisku Brzeźno i Jelitkowo (czas trwania 1 dzień).

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

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

Stan sanitarny plaż

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zarówno przed rozpoczęciem, jak i w trakcie sezonu letniego 2009r. prowadzili kontrole sanitarne kąpielisk oraz uczestniczyli we wspólnych przeglądach czystości plaż organizowanych przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gdańsku, odpowiedzialny za stan sanitarno - porządkowy plaż. Podczas kontroli i przeglądów plaż nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie sanitarno-porządkowym.

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w trakcie sezonu letniego 2009r. nie wpłynęły żadne interwencje dot. stanu porządkowego ani sanitarnego terenów plażowych.

1.3 Ocena stanu sanitarnego basenów kąpielowych

W 2009r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku sprawował nadzór sanitarny nad 14 basenami kąpielowymi, zlokalizowanymi w :

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

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

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

W 2009r. po przerwie spowodowanej remontem, oddano do eksploatacji nieckę małą basenu przy al. Zwycięstwa 12 w Gdańsku, basen Politechniki Gdańskiej.

W 2009 roku wpłynęły 4 interwencje dotyczące stanu sanitarnego basenów, w wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych i badań żadna nie została potwierdzona.

1.4 Ocena czystości powietrza atmosferycznego

Ocenę stanu czystości powietrza w 2009r. wykonano, podobnie jak w latach ubiegłych, na podstawie wyników pomiarów zanieczyszczenia powietrza prowadzonych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku na następujących stanowiskach pomiarowych na terenie miasta Gdańska:

1. ul. Dębinki 4 – pomiary SO₂, NO₂ i pyłu zawieszonego oznaczonego metodą reflektometryczną (ref.)

2. ul. Na Zaspę 31a – pomiary SO₂, NO₂ i pyłu zawieszonego oznaczonego metodą reflektometryczną (ref.), związków fluoru

3. ul. Legionów 11 – pomiary SO₂, NO₂ i pyłu zawieszonego oznaczonego metodą reflektometryczną (ref.)

4. ul. Rajska 6 – pomiary SO₂, NO₂ i pyłu zawieszonego oznaczonego metodą reflektometryczną (ref.), benzenu, toluenu i ksylenu

5. ul. Jaśkowa Dolina 105 – pomiary SO₂, NO₂ i pyłu zawieszonego oznaczonego metodą reflektometryczną (ref.)

6. ul. Głęboka 6 – pomiary pyłu zawieszonego (PM10), substancji smołowych, benzo(a)pirenu, ΣWWA, ołowiu, kadmu, niklu i arsenu.

1.4.1 Dopuszczalne wartości stężeń zanieczyszczeń w powietrzu

W poniższej Tabeli nr 6 przedstawione zostały dopuszczalne wartości stężeń substancji zanieczyszczających powietrze, wartości odniesienia dla niektórych substancji w powietrzu oraz zakres uśredniania wyników, zawarte w nw. aktach prawnych.

Tabela

6.

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

** poziom dopuszczalny ze względu na ochronę roślin

* **akty prawne:**

- a) Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 3 marca 2008r. (Załącznik nr 1) w sprawie poziomów niektórych substancji w powietrzu (Dz.U. Nr 47, poz.281),
- b) dla pyłu zawieszonego oznaczonego metodą reflektometryczną (ref.), z uwagi na brak normy prawnej, wartości odniesienia przyjęto jak dla pyłu PM10 oznaczanego metodą wagową, zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 12.01.2005r.,
- c) Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 5 grudnia 2002r. w sprawie wartości odniesienia dla niektórych substancji w powietrzu (Dz.U. z 2003r. Nr 1 poz.12).

1.4.2 Poziom zanieczyszczenia powietrza

1.4.2.1 Dwutlenek siarki

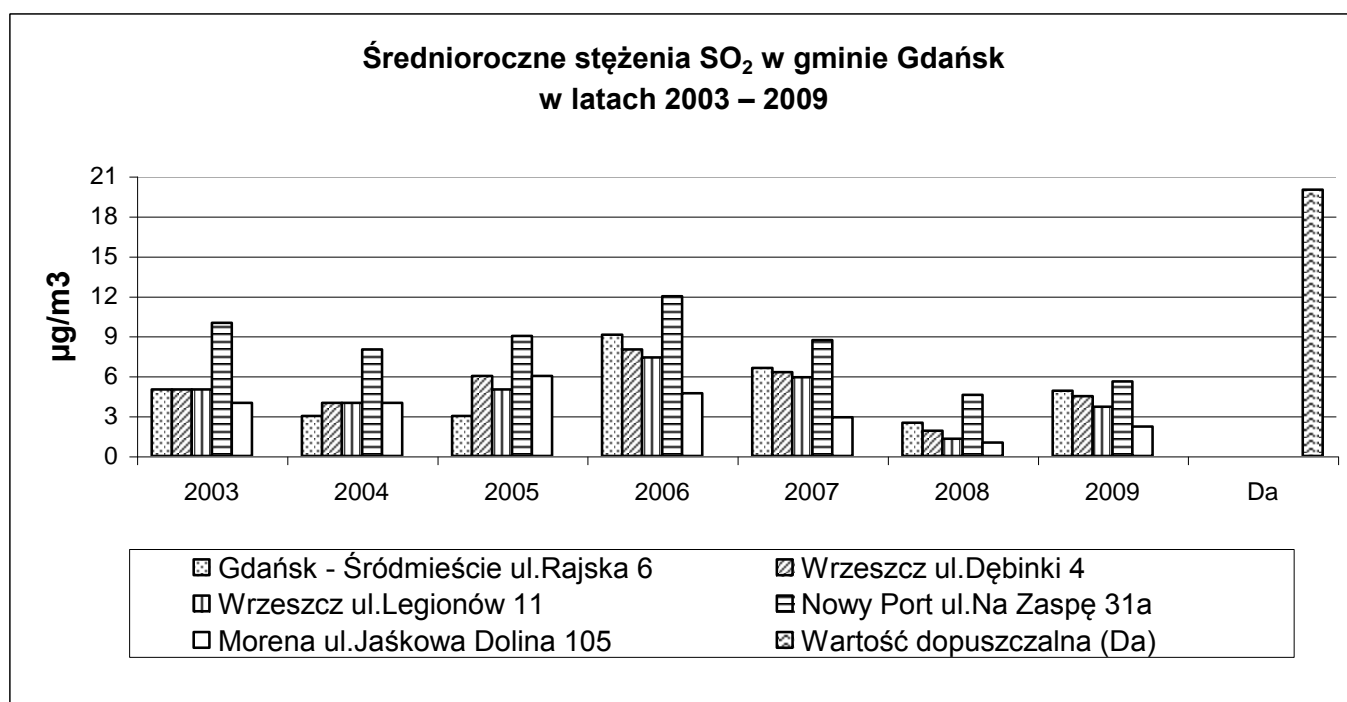
Głównymi źródłami emisji dwutlenku siarki są procesy spalania węgla oraz innego opału wykorzystywanego do ogrzewania mieszkań, przemysł oraz transport samochodowy. W związku z powyższym zanieczyszczenie to ma charakter sezonowy.

W 2009 roku na wszystkich stanowiskach pomiarowych odnotowano wzrost średniorocznych stężeń dwutlenku siarki (SO_2) w stosunku do wartości stwierdzonych w roku poprzednim. Nadal jednak stężenia średnioroczne SO_2 dla opomiarowanych obszarów w Gdańsku, podobnie jak w roku ubiegłym, nie przekraczały wartości dopuszczalnej $\text{Da} = 20 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (Tabela nr 7) i wynosiły od 2,2 do 5,6 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, co stanowi od 11 do 28 % dopuszczalnego poziomu (Da).

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

Tabela 7. Zestawienie wyników badań stężenia dwutlenku siarki w powietrzu

Lp.	Dzielnica	Stężenie SO ₂ średnioroczne w µg/m ³						
		ROK						
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1.	Gdańsk - Śródmieście ul. Rajska 6	5	3	3	9,1	6,6	2,5	4,9
2.	Wrzeszcz ul. Dębinki 4	5	4	6	8	6,3	1,9	4,5
3.	Wrzeszcz ul. Legionów 11	5	4	5	7,4	5,9	1,3	3,7
5.	Nowy Port ul. Na Zaspę 31a	10	8	9	12	8,7	4,6	5,6
6.	Morena ul. Jaśkowa Dolina 105	4	4	6	4,7	2,9	1,0	2,2
Wartość dopuszczalna ze wzg. na ochronę roślin		20**	20**	20**	20**	20**	20**	20**



1.4.2.2 Dwutlenek azotu

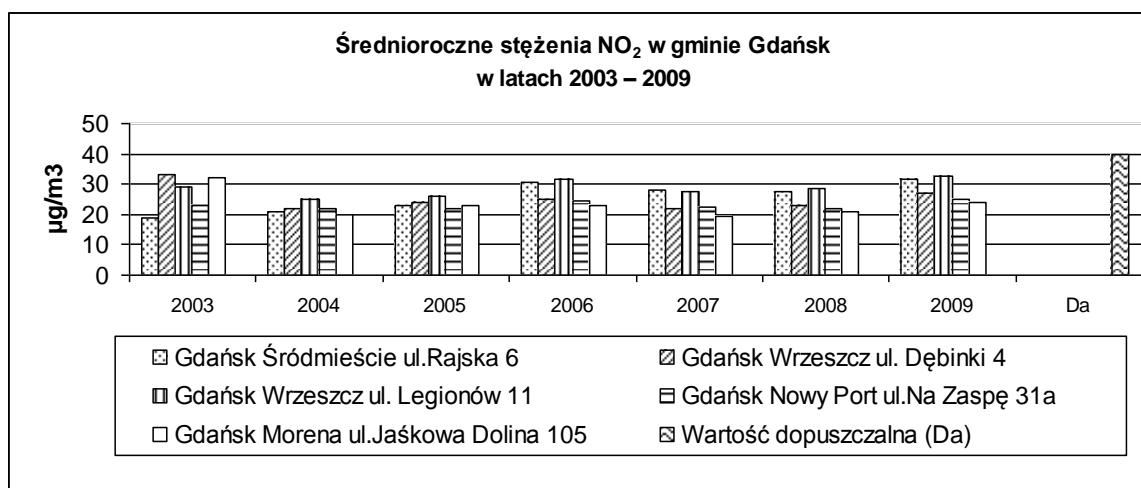
Zasadniczymi źródłami emisji tlenków azotu są procesy grzewcze oraz emisja spalin z transportu samochodowego.

Średnioroczne stężenie dwutlenku azotu (NO₂) w 2009 roku utrzymywało się na podobnym poziomie jak w 2008 roku tj. 23,8 – 32,9 µg/m³, nie przekraczającym dopuszczalnej wartości Da = 40 µg/m³ (Tabela nr 8). Niewielki wzrost stężeń tlenków azotu w stosunku do 2008r. odnotowano we wszystkich punktach pomiarowych.

Najwyższe średnioroczne stężenie zaobserwowano w rejonie Gdańsk-Wrzeszcz (32,9 µg/m³) i stanowiło ono 82,25 % dopuszczalnego poziomu (Da). Najniższą zmierzoną wartość stężenia NO₂ odnotowano w punkcie pomiarowym na ul. Jaśkowa Dolina 105 (Morena) i wynosiło ono 23,8 µg/m³, co stanowi 59,50 % wartości dopuszczalnej.

Tabela 8. Zestawienie wyników badań stężenia dwutlenku azotu w powietrzu

Lp.	Dzielnica	Stężenie NO ₂ średnioroczne w µg/m ³						
		ROK						
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1.	Gdańsk - Śródmieście ul. Rajska 6	19	21	23	30,4	28,3	27,3	31,6
2.	Wrzeszcz ul. Dębinki 4	33	22	24	25,1	21,9	22,9	27,2
3.	Wrzeszcz ul. Legionów 11	29	25	26	31,4	27,7	28,8	32,9
5.	Nowy Port ul. Na Zaspę 31a	23	22	22	24,6	22,2	22,1	25,2
6.	Morena ul. Jaśkowa Dolina 105	32	20	23	23,1	19,5	20,7	23,8
Wartość dopuszczalna (Da) ze wzg. na ochronę zdrowia ludzi		40	40	40	40	40	40	40



1.4.2.3 Pył zawieszony

Źródłami emisji pyłów do powietrza poza procesami energetycznymi są: procesy produkcyjne, ruch drogowy, składowiska materiałów sypkich oraz emisja wtórna. Szkodliwość pyłów wiąże się ściśle z wielkością ich frakcji, składem chemicznym i mineralnym.

Za najbardziej szkodliwe uznawane są pyły o średnicy mniejszej niż 10 µm, ze względu na ich przenikanie do pęcherzyków płucnych.

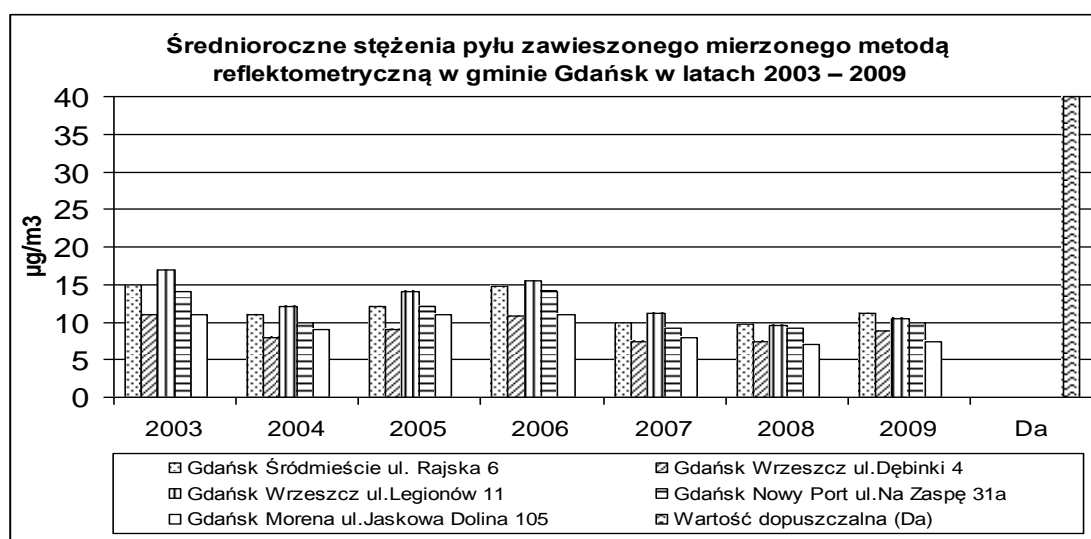
W 2009 roku na terenie Gdańska pomiary pyłu zawieszonego prowadzone były dwiema metodami: metodą reflektometryczną na 5 stanowiskach pomiarowych i metodą wagową na 1 stanowisku zlokalizowanym w Gdańsku przy ul. Głębokiej 11.

Średnioroczne stężenia pyłów mierzone metodą reflektometryczną (Tabela nr 9) nie wykazały w 2009r. przekroczeń na żadnym stanowisku w Gdańsku i były nieznacznie wyższe

w stosunku do roku ubiegłego, utrzymując się w granicach od 7,3 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ do 11,1 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, co stanowi od 18,25 do 27,75 % wartości dopuszczalnej (Da) wynoszącej 40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Największe stężenie pyłów w 2009 roku odnotowano w dzielnicy Gdańsk-Śródmieście na ul. Rajskiej, natomiast najniższe przy ul. Jaškowa Dolina (Morena).

Tabela 9. Zestawienie wyników badań zawartości pyłu zawieszzonego (Ref.) w powietrzu

Lp.	Dzielnica	Stężenie pyłu średnioroczne w $\mu\text{g}/\text{m}^3$						
		ROK						
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1.	Gdańsk - Śródmieście ul. Rajska 6	15	11	12	14,7	9,9	9,8	11,1
2.	Gdańsk Wrzeszcz ul. Dębinki 4	11	8	9	10,8	7,4	7,3	8,8
3.	Gdańsk Wrzeszcz ul. Legionów 11	17	12	14	15,5	11,2	9,6	10,5
5.	Gdańsk Nowy Port ul. Na Zaspę 31a	14	10	12	14,1	9,1	9,1	10,0
6.	Gdańsk Morena ul. Jaškowa Dolina 105	11	9	11	11	7,9	7,0	7,3
Wartość dopuszczalna ze względu na ochronę zdrowia ludzi		40	40	40	40	40	40	40



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

Benzo(a)piren to związek chemiczny należący do wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych, powstający podczas niepełnego spalania węgla, oleju i gazu, odpadów lub innych substancji organicznych, co pozwala zakwalifikować ten rodzaj zanieczyszczeń jako sezonowy.

Stwierdzono, że związki tego typu posiadają wysoki poziom kancerogenności i są przyczyną powstawania nowotworów.

Pomiarów stężeń omawianych zanieczyszczeń w 2009 roku dokonano na stanowisku pomiarowym przy ul. Głębokiej 11 w Gdańsku Nowym Porcie.

Zestawione wyniki (Tabela nr 10) pozwalają na stwierdzenie, że w roku 2009, podobnie jak w latach ubiegłych, nie odnotowano przekroczeń dopuszczalnych wartości stężeń w powietrzu dla ołowiu, niklu, kadmu i arsenu. Jednakże średnioroczne stężenia ołowiu, kadmu oraz niklu uległy zwiększeniu w stosunku do roku 2008, natomiast stężenie arsenu zmniejszyło się o 1,9 ng/m³.

Nie wykazano przekroczeń dla pyłu zawieszonego (PM10), którego średnioroczne wartości wynosiły 27,8 µg/m³ przy dopuszczalnym poziomie Da = 40 µg/m³.

Tabela 10. Zestawienie wyników badań zawartości pyłu zawieszonego (PM10) w powietrzu oraz stężenia Benzo(a)pirenu, substancji smołowych, ołowiu, niklu, kadmu i arsenu.

Lp.	Nazwa substancji	Średnioroczne stężenia substancji						Wartość dopuszczalna
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	
1	Pył zawieszony (PM10) [µg/m ³]	24,5	25,4	26,3	22,7	24,2	27,8	40 µg/m ³
2	Ołów (Pb) [µg/m ³]	0,04	0,03	0,02	0,02	0,03	0,05	0,5 µg/m ³
3	Substancje smołowe [µg/m ³]	12,4	12,4	14,3	11,4	16,2	19,8	10 µg/m ³
4	Benzo(a)piren (BaP) [ng/m ³]	3,4	3,1	2,04	0,80	1,6	2,6	1 ng/m³
5	Nikiel (Ni) [ng/m ³]	2,4	1,8	1,35	4,3	2,0	2,7	25 ng/m ³
6	Kadm (Cd) [ng/m ³]	0,7	0,6	0,52	0,7	0,8	1,1	10 ng/m ³
7	Arsen [ng/m ³]	nb	nb	0,02	5,1	6	4,1	10 ng/m ³

Przekroczenia średniorocznych wartości stężenia zanieczyszczeń w powietrzu w roku 2009, podobnie jak w latach 2004 – 2008, zaobserwowano dla substancji smołowych, których stężenie wynoszące 19,8 µg/m³ było wyższe niż w roku ubiegłym i przekraczało wartość dopuszczalną Da = 10 µg/m³ o 98 %.

W roku 2009 odnotowano również przekroczenie średniorocznej wartości stężenia benzo(a)pirenu w powietrzu, które wyniosło 2,6 ng/m³ przy dopuszczalnym poziomie Da = 1 ng/m³ i przekraczało wartość dopuszczalną o 260 %.

1.4.2.5 Zanieczyszczenia specyficzne – benzen, toluen, ksylen oraz związki fluoru

Pomiarów stężeń omawianych zanieczyszczeń w 2009 roku dokonano, podobnie jak w latach 2004 – 2008, na stanowisku pomiarowym przy ul. Rajskiej 6 w Gdańsku.

Średnioroczne stężenia benzenu, toluenu, jak i ksylenu (Tabela nr 6) odnotowane w roku 2009 nie przekraczały wartości dopuszczalnych.

Ponadto w 2009 roku dokonano trzeci rok z rzędu pomiarów stężenia związków fluoru w powietrzu, na stanowisku pomiarowym w Gdańsku Nowym Porcie przy ulicy Na Zaspę 31a. Odnotowano średnioroczne stężenie związków fluoru w wysokości **3,1 µg/m³** przy wartości dopuszczalnej $Da = 2 \mu\text{g}/\text{m}^3$, co stanowi przekroczenie o 155 % wartości dopuszczalnej. Wartość średniorocznego stężenia związków fluoru w powietrzu została zawyżona przez stwierdzone w miesiącach letnich (VI-VIII) wyjątkowo dużego incydentalnego stężenia związków fluoru w powietrzu wynoszącego nawet **19 µg/m³**. Przyczyny i źródła tak wysokiej emisji nie ustalono. W późniejszych miesiącach roku wartość ta spadła dużo poniżej wartości dopuszczalnej.

Tabela 11. Zestawienie wyników badań zawartości benzenu, toluenu i ksylenu (BTX) oraz związków fluoru w powietrzu

Punkt pomiarowy	Średnioroczne stężenia µg/m ³							Wartość dopuszczalna µg/m ³
	2003 rok	2004 rok	2005 rok	2006 rok	2007 rok	2008 rok	2009 rok	
Śródmieście ul. Rajska 6	<i>Benzen</i>							5
	1,7	1,7	0,9	0,9	0,6	1,0	1,0	
	<i>Toluen</i>							10
	5	4,9	5	5,7	3,2	3,6	2,5	
<i>Ksylan</i>							10	
5,3	8,9	9,5	6,2	3,3	3,8	4,1		
Nowy Port ul. Na Zaspę 31a	<i>Związki fluoru</i>							2
	nb	nb	nb	nb	1,48	1,0	3,1	

1.5 Ocena stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej

W 2009 roku pod nadzorem ogólnym Oddziału Higieny Komunalnej były 1273 obiekty użyteczności publicznej.

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

- 254 otwartych zakładów opieki zdrowotnej
- 9 szpitali
- 3 zakładów opiekuńczo-leczniczych
- 110 obiektów hotelarskich i innych obiektów świadczących usługi hotelarskie
- 13 domów pomocy społecznej
- 1 hospicjum
- 8 noclegowni
- 509 zakładów usługowych
- 32 ustępy publiczne
- 4 dworców i stacji PKP, 1 dworca autobusowego PKS (+ 1 Baza PKS)

- 2 obiekty podległe Ministrowi Sprawiedliwości: areszt śledczy wraz ze szpitalem i zakład karny z ambulatorium
- 11 cmentarzy
- 7 zakładów pogrzebowych
- 308 innych obiektów użyteczności publicznej i terenów rekreacyjnych.

1.5.1 Zakłady Opieki Zdrowotnej

Nadzór sanitarny nad obiektami służby zdrowia obejmował:

- **Zakłady lecznictwa zamkniętego:**

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

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

Odpady medyczne w nadzorowanych obiektach są 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, a także Tczewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie.

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 oraz „ECO-ABC” Sp. z o.o. Bełchatów, ul. Przemysłowa 7.

W Szpitalu ZOZ Aresztu Śledczego w Gdańsku ul. Kurkowa12, w 2009 r. oddano do użytku nową instalację służącą do dezynfekcji ścieków z oddziału gruźliczego.

Gospodarka bielizną prowadzona zgodnie z opracowanymi procedurami. Siedem szpitali korzystało z usług Pralni Akademickiej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, ul. Dębowa 25. Pozostałe trzy korzystały z usług innych pralni pozytywnie zaopiniowanych przez właściwych terenowo państwowych inspektorów sanitarnych.

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

Po przeanalizowaniu wyników badań, z uwagi na stwierdzone w sześciu szpitalach przekroczenia dopuszczalnej liczby pałeczek *Legionella*, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2009 r. wydał decyzje nakazujące 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 przedstawienie wyników badań potwierdzających ich skuteczność.

W 2009 r. nie zgłoszono zachorowania na legionelozę u pacjentów.

Przy siedmiu szpitalach publicznych funkcjonuje jedenaście przychodni przyszpitalnych. W trakcie kontroli przyszpitalnej Poradni Przeciwbólowej Pomorskiego Centrum Traumatologii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Mikołaja Kopernika ul. Nowe Ogrody 1-6 stwierdzono wykonanie poleceń decyzji zarządzającej: doprowadzono ściany i sufity w pomieszczeniach poradni do należytego stanu sanitarnego.

W pozostałych 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 - 13
- przychodnie niepubliczne - 228
- zakłady opiekuńczo-lecznicze- 3
- hospicjum - 1
- pogotowie ratunkowe - 3
- medyczne laboratoria diagnostyczne – 9
- zakład rehabilitacji ruchowej -1

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

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

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

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

1.5.2 Domy Pomocy Społecznej i Noclegownie

Na terenie miasta Gdańska pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajduje się **13 domów pomocy społecznej oraz 8 noclegowni**. Poprawę warunków sanitarno-technicznych odnotowano w 4 noclegowniach:

- Stowarzyszenie Pomocy Osobom Wychodzącym na Wolność „EMAUS”, ul. Sandomierska 55/57,
- Pomorskie Centrum Pomocy Bliźniemu „MONAR-MARKOT”, ul. Sztutowa 16A,
- Dom dla Bezdomnych, ul. Równa 14,
- Noclegownia dla Bezdomnych Towarzystwa Wspierania Potrzebujących „Przystań”, ul. Mostowa 1A.

W czasie kontroli sanitarnych stwierdzono, że stan higieniczno-sanitarny obiektów był prawidłowy za wyjątkiem noclegowni im. Św. Brata Alberta przy ul. Żaglowej 1 w Gdańsku.

W związku ze stwierdzonymi w w/w obiekcie nieprawidłowościami wydano decyzję administracyjną z nakazem zapewnienia właściwego stanu sanitarno – technicznego podłóg w ciągu komunikacyjnym budynku oraz sufitów w toaletach ogólnodostępnych i obciążono zarządcę obiektu decyzją płatniczą za stwierdzone nieprawidłowości.

W 2009 r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęły dwie interwencje dotyczące noclegowni, z których zarzuty pensjonariusza w jednej z nich nie potwierdziły się. Natomiast podczas kontroli w Noclegowni im. Św. Brata Alberta,

ul. Żaglowa 1 potwierdzono brak wody bieżącej w obiekcie. Dostawa wody została wstrzymana całkowicie przez Saur Neptun Gdańsk S.A. z powodu zaległości w płatnościach. Na ten czas zapewniono pensjonariuszom wodę butelkowaną oraz beczkowóz z wodą.

W ciągu dwóch dni dostawa wody została wznowiona.

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

Łączna ilość zakładów nadzorowanych w 2009 r. uległa zwiększeniu i wynosiła 509 obiektów (w 2008 r. - 502 zakłady), w tym:

- Zakłady fryzjerskie - 188
- Zakłady kosmetyczne - 66
- Zakłady odnowy biologicznej - 68
- Zakłady tatuażu - 5
- Zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z w/w usług – 182

Podczas przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że 447 ze skontrolowanych 448 obiektów spełnia wymagania Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2004 r. w sprawie szczegółowych wymagań sanitarnych, jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej. W związku z brakiem możliwości dostosowania zakładów do w/w wymagań właściciele niektórych obiektów zlikwidowali bądź przenieśli swoją działalność. W wielu obiektach wykonano remonty, modernizacje,

odnowiono wyposażenie zakładów i podłóg, odmalowano ściany i sufity oraz wymieniono stolarkę okienną i drzwiową.

W zakładach, w których podczas rutynowych kontroli sanitarnych stwierdzono bieżące nieprawidłowości higieniczno-sanitarne, m.in.: brak 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 decyzjami płatniczymi. Przeprowadzone kontrole sprawdzające potwierdziły usunięcie uchybień higieniczno- sanitarnych.

W 2009r. wpłynęła 1 interwencja od klienta dotycząca niewłaściwie przeprowadzanej przez personel dezynfekcji maszynki elektrycznej do strzyżenia włosów w Salonie Fryzjerskim mieszczącym się w Galerii Bałtyckiej przy ul. Grunwaldzkiej 141 w Gdańsku. Pouczono personel o sposobach właściwego przeprowadzania dezynfekcji narzędzi i urządzeń wykorzystywanych w zakładzie.

W 2009r. z uwagi na niepokojące sygnały w Polsce dot. występowania przypadków poparzeń, wskutek korzystania z urządzeń opalających (solarium) została przeprowadzona, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego akcja „Bezpieczne solarium”.

Właściciele zakładów zostali poinformowani o zharmonizowanej normie, która weszła w życie z dniem 01.04.2009r. i określa wymagania szczegółowe dla przyrządów do naświetlania skóry promieniami podczerwonymi i nadfioletowymi oraz o obowiązku dostosowania posiadanych urządzeń solaryjnych do wymagań tej normy.

W czasie trwania akcji skontrolowano 47 urządzeń do opalania w 15 zakładach usługowych. Naruszenie przepisów (m. in. brak dokumentacji wymiany lamp, brak instrukcji bezpiecznego korzystania z solarium) stwierdzono w 1 zakładzie. Za stwierdzone nieprawidłowości właściciela obiektu obciążono decyzją płatniczą.

1.5.4 Obiekty hotelarskie i inne obiekty świadczące usługi hotelarskie.

W roku 2009 nadzorem sanitarnym objętych było 110 obiektów:

- Hotele – 23
- Pensjonaty – 2
- Kempingi – 2
- Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie - 83

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.

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

Odnotowano poprawę warunków sanitarno - technicznych w następujących obiektach:

- Hotel „Mercure- Hevelius”, Gdańsk, ul. Heweliusza 22,
- Hotel Scandic ,Gdańsk, ul. Podwale Grodzkie 9,
- Pensjonat TULIPAN, Gdańsk, ul. Kwiatowa 6,
- Camping STOGI nr 218, Gdańsk, ul. Wydmy 9,
- AZS Centralny Ośrodek Sportu Akademickiego, Gdańsk, ul. Stogi 20,
- Centrum Hotelowo- Konferencyjne „Orle”, Gdańsk, ul. Lazurowa 8,
- Pokoje Gościnne „Północny”, Gdańsk, ul. Zakopiańska 40,
- Obiekt hotelarski „ Stara Wędzarnia”, ul. Nadwiślańska 79.

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

W 2009r oddano w Gdańsku do użytku 10 nowych obiektów hotelarskich w tym 3 Hotele: „RADISSON BLU Hotel”, ul. Długi Targ19/ Powroźnicza ; „ QUBUS Hotel Gdańsk” ul. Chmielna 47/52; oraz „Hotel IMPRESJA” przy ul. Tuwima 12.

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 110 nadzorowanych przez Inspektora Sanitarnego w Gdańsku obiektów hotelarskich **27** posiada decyzję Marszałka Województwa Pomorskiego o zaszeregowaniu do danego rodzaju i kategorii:

Wykaz obiektów posiadających decyzję Marszałka Województwa Pomorskiego o zaszeregowaniu do danego rodzaju i kategorii

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 Targ19/Powroźnicza	2009
4	"HANZA"	****	Gdańsk, ul. Tokarska 6	2000
5	"SCANDIC"	****	Gdańsk, ul. Podwale Grodzkie 9	2001 (były Holiday Inn)
6	"MERCURE HEVELIUS"	****	Gdańsk, ul. Heweliusza 22	od 2008 **** (wcześniej***)
7	"GDAŃSK"	****	Gdańsk, ul. Szafarnia 9	2008r
8	"QUBUS Hotel Gdańsk"	****	Gdańsk, ul. Chmielna 47/52	2009
9	"NOVOTEL CENTRUM"	***	Gdańsk, ul. Pszenna 1	1993
10	NOVOTEL GDAŃSK MARINA"	***	Gdańsk, ul. Jelitkowska 20	1993
11	"POSEJDON"	***	Gdańsk, ul. Kapliczna 30	1993
12	"RENUSZ"	***	Gdańsk-Sobieszewo, ul. Nadwiślańska 56	1999
13	"ORLE"	***	Gdańsk-Sobieszewo, ul. Lazurowa 8	1999
14	"SZYDŁOWSKI"	***	Gdańsk, ul. Grunwaldzka 114	2000
15	"BARTAN"	***	Gdańsk-Sobieszewo, ul. Turystyczna 9A	2001
16	"LIVAL"	***	Gdańsk, ul. Młodzieży Polskiej10-12	2002
17	"WOLNE MIASTO"	***	Gdańsk, ul. Św. Ducha 2	2006
18	"AUREUS"	***	Gdańsk, ul. Sieroca 3	2007
19	„Hotel IMPRESJA”	***	Gdańsk, ul. Tuwima 12	2009
20	"DAL"	**	Gdańsk, ul Czarny Dwór 4	2002
21	"KRÓLEWSKI"	**	Gdańsk, ul. Ołowianka 1	2004
22	"MORIS"	**	Gdańsk, ul. Bursztynowa 10	2005
23	"OLIWSKI"	**	Gdańsk ul. Piastowska 1	2007

PENSJONATY

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

KEMPINGI				
lp.	Nazwa obiektu	Kategoria	Adres	Uwagi
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 2009 r. 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. W dwóch obiektach, w związku ze stwierdzeniem przekroczenia dopuszczalnej liczby pałeczek *Legionella* zostały przeprowadzone działania naprawcze, w tym dezynfekcja termiczna i zlecano wykonanie badań kontrolnych.

W 2009 r. nie zgłoszono zachorowania na legionelozę.

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

1.5.5 Środki transportu

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego skontrolowali 104 środki transportu publicznego osobowego, w tym:

- należących do komunikacji miejskiej 76 (autobusy - 30, tramwaje - 46)
- autokary wycieczkowe - 1
- autobusy PKS – 3

Ponadto dokonano oceny stanu sanitarnego 13 karawanów pogrzebowych i 11 karetek pogotowia.

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

W 2009r. wpłynęła interwencja dot. niewłaściwego stanu sanitarnego tapicerowanych krzeseł tramwajowych.

Podczas kontroli Zajezdni Tramwajowej w Gdańsku, przy ul. Wita Stwosza 110 uzyskano informację, że w trakcie dokonywanych systematycznie przeglądów wewnątrz tramwajów najbardziej wyeksploatowane siedziska są sukcesywnie wymieniane na nowe.

W grupie obiektów komunikacji publicznej skontrolowano 4 dworce i stacje kolejowe PKP, 2 przystanki osobowe PKP, 8 przystanków SKM oraz 1 dworzec autobusowy. Przeprowadzono 10 kontroli dworców.

W czasie kontroli dworca PKP Gdańsk Główny stwierdzono wykonanie nakazów decyzji zarządzającej z 2008 r., doprowadzono ściany, sufity i posadzki na parterze budynku dworca oraz w ciągach komunikacyjnych do należytego stanu sanitarno-technicznego.

Na terenie dworca PKP Gdańsk - Wrzeszcz były prowadzone bieżące prace remontowe.

W planach na 2010/2011 rok jest przeprowadzenie modernizacji budynku dworca PKP Gdańsk-Oliwa oraz generalny remont przystanków SKM Gdańsk-Wrzeszcz, Gdańsk-Żabianka i przystanku osobowego PKP Gdańsk-Orunia.

1.5.6 Ustępy publiczne

W 2009 roku nadzorem sanitarnym objęte były 32 obiekty ewidencjonowane. Szczególną uwagę zwrócono na obiekty usytuowane w pobliżu miejsc wypoczynku: kąpielisk, deptaków, atrakcji turystycznych, w centrach handlowych, kinach, na stacjach benzynowych oraz na ustępy typu Toi-Toi, które zostały ustawione na okres letni m.in. w związku z odbywającymi się imprezami masowymi np. Jarmark Dominikański czy obchody rocznicy Solidarności „Zaczęło się w Gdańsku”.

W trakcie kontroli zwracano również uwagę na stan sanitarno-higieniczny przyległego terenu.

łącznie przeprowadzono **65 kontroli**.

W wyniku kontroli sanitarnych stwierdzono w większości właściwy bieżący stan sanitarno – porządkowy obiektów.

W nielicznych przypadkach stwierdzono uchybienia typu: brudne zakurzone ściany i sufity, zacieki na ścianach po zalaniu, uszkodzone dozowniki na mydło przy umywalkach, ubytki glazury wymagały doraźnych działań przez zarządców. Przeprowadzone kontrole sprawdzające wykazały usunięcie tych uchybień.

Natomiast standard i stan techniczny eksploatowanych od wielu lat toalet budził zastrzeżenia.

Niewłaściwy stan sanitarno – techniczny stwierdzono w ustępie publicznym przy

ul. Teatralnej 1, wydano decyzję zarządzającą usunięcie nieprawidłowości.

Odnotowano dwie interwencje dot. niewłaściwego stanu sanitarnego toalet.

W hipermarkecie „Real” w Gdańsku przy ul. Kołobrzeskiej polecono wzmożyć nadzór nad bieżącym stanem porządkowym w toaletach. Natomiast latem przez jeden dzień była nieczynna toaleta na terenie ZOO w Gdańsku Oliwie z powodu braku prądu i wody w wyniku awarii magistrali prądotwórczej. Rozważany jest przez dyrekcję ZOO zakup kilku przenośnych kabin dla turystów w celu uniknięcia podobnych sytuacji.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w obliczu przygotowań do Mistrzostw Europy w piłce nożnej EURO 2012 skierował wystąpienie do Pana Prezydenta Miasta Gdańska w sprawie przeprowadzenia modernizacji i podniesienia standardu

istniejących ustępów publicznych. Ponadto podniesiono kwestię niewystarczającej ilości lub braku ogólnodostępnych toalet m. in. w pasie nadmorskim, w sąsiedztwie Placu Trzech Krzyży oraz Europejskiego Centrum Solidarności.

1.5.7 Piaskownice

W nawiązaniu do pism: Głównego Inspektora Sanitarnego i Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku skierowanych do Pana Prezydenta Miasta Gdańska dotyczących spowodowania zintensyfikowania działań oraz nadzoru nad ogólnodostępnymi piaskownicami dla dzieci, upoważnieni pracownicy przeprowadzili trzyetapową akcję kontrolowania stanu sanitarno-porządkowego piaskownic na terenie Gdańska.

Celem kontroli było doprowadzenie do takiego stanu świadomości właścicieli piaskownic, aby czuli się odpowiedzialni i zapewnili bezpieczeństwo sanitarne dzieciom, które z nich korzystają.

Mając na uwadze ograniczenie ryzyka sanitarnego oraz zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci korzystających z piaskownic skontrolowano 623 piaskownice z 805 zewidencjonowanych. W wyniku reakcji na podejrzenie rodziców dzieci (zgłoszone do tut. Inspektora Sanitarnego) o zanieczyszczeniu piasku w piaskownicy na terenie S.M. „Ujeścisko”, przeprowadzono kontrolę sanitarną wraz z poborem próbek piasku do badań. W wyniku badań mikrobiologicznych i parazytologicznych nie stwierdzono zanieczyszczenia piasku w przedmiotowej piaskownicy, mogącego stwarzać zagrożenia dla bawiących się dzieci.

Podczas kontroli przeprowadzanych w obecności zarządców nieruchomości 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 właścicieli, że zgodnie z zaleceniem Głównego Inspektora Sanitarnego należy zapewnić wymianę piasku w piaskownicach na wiosnę i co najmniej dwukrotnie w sezonie.

W czasie kontroli stwierdzono, że tylko 36 placów zabaw z piaskownicami było zabezpieczonych ogrodzeniem przed dostępem psów i kotów. Na ich terenie dodatkowo umieszczone były regulaminy korzystania z placów zabaw wraz z informacją o zakazie wprowadzania zwierząt.

Piasek, w większości przypadków, wymieniany był na wiosnę. Dokonywane były drobne naprawy urządzeń, a specjalistyczne firmy sprzątały teren placów zabaw codziennie. Niektórzy zarządcy wymieniają piasek również w sezonie.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami podczas kontroli (głównie uszkodzonymi siedziskami drewnianymi w obudowach piaskownic), wydano 25 zaleceń które zostały

wykonane.

1.6 Przyjmowanie i załatwianie interwencji

W roku 2009 do Oddziału Higieny Komunalnej PSSE w Gdańsku wpłynęło łącznie 289 interwencji, w tym 60 telefonicznych.

Przeprowadzono 182 kontrole pozaplanowe w związku z w/w interwencjami.

a) 123 interwencje dot. korozji biologicznej w lokalach mieszkalnych.

Wykonane w 2009r. badania w 74 lokalach mieszkalnych potwierdziły obecność grzybów mikroskopowych szkodliwych dla zdrowia.

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

W pozostałych przypadkach odstąpiono od badań z uwagi m. in. na stwierdzony w czasie wizji brak śladów świadczących o korozji biologicznej lub rezygnacji z badań.

b) 24 interwencje dot. zanieczyszczenia powietrza spowodowanego obecnością toksycznych warstw podłogowych w lokalach mieszkalnych.

Wykonano w 2009r. 16 badań organoleptycznych i 4 aparaturowe, w wyniku których potwierdzono obecność toksycznych warstw podłogowych w 10 lokalach mieszkalnych. Wystosowano pisma do zarządców obiektów z wnioskiem o usunięcie toksycznych warstw podłogowych, a po okresie intensywnego wietrzenia ułożenie nowych, z materiałów dopuszczonych do stosowania w budownictwie.

c) 3 interwencje dot. występowania innych uciążliwych zapachów chemicznych.

Jedna z 3 w/w interwencji, która dotyczyła niewłaściwego zainstalowania przewodów kominowych i wentylacyjnych w Pracowni Jubilerskiej „Ambersky” przy Alei Zwycięstwa 43 w Gdańsku była zasadna. Sprawę przekazano do załatwienia zgodnie z właściwością do zarządcy budynku.

d) 3 interwencje dot. uciążliwości akustycznych.

Dla dwóch spraw nie wykonywano badań hałasu w związku z brakiem podstaw-źródłem hałasu były sprawy bytowe. Natomiast w styczniu 2010 r. zostało wykonane badanie w mieszkaniu trzeciej osoby interweniującej - wyniki nie wykazały przekroczeń obowiązujących norm.

e) 12 interwencji dot. niewłaściwej jakości wody do spożycia.

W związku z interwencjami pobierane były próbki wody do badania. W wyniku przeprowadzonych badań potwierdzono niewłaściwą jakość wody pod względem zapachu i barwy w przypadku 3 interwencji.

f) 4 interwencje dot. basenów kąpielowych.

Przeprowadzone kontrole sanitarna i badania próbek nie wykazały nieprawidłowości.

g) 120 interwencji innych niż w/w.

Dotyczyły m. in. uciążliwości powodowanych przez: zaleganie odpadów komunalnych na posesjach (57), niewłaściwe użytkowanie lokali mieszkalnych (18), obecność kotów w piwnicach budynków mieszkalnych (4), zalewanie piwnic (15), braku przeprowadzenia skutecznej deratyzacji i obecności gryzoni (14) oraz insektów (3) w budynkach i na posesjach, bytowanie na strychach w budynkach mieszkalnych gołębi i innych ptaków oraz związane z tym zaleganie ich odchodów i innych pozostałości (5), a pozostałe 4 sprawy dotyczyły niewłaściwego stanu nadzorowanych obiektów (z tych 4 spraw 3 okazały się zasadne).

Większość spraw interwencyjnych była rozpatrywana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w zakresie dot. działań Inspekcji Sanitarnej.

Pozostałe interwencje przekazywano do załatwienia zgodnie z kompetencjami do właściwych organów, służb, lub do zarządców obiektów.

1.7 Opiniowanie dokumentacji dotyczącej imprez masowych

W związku z wnioskami organizatorów imprez masowych w 2009r. wystawiono 24 postanowienia. Przeprowadzono 6 kontroli sanitarnych w trakcie trwania imprez.

W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości higieniczno-sanitarnych.

1.8 Wydawanie zezwoleń na ekshumacje i przewóz zwłok

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

W 2009r. wydano:

- 66 postanowień pozytywnie opiniujących sprowadzenie zwłok i szczątków ludzkich z zagranicy.
- 133 decyzje zezwalające na ekshumację szczątków ludzkich na nadzorowanych cmentarzach.
- 5 decyzji zezwalających na wywóz zwłok lub urn z prochami poza granice kraju.

1.9 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 wybudowanie nowych w strategicznych miejscach w związku z przygotowaniem do EURO 2012.

3. Istnieje konieczność rozwiązania problemu występowania przekroczeń bakteriologicznych w wodzie Jeziora Wysockiego w Gdańsku-Osowie, w miejscu zwyczajowo używanym do kąpieli.
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. HIGIENA PRACY

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

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

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

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

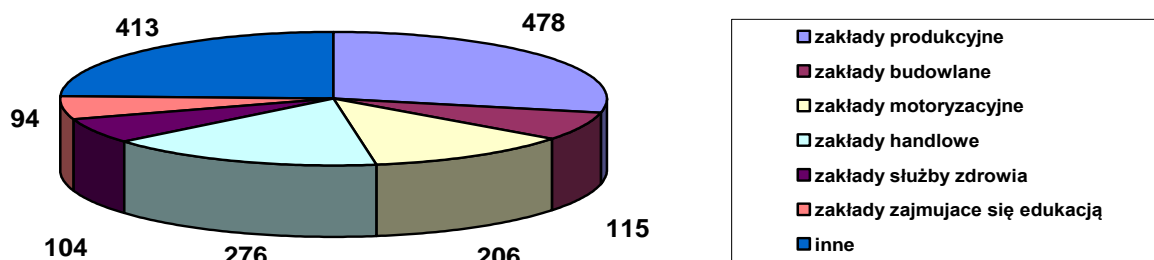
1.1 Nadzór nad zakładami pracy

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku obejmuje nadzorem miasto Gdańsk.

W rejestrze Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku na dzień 31.12.2009r. znajdowało się 1686 zakładów pracy (w rozumieniu Ustawy Kodeks Pracy), w tym:

- 478 zakładów produkcyjnych,
- 115 zakładów budowlanych,
- 206 zakładów motoryzacyjnych,
- 276 zakładów handlowych,
- 104 zakłady służby zdrowia,
- 94 zakłady zajmujące się edukacją,
- 413 innych (m.in. zakłady zajmujące się zagospodarowywaniem odpadów, pralnie chemiczne, zakłady kamieniarskie i szklarskie).

Rysunek 1 Struktura zakładów pracy



Priorytetowe kierunki działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku w 2009r. wynikające z wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, obejmowały zagadnienia dotyczące warunków pracy spawaczy oraz pracowników zatrudnionych przy produkcji materiałów budowlanych, a także warunków pracy pracowników pracujących na stanowiskach z użyciem szkodliwego czynnika biologicznego w celach naukowo – badawczych i przemysłowych oraz pracowników zatrudnionych w innych zakładach pracy, w tym pracowników zatrudnionych przy zabezpieczaniu lub usuwaniu materiałów zawierających azbest.

Spawanie metali postrzegane jest jako proces 3D: dirty - brudny, dusty - zapyłony, dangerous - niebezpieczny i szkodliwy dla zdrowia.

Procesy spawania metali związane są z powstawaniem substancji niebezpiecznych, tzn. substancji stwarzających zagrożenie dla zdrowia człowieka, zaklasyfikowanych co najmniej do jednej z następujących kategorii: bardzo toksyczne, toksyczne, szkodliwe, drażniące, uczulające, rakotwórcze, mutagenne.

Podczas procesu spawania powstaje dym spawalniczy. Dym spawalniczy jest mieszaniną pyłu spawalniczego (drobno dyspersyjnych cząstek stałych) oraz różnych gazów stanowiących fazę rozpraszającą.

Efektom długotrwałego narażenia spawaczy na dymy spawalnicze są różnego rodzaju schorzenia układu oddechowego.

Długotrwałe działanie drażniące powoduje trwałe zmiany w górnych drogach oddechowych, umożliwiając tym samym przedostanie się pyłów do pęcherzyków płucnych. Szybkość rozwoju tego procesu jest tym większa, im większe jest stężenie pyłu na stanowisku pracy.

Oprócz dolegliwości oskrzelowo-płucnych, które w znacznym stopniu są przyczyną chorób zawodowych spawaczy, mogą wystąpić równocześnie inne schorzenia, np. choroby układu nerwowego, pokarmowego i układu krążenia.

W składzie pyłu spawalniczego mogą znajdować się również związki o udowodnionym działaniu toksycznym, wywołujące procesy zwłóknienia tkanek, działające alergizująco i rakotwórczo. Działaniem toksycznym na narządy i/lub tkanki charakteryzuje się mangan (układ nerwowy), ołów (układ krwiotwórczy) i kadm (nerki). Udowodnione działanie kancerogenne mają takie składniki dymów spawalniczych, jak: nikiel, chrom(VI), beryl i kadm.

W 2009 r. skontrolowano 13 zakładów pracy, w których wykonywane są prace spawalnicze. W wyniku tych kontroli stwierdzono, że w 8 zakładach pracy 1510 pracowników pracuje w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia (pyłów spawalniczych, dymów spawalniczych, gazów spawalniczych i hałasu). W związku z powyższym pracodawcy zostali zobowiązani decyzjami do wyeliminowania lub obniżenia przekroczeń normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia.

Nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie warunków zdrowotnych w czasie wykonywania prac związanych z usuwaniem i transportem materiałów zawierających azbest sprawowany był w 2009 r. przede wszystkim przez kontrole zakładów posiadających decyzje prezydenta miasta Gdańska na wytwarzanie odpadów niebezpiecznych i mających siedzibę na terenie Gdańska.

1.1.1 Bezpieczeństwo stosowania chemikaliów

Na terenie Unii Europejskiej od 01.06.2007 r. obowiązuje Rozporządzenie REACH Parlamentu Europejskiego i Rady dotyczące bezpiecznego stosowania chemikaliów, poprzez ich rejestrację i ocenę oraz w niektórych przypadkach udzielanie zezwoleń i ograniczanie handlu i stosowania chemikaliów.

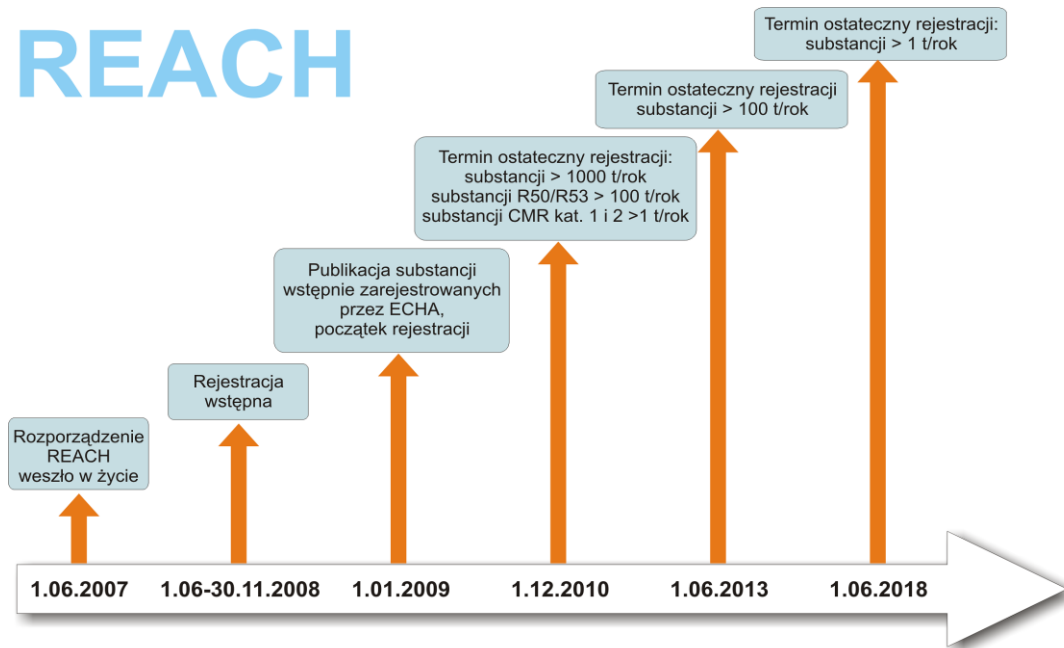
Rozporządzenie REACH określa nowe zasady obrotu niebezpiecznymi substancjami chemicznymi.

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

Nadzór nad przestrzeganiem przepisów rozporządzenia REACH sprawuje Państwowa Inspekcja Sanitarna.

W 2009 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna, zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego, prowadziła nadzór nad przestrzeganiem przepisów rozporządzenia WE nr 1907/2006 REACH. W trakcie kontroli sprawdzano czy producenci i importerzy dokonali rejestracji wstępnej oraz czy posiadają aktualne karty charakterystyki swoich produktów.

REACH



1.1.1.1 Karta charakterystyki

Podstawowym obowiązkiem nałożonym na producentów i importerów przez rozporządzenie REACH jest zapewnienie karty charakterystyki, która ma służyć przekazywaniu informacji dotyczących bezpieczeństwa w odniesieniu do substancji i preparatów zaklasyfikowanych jako niebezpieczne oraz informowaniu o zagrożeniach i zarządzaniu ryzykiem.

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

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

Najważniejsze informacje jakie stosujący może uzyskać z karty charakterystyki to oprócz zidentyfikowania zagrożeń danej substancji czy preparatu to informacje na temat pierwszej pomocy, postępowania z preparatem i jego magazynowaniem, wymagane środki ochrony indywidualnej, a także aktualne przepisy prawne.

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

1.1.2 Produkty biobójcze

W ramach kontroli chemikaliów w 2009 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła również nadzór nad wprowadzaniem do obrotu środków biobójczych pod kątem zawartej w nich substancji czynnej.

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

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

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

W 2009 r. kontrolowano substancje czynne w produktach biobójczych u wprowadzających na rynek oraz w zakładach opieki zdrowotnej stosujących produkty biobójcze w działalności zawodowej.

Na terenie Gdańska zidentyfikowano 17 produktów biobójczych znajdujących się w obrocie bez ważnego pozwolenia na obrót produktem biobójczym. Wydano 2 decyzje z rygorem natychmiastowej wykonalności dotyczące wycofania z obrotu produktów biobójczych zawierających w swoim składzie substancje czynne, które nie mogą wchodzić w skład produktów biobójczych zgodnie z decyzją Komisji Europejskiej nr 2007/565/WE.

1.1.3 Ocena ryzyka zawodowego

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

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

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

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

- zapobieganie ryzyku zawodowemu,

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

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

1.1.4 Nadzór bieżący – podsumowanie

W 2009 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła kontrole w 500 zakładach pracy, które zatrudniają ogółem 38666 pracowników.

- W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 236 decyzji obejmujących 620 nakazów:
- 26 nakazów w zakresie substancji i preparatów chemicznych (brak instrukcji postępowania z materiałami niebezpiecznymi, brak kart charakterystyki, brak spisu substancji i preparatów chemicznych, nieprawidłowa klasyfikacja preparatu, nieprawidłowe oznakowanie opakowania preparatu)
 - 6 nakazów w zakresie produktów biobójczych (wycofanie z obrotu produktów biobójczych, zabezpieczenie produktów biobójczych do czasu pozbycia się lub zwrotu do producenta, poinformowanie PPIS o zwrocie lub pozbyciu się produktów biobójczych),
 - 2 nakazy w zakresie substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy (brak rejestru prac pracowników pracujących w kontakcie z substancjami, preparatami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym oraz brak rejestru pracowników pracujących w narażeniu na substancje, preparaty, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym),
 - 16 nakazów w zakresie czynników biologicznych w środowisku pracy (rejestr prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 grupy zagrożenia, brak rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 grupy zagrożenia, brak procedury bezpiecznego postępowania ze szkodliwym czynnikiem biologicznym, brak szkoleń dla pracowników mających kontakt ze szkodliwym czynnikiem biologicznym, brak procedury dezynfekcji, brak procedury postępowania z odpadami)
 - 2 nakazy w zakresie detergentów (brak arkusza danych składników, na opakowaniu nie podano zakresów procentowych środków powierzchniowoczynnych wchodzących w skład preparatu)
 - 138 nakazów dotyczących badań i pomiarów środowiska pracy,
 - 18 nakazów dotyczących obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych,
 - 130 nakazów dotyczących oceny ryzyka zawodowego,

- 1 nakaz dotyczący unieruchomienia stanowiska pracy (wstrzymanie prac na stanowisku laminarza podczas czynności laminowania i klejenia ze względu na przekroczenie normatywu higienicznego NDSCh styrenu w powietrzu).

Pozostałe nakazy dotyczyły:

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

W 2009r. dokonano poprawy warunków pracy w oparciu o wydane decyzje administracyjne w **222** zakładach pracy (2006r.-2008r. – **103** decyzje, 2009r. – **119** decyzji.).

1.2 Choroby zawodowe

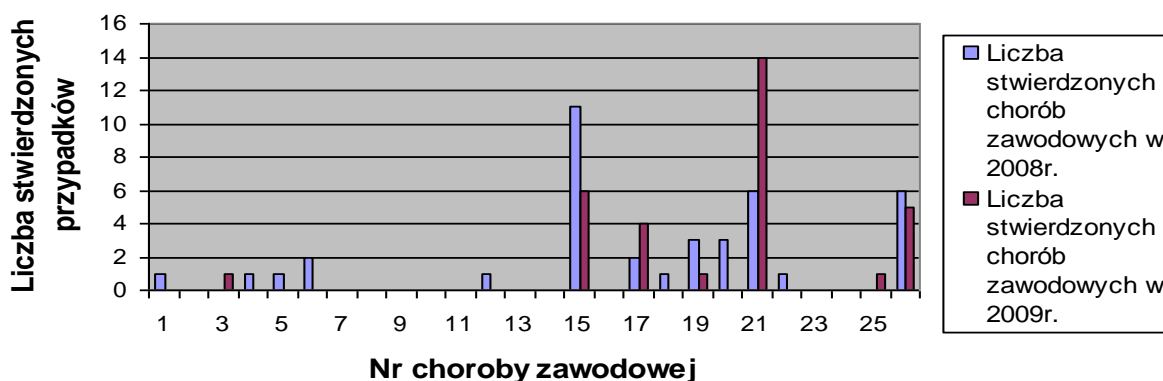
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny wydaje decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do jej stwierdzenia.

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

W 2009r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęły 93 podejrzenia chorób zawodowych.

W wyniku prowadzonych postępowań administracyjnych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał 36 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej i 52 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej. Liczba chorób zawodowych stwierdzonych prawomocną decyzją wyniosła 32.

Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w powiecie miasta Gdańsk w latach 2008 - 2009



Legenda:

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

Tabela 2 Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2003 – 2009.

	2003r.	2004r.	2005r.	2006r.	2007r.	2008r.	2009r.
Liczba stwierdzonych chorób zawodowych	102	59	48	71	54	39	32

W 2009 roku zaobserwowano spadek liczby stwierdzanych chorób zawodowych w stosunku do roku ubiegłego i lat poprzednich. Niewątpliwie przyczyniły się do tego konsekwentne działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, polegające na egzekwowaniu przepisów higieniczno - sanitarnych zmierzających do poprawy warunków pracy. Ponadto przyczyniły się do tego również właściwie prowadzone kwalifikacje przy doborze pracowników na stanowiska pracy, prawidłowe wykonywanie badań wstępnych i okresowych pracowników oraz stanowcze działania w zakresie promocji zdrowia i propagowania prozdrowotnych postaw pracowników.

Tabela 3 Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w latach 2003 – 2009

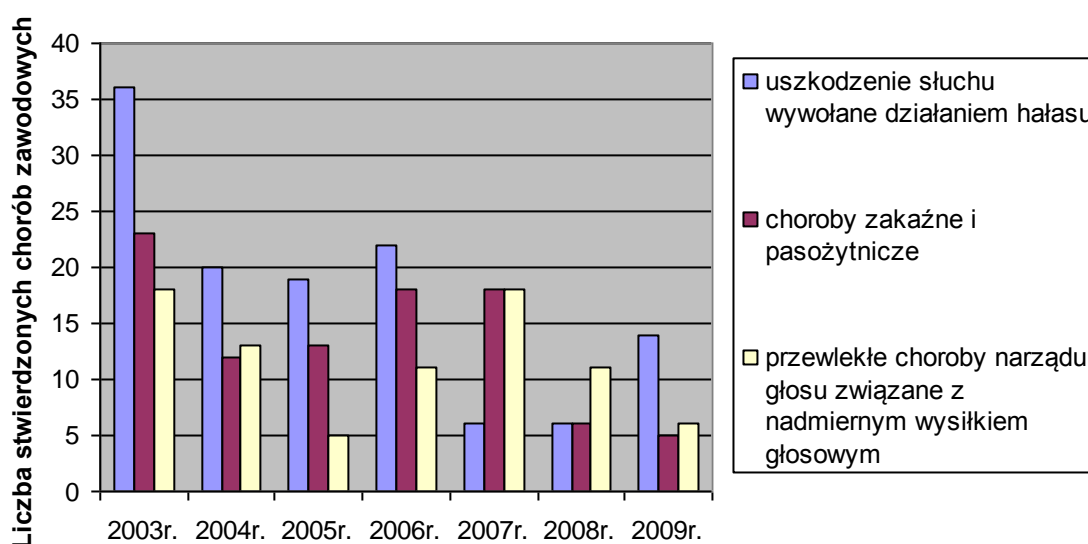
Nazwa choroby zawodowej	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych						
	2003r.	2004r.	2005r.	2006r.	2007r.	2008r.	2009r.
Uszkodzenie słuchu wywołane działaniem hałasu	36	20	19	22	6	6	14
Choroby zakaźne i inwazyjne	23	12	13	18	18	6	5
Przewlekłe choroby narządu głosu związane z nadmiernym wysiłkiem głosowym	18	13	5	11	18	11	6

Wśród stwierdzonych w 2009 roku chorób zawodowych dominowały przede wszystkim: uszkodzenia słuchu wywołane nadmiernym hałasem – 14 przypadków (w 2008r. – 6 przypadków), przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat – 6 przypadków (w 2008r. – 11 przypadków) oraz choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa – 5 przypadków (w 2008r. – 6).

W 2009 roku odnotowano także wzrost (o 50 %) liczby stwierdzonych nowotworów złośliwych (4 przypadki) powstałych w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi. Wszystkie stwierdzone przypadki chorób nowotworowych powstały w wyniku kontaktu z azbestem w środowisku pracy.

Ponadto stwierdzono 1 przypadek pylicy płuc, 1 przypadek choroby układu ruchu wywołanej sposobem wykonywania pracy oraz 1 przypadek choroby układu wzrokowego - zaćmy wywołanej promieniowaniem podczerwonym lub długofalowym nadfioletowym.

Analiza najczęściej występujących chorób zawodowych w latach 2003 – 2009



Spośród wszystkich stwierdzonych chorób o etiologii zawodowej aż 65,6% występowało u mężczyzn, natomiast pozostałe 34,4% dotyczyło kobiet.

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

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

Stwierdzono także więcej niż w roku ubiegłym nowotworów złośliwych powstałych w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi.

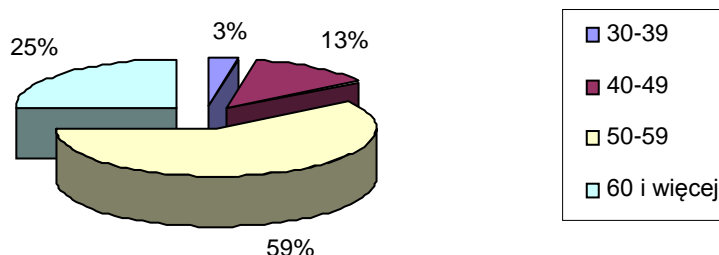
Tabela 3. Zależność stwierdzonych w 2009r. chorób zawodowych w stosunku do płci pracowników.

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

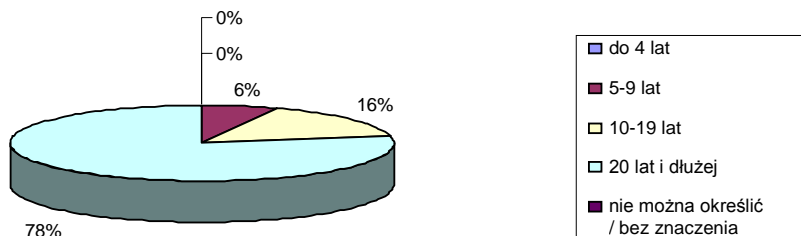
Stwierdza się, że 78,1 % chorób o etiologii zawodowej rozpoznano po minimum 20-letnim okresie pracy w narażeniu na czynniki będące przyczyną zachorowania.

Najwięcej przypadków chorób zawodowych stwierdzono u osób w wieku 50 – 59 lat (59,4 %) oraz u osób powyżej 60 roku życia (25 %).

Zależność wieku do liczby stwierdzonych chorób zawodowych



Zależność okresu narażenia na czynnik szkodliwy do liczby stwierdzonych chorób zawodowych



1.3 Promocja Zdrowia

W 2009 roku pracownicy Oddziału Higieny Pracy promowali zdrowy styl życia wśród pracodawców i pracowników podczas przeprowadzanych kontroli.

Uczestniczyli w krajowym programie pt. „Ograniczanie Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce”. Dokonywali oceny przestrzegania zakazu palenia tytoniu w miejscu pracy, wypełniając 461 kwestionariuszy w kontrolowanych zakładach. W ramach programu pracodawcy wprowadzili zakaz palenia w niektórych zakładach.

Ponadto prowadzili szkolenia w zakresie problemu palenia tytoniu w miejscu pracy wśród pracodawców i osób kierujących pracownikami.

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

W maju 2009 roku uczestniczyli na molo w Gdańsku – Brzeźnie w festynie ph. „Zielony Weekend - Ekologiczna Sobota” zorganizowanym przez Wydział Ochrony Środowiska Urzędu Miejskiego w Gdańsku. Podczas festynu przekazywali informacje mieszkańcom Gdańska o czynnikach szkodliwych występujących w środowisku pracy, które mogą powodować lub przyczynić się do powstawania chorób zawodowych i cywilizacyjnych lub dyskomfortu zdrowotnego pracowników.

W maju 2009 roku przedstawiciele Oddziału Higieny Pracy uczestniczyli również w Pomorskim Dniu Małej Przedsiębiorczości zorganizowanym przez Powiatowy Urząd Pracy w Gdańsku wspólnie z Wojewódzkim Urzędem Pracy. Podczas spotkania informowali obecnych i przyszłych pracodawców o obowiązkach w zakresie ochrony zdrowia pracowników w miejscu pracy.

We wrześniu 2009 roku pracownicy Oddziału Higieny Pracy prowadzili szkolenie z zakresu szkodliwych czynników biologicznych i chemicznych, zorganizowane przez Zarząd Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Służb BHP w Gdańsku.

Ponadto w 2009 roku pracownicy Oddziału Higieny Pracy prowadzili z pracodawcami rozmowy wyjaśniające w zakresie regularnego wykonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, konieczności aktualizacji ocen ryzyka zawodowego, a także konieczności prawidłowego doboru środków ochrony indywidualnej i zbiorowej do zagrożeń występujących na stanowiskach pracy.

Pracodawcom, pracownikom, producentom, importerom przekazywali informacje o znaczeniu zapisów w kartach charakterystyk substancji i preparatów niebezpiecznych.

Reasumując w 2009 roku priorytetem dla pracowników Oddziału Higieny Pracy było uświadomienie pracodawcom obowiązku ochrony zdrowia i życia pracowników poprzez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.

1.4 Interwencje

Do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku w 2009 r. wpłynęło 19 skarg, które dotyczyły m.in.:

- niewłaściwych warunków pracy,
- uciążliwych zapachów dla mieszkańców podczas prowadzonych remontów w budynkach mieszkalnych,
- palenia papierosów w pomieszczeniach pracy,
- ogrzewania sklepu katalitycznym ogrzewaczem pomieszczeń na gaz propan – butan,
- uciążliwości dla mieszkańców budynków mieszkalnych związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej w sąsiedztwie,
- brudu i nie stosowania środków ochrony indywidualnej w gabinecie protetycznym,
- stosowania chemikaliów niezgodnie z przeznaczeniem do prowadzenia prac porządkowych.

V. HIGIENA ŻYWNOSCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

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

W 2009 r. w rejestrze zakładów nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się **3 666** obiektów sektora spożywczego (sklepy osiedlowe, supermarkety, hipermarkety, kioski, magazyny hurtowe, obiekty handlowe na targowiskach, restauracje, kawiarnie, zakłady małej gastronomii, stołówki pracownicze, bufety przy zakładach pracy, stołówki w domach wczasowych, stołówki w domach opieki społecznej, bloki żywienia w szpitalach, stołówki studenckie, stołówki kolonijne, stołówki w przedszkolach, w żłobkach, w domach małego dziecka, stołówki w zakładach specjalnych, środki transportu żywności w tym samochody specjalistyczne do handlu obwoźnego żywnością) oraz **5** zakładów produkcji kosmetyków i **1** zakład produkcji wyrobów 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

Państwowa Inspekcja Sanitarna na mocy Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.) jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w tym również poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku. Zakres działania w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego nad żywnością określony w ustawie, zobowiązuje organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej

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

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).

Zagadnienia dotyczące bezpieczeństwa żywności i żywienia na szczeblu krajowym reguluje Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. Nr 171, poz. 1225 z późn. zm.) wraz z szeregiem aktów wykonawczych.

Zapisy w niej zawarte

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

Powyższa ustawa określa wymagania i procedury niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa żywności i żywienia zgodnie z przepisami rozporządzeń unijnych, w tym m.in. rozporządzeń z pakietu higienicznego:

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

- (WE) Nr 853/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29.04.2004 r. ustanawiające szczególne przepisy dotyczące higieny w odniesieniu do żywności pochodzenia zwierzęcego
- (WE) Nr 854/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29.04.2004 r. ustanawiające szczególne przepisy dotyczące organizacji urzędowych kontroli w odniesieniu do produktów pochodzenia zwierzęcego przeznaczonych do spożycia przez ludzi
- Rozporządzenie (WE) nr 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.

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

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

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

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

Oznacza to obowiązek prowadzenia kontroli zgodnie z tendencjami o zagrożeniach np. spowodowanych stosowaniem żywności genetycznie modyfikowanej, pozostałością pestycydów w żywności, zawartością niedozwolonych barwników w żywności (barwniki z grupy Sudan i para-Red), zanieczyszczeniem mikrobiologicznym żywności łatwopsującej się, napromienianiem żywności, wprowadzaniem do obrotu suplementów diety, nowej żywności, pozostałości PCB (polichlorowanych bifenyli), dioksyn w żywności (głównie pochodzenia zwierzęcego oraz w olejach roślinnych).

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).

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

Zadaniem statutowym Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie bezpieczeństwa żywności i kosmetyków zgodnie z obowiązującym prawem żywnościowym oraz dotyczącym bezpieczeństwa kosmetyków jest zapobieganie zagrożeniom

- jakie może spowodować żywność o złej jakości zdrowotnej,
- wynikającym ze stosowania do kontaktu z żywnością materiałów i wyrobów niewłaściwej jakości,
- wynikającym ze stosowania kosmetyków o niewłaściwej jakości,
a w sytuacjach wystąpienia zagrożeń spowodowanych pojawieniem się na terenie Gdańska produktów o niewłaściwej jakości zdrowotnej
- eliminowanie ich z obrotu.

W 2009 r. kontynuowano monitorowanie zagrożeń, które pojawiły się w 2008 roku a dotyczyły wprowadzenia do obrotu żywności zafałszowanej oraz zanieczyszczonej niebezpiecznymi substancjami chemicznymi:

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

Monitoring tych zagrożeń prowadzony w ramach systemu RASFF był zgodny z decyzjami Komisji Europejskiej:

- decyzja nr 2008/433/WE z dnia 10 czerwca 2008 r. określa specjalne warunki w odniesieniu do przywozu oleju słonecznikowego pochodzącego i wysyłanego z Ukrainy z powodu ryzyka zanieczyszczenia olejem mineralnym,
- decyzja nr 2008/757/WE z dnia 26 września 2008 r. nakłada specjalne warunki regulujące przywóz produktów zawierających mleko lub przetwory mleczne pochodzące lub wysyłane z Chin.

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

W 2009 roku pojawiły się informacje dotyczące nowych zagrożeń spowodowanych

- wysokim poziomem pozostałości pestycydu (amitrazu) w gruszkach pochodzących lub wysyłanych z Turcji. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku od listopada 2009 r. monitoruje obecność powyższych owoców na terenie Gdańska. Dotychczas ich nie stwierdzono.
- sprowadzeniem do Polski konserw wołowo-wieprzowych sucho zamrożonych MINCE MEAT MIX wyprodukowanych w latach 1980-1989 oraz CORNED BEEF wyprodukowanych w 1993 roku, pochodzących ze Szwecji i dystrybuowanych przez firmę PHU CMPack Tomasz Juraszewski, ul. Ujastek7, 31752 Kraków do wytwórni garmazeryjnych na terenie całego kraju. Na terenie miasta Gdańska nie stwierdzono obecności kwestionowanego mięsa jak również wyrobów z jego udziałem.
- Zanieczyszczeniem produktów spożywczych (płatki śniadaniowe) związkami benzofenonu i czterobenzofenonu pochodzącymi z farb stosowanych do nadruków opakowań.

Ponadto w 2009 r. w ramach strategii bezpieczeństwa żywności i kosmetyków realizowane były następujące zagadnienia:

- 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, w tym barwników z grupy Sudan oraz barwnika para-Red
 - zawartość metali ciężkich
 - zawartość azotanów w żywności pochodzenia roślinnego
 - zawartość izomerów trans
 - zawartość benzo[a]pirenu
 - zawartość akryloamidu
 - zawartość 3-MCPD w koncentraty 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)
- wpływ wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością na jej jakość – migracja ołowiu, kadmu, formaldehydu, migracja globalna
- suplementy diety a preparaty z pogranicza

- żywność i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością z importu podlegające odprawie celnej na terenie Gdańska
- eliminowanie z rynku produktów stanowiących potencjalne zagrożenie zdrowia i życia ludzi w ramach bieżącego nadzoru oraz w wyniku działań podejmowanych w systemie RAPEX (System informacji i nadzoru nad bezpieczeństwem produktów) i RASFF (Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt) – kontrole miejsc obrotu żywnością
- ocena stopnia wdrożenia i przestrzegania zasad systemu bezpieczeństwa żywności HACCP (systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli) oraz systemu śledzenia drogi produktu żywnościowego przez przedsiębiorców sektora spożywczego na terenie miasta Gdańska
- ocena jakości produkowanych kosmetyków przez przedsiębiorców działających na terenie Gdańska.

1.2 Zanieczyszczenia biologiczne w żywności

1.2.1 Bakterie chorobotwórcze

Jakość mikrobiologiczna żywności produkowanej i wprowadzanej do obrotu z roku na rok poprawia się. Potwierdzają to zarówno badania laboratoryjne próbek pobranych w ramach kontroli urzędowych (na 442 próbki żywności pobrane w 2009 roku, 1 próbkę zdyskwalifikowano z uwagi na obecność bakterii Salmonella) jak również kontrole dokumentacji, 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.

Obserwuje się w ostatnich latach, że częstszą przyczyną zachorowań u ludzi z objawami ostrego nieżytu żołądkowo-jelitowego są zakażenia wirusowe a nie jak dawniej zakażenia bakteryjne.

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

W 2009 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadził dochodzenie w sprawie podejrzenia trzech zbiorowych zatruc pokarmowych, w wyniku których stwierdzono, że prawdopodobną przyczyną zachorowań było rotawirusowe zakażenie jelitowe.

Podczas wykonywanych kontroli w 2009 roku na terenie miasta Gdańsk zwracano uwagę na warunki przechowywania oraz sprzedaży tych produktów, które mogą być potencjalnym źródłem bakterii Salmonella tj. masła, mięsa, wędlin, lodów, jogurtów,

kefirów, twarogów, serów, ciastek, i wyrobów cukierniczych, przetworów warzywnych i owocowych, tłuszczów roślinnych, wyrobów garmażeryjnych.

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

Tych ostatnich zatruc można uniknąć przestrzegając podstawowych zasad:

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

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 tj. żywności, która jest przeznaczona do spożycia bez jakichkolwiek zabiegów związanych z obróbką termiczną przed spożyciem.

W 2009 roku nie odnotowano żadnego przypadku potwierdzonego zbiorowego zatrucia pokarmowego wywołanego spożyciem żywności zakażonej bakteriami chorobotwórczymi.

W ramach ostrożności podczas urzędowych kontroli pobrano do badań w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych 442 próbki żywności – z czego 1 próbkę zdyskwalifikowano z uwagi na obecność bakterii Salmonella w próbce świeżej piersi z kurczaka.

Grupy przebadanej żywności w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych

Rok 2009

Grupa środków spożywczych	Liczba pobranych i zbadanych mikrobiologicznie żywności próbek
Mięso, podroby i przetwory mięsne	40
Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory	43
Ryby, owoce morza i ich przetwory	7
Mleko i przetwory mleczne	117
Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne	8
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	102
Warzywa w tym strączkowe	16
Owoce	10

Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	8
Tłuszcze roślinne	11
Zioła i przyprawy	13
Kawa, herbata, kakao, herbatki owocowe i ziołowe	3
Wyroby garmażeryjne i kulinarne	35
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	11
Suplementy diety	3
Próbki kontrolne posiłków	15
Suma pobranych i przebadanych próbek	442

1.2.2 Mikotoksyny w żywności

Mikotoksyny są grupą wtórnych metabolitów pleśni, posiadających działanie toksyczne, 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, ale 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 przezwyciężyć 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 ziemne, pszenica i inne zboża oraz przetwory zbożowe, owoce i przetwory owocowe.

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

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

W 2009 roku w ramach urzędowych kontroli pobrano do badań w kierunku zawartości mikotoksyn 14 próbek środków spożywczych (w 2008 r. - 11 próbek), w tym 2 próbki przypraw ziołowych, 2 próbki soków jabłkowych, 3 próbki win gronowych, 5 próbek przetworów zbożowo-mącznych, 2 próbki mleka początkowego i następnego.

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

1.3 Zanieczyszczenia fizyko-chemiczne w żywności

1.3.1 Pestycydy w żywności

Pestycydy są związkami chemicznymi o dużej toksyczności. Największą grupę pestycydów stanowią środki ochrony roślin. Pestycydy i ich metabolity kumulują się w organizmie człowieka i mogą być przyczyną przewlekłych zatruć, trwałych uszkodzeń układu

nerwowego_i narządów wewnętrznych. Nie bez znaczenia jest negatywne oddziaływanie pestycydów na biocenozę środowiska.

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

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

W ramach programu monitoringu i urzędowych kontroli dotyczących sprawdzenia zgodności z najwyższymi dopuszczalnymi poziomami pozostałości pestycydów w zbożach i na ich powierzchni oraz w niektórych innych produktach pochodzenia roślinnego, w 2009 r. pobrano 18 próbek (**10 próbek owoców, warzyw i grzybów**, w tym 4 próbki pomidorów, 2 próbki sałaty, 3 próbki szpinaku mrożonego i 1 próbkę pieczarek, **8 próbek ziarna zbóż** w tym 4 próbki ziarna pszenicy i 4 próbki ryżu) do badań w kierunku pozostałości pestycydów. Próbki pochodziły z zakładów przetwórstwa zbożowego funkcjonujących na terenie Gdańska oraz z placówek handlu detalicznego. **W żadnej z pobranych próbek nie stwierdzono przekroczeń dopuszczalnych limitów.**

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

1.3.2 Substancje dodatkowe w żywności

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

Zastosowanie substancji dodatkowych przez producenta żywności nie może przyczynić się do wprowadzenia konsumenta w błąd co do jakości zdrowotnej środka spożywczego i nie może być wykorzystywane w celu ukrycia wad żywności spowodowanych nieprawidłowym procesem produkcyjnym lub użyciem złej jakości surowców. Uwidoczniona na opakowaniu żywności informacja o składniku oznaczonym

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2009 r. w oparciu o decyzję Komisji Europejskiej nr 2005/402/WE w sprawie środków nadzwyczajnych dotyczących chili, produktów zawierających chili, kurkumy oraz oleju palmowego, zgodnie z którą wymienione środki spożywcze nie mogą zawierać toksycznych barwników z grupy Sudan oraz barwnika

para-Red, prowadził (wzorem roku ubiegłego) kontrole monitoringowe w tym zakresie. W 2009 roku nie stwierdzono na terenie Gdańska produktów zawierających barwniki objęte decyzją Komisji Europejskiej.

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

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

Sprawozdania z działań monitoringowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej z całego kraju w 2009 r. przekazywane były przez Główny Inspektorat Sanitarny do Komisji Europejskiej.

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

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

EFSA oparł swoją ocenę na wnioskach ze sprawozdania UE w sprawie oceny ryzyka w odniesieniu do aniliny, która jak stwierdzono powinna zostać uznana za kancerogen, w przypadku którego nie można wykluczyć mechanizmów genotoksycznych. Ponieważ barwnik E 128 czerwień 2G jest szybko i rozlegle metabolizowany do aniliny, EFSA stwierdził, że słuszne jest uznanie tej substancji za stanowiącą zagrożenie.

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

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

W ramach urzędowych kontroli przeprowadzonych w 2009 roku sprawdzano prawidłowość stosowania przez producentów żywności substancji dodatkowych

- w aspekcie ich czystości (czy dodanie ich do żywności nie pogorszy jakości zdrowotnej finalnego produktu) – 3 próbki substancji dodatkowych (soda E502i, pirofosforan disodowy E450i, kwas cytrynowy monohydrat E330), poddano badaniom na zawartość metali ciężkich: ołowiu, rtęci, arsenu i kadmu - próbki spełniały kryteria bezpieczeństwa żywności,
- oraz, czy użyte substancje dodawane do żywności są dozwolonymi do stosowania w danym rodzaju środka spożywczego.

65 próbek środków spożywczych w tym przetworów rybnych, twarogów, przetworów zbożowo-mącznych, dżemów owocowych, przetworów warzywnych, napojów

gazowanych, koncentratów spożywczych, majonezów, sosów, ziół, przypraw, wyrobów garmażeryjnych i kulinarnych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz suplementów diety poddano badaniom w kierunku prawidłowości stosowania w tych produktach substancji dodatkowych.

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

1.3.3 Zawartość metali ciężkich w żywności

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2009 roku w ramach kontroli urzędowych pobrał do badań w kierunku zawartości metali ciężkich 79 próbek żywności (w 2008 r. były 74 próbki) oferowanej do sprzedaży w gdańskich placówkach handlowych jak również z zakładów produkcyjnych. Oznaczono w nich ołów, kadm, arsen, rtęć, cynę.

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

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

Grupy przebadanej żywności w kierunku zawartości metali ciężkich w 2009 roku

Grupa żywności	Liczba próbek pobranych i zbadanych w kierunku zawartości metali ciężkich
Mięso, podroby i przetwory mięsne	3
Ryby, owoce morza i ich przetwory	2
Mleko i przetwory mleczne	3
Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne	18
Czekolady, miazga kakaowa	7

Grzyby	1
Warzywa w tym strączkowe	10
Owoce	16
Napoje alkoholowe	2
Tłuszcze roślinne	2
Zioła, przyprawy	3
Herbatki owocowe i ziołowe	3
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	7
Suplementy diety	2
Suma pobranych i przebadanych próbek	79

1.3.4 Zawartość azotanów w żywności pochodzenia roślinnego

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

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

W 2009 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w ramach obowiązkowego monitoringu poziomu zawartości azotanów w świeżych rzodkiewkach produkcji krajowej oraz w ramach urzędowej kontroli w środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego dla niemowląt i małych dzieci pobrał z obrotu w lokalnych sklepach

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

W zbadanych próbkach środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego dla niemowląt i małych dzieci nie stwierdzono przekroczeń najwyższych dopuszczalnych poziomów azotanów określonych w obowiązującym rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 1881/2001 z dnia 19 grudnia 2006 r. ustalającym najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych (Dz.Urz. WE L 364 z 20.12.2006). Poziom zawartości azotanów w rzodkiewkach określony w ramach badań monitoringowych wynosił 950 mg/kg.

1.3.5 Zawartość izomerów trans w żywności

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

Zawartość izomerów trans w różnych rodzajach margaryn jest zależna od ilości i proporcji olejów stosowanych do ich produkcji.

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

I tak np. oleje utwardzane przez uwodornienie zawierają ok. 50% izomerów trans podczas, gdy tłuszcze przeestryfikowane tylko ok. 15% .

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

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

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

W ramach monitoringu zawartości izomerów trans w żywności Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku pobrał do badań 2 próbki środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego dla niemowląt i małych dzieci.

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

1.3.6 Zawartość benzo[a]pirenu w żywności

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

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

dopuszczalnych poziomów benzo[a]pirenu było również konieczne dla środków spożywczych, w których wysoki poziom WWA jest związany bezpośrednio z zanieczyszczeniem środowiska. Dotyczy to w szczególności ryb i produktów rybnych, zanieczyszczonych na skutek wycieku ropy ze statków.

W 2009 r. do badań w ramach urzędowej kontroli pobrano 6 próbek żywności w kierunku badań na zawartość benzo[a]pirenu, w tym:

- 1 próbkę smalca,
- 2 próbki wędlin,
- 1 próbkę ryby wędzonej,
- 2 próbki tłuszczów roślinnych (oleje).

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

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.

1.3.7 Zawartość akryloamidu w żywności

Ze względu na istotny wpływ akryloamidu na bezpieczeństwo żywności, na mocy zalecenia Komisji z dnia 03.05.2007 r. w sprawie monitorowania poziomów akryloamidu w żywności, kraje członkowskie Unii Europejskiej zostały zobowiązane do corocznego wykonywania badań poziomu akryloamidu w żywności w latach 2007-2009. Zalecenie Komisji wyszczególnia 10 kategorii środków spożywczych, w których ma być monitorowany poziom akryloamidu, tj.

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

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

W 2009 r. w ramach monitoringu pobrano do badań 5 próbek produktów

- 2 próbki frytek gotowych do spożycia,

- 1 próbkę kawy palonej,
- 1 próbkę chleba pszenno-żytniego,
- 1 próbkę kaszki zbożowej dla dzieci.

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

1.3.8 Zawartość 3-MCPD w koncentratkach zup

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 związkiem pod nazwą 3-monochloropropan 1,2-diol, będącym pochodną węglowodoru (3-MCPD)

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2009 r. w ramach urzędowych kontroli pobrał do badań na zawartość 3-MCPD, 2 próbki koncentratów spożywczych produkcji krajowej. **Obie próbki pod względem zawartości 3- MCPD spełniały kryteria bezpieczeństwa określone w rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 1881/2001 z dnia 19 grudnia 2006 r. ustalającym najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych (Dz.Urz. WE L 364 z 20.12.2006).**

1.3.9 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

dotawanego do soli kuchennej powinna zależeć od stopnia niedoboru jodu na danym obszarze geograficznym. W Polsce za wstępną ilość jodku potasu dotawanego do soli kuchennej przyjęto 30 mg/kg soli, z odchyleniem ± 10 mg. Jodek potasu w ilości dotawanej do soli spożywczej nie ma właściwości alergizujących.

W 2009 roku w ramach monitoringu zawartości jodu w soli spożywczej zbadano 2 próbki soli pobrane z placówek handlu detalicznego w Gdańsku.

Była to:

- sól spożywcza jodowana prod. Cenos Sp. z o.o. ul. gen Sikorskiego 22, 62-300 Września,

– sól kujawska warzona spożywcza jodowana prod. Warzelnia Soli Zakład prod. Janikosoda, 88-160 Janikowo, ul. Przemysłowa 30.

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

1.3.10 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 2009 r. z lokalnych placówek handlowych pobrano do badania w kierunku napromieniania promieniowaniem jonizującym 5 próbek żywności, które zgodnie z obowiązującymi przepisami nie mogą być radiacyjnie utrwalane, tj.:

- 1 próbka twarożku
- 1 próbka orzechów (pistacje)
- 2 próbki zupek chińskich,
- 1 próbka przypraw (pieprz czarny mielony)

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

W Polsce jednostkami upoważnionymi do przeprowadzania napromieniania żywności są:

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

1.4 Żywność genetycznie zmodyfikowana (GMO)

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

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

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

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

Dla nieopakowanych jednostkowo produktów spożywczych, oferowanych konsumentowi końcowemu lub w miejscach zbiorowego żywienia (restauracjach, szpitalach, stołówkach itp.),

informacja o tym, że dany produkt spożywczy jest genetycznie zmodyfikowany musi pojawić się przy produkcji w miejscu widocznym dla konsumenta.

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.

W 2009 roku dopuszczone były do obrotu na terenie krajów Unii Europejskiej, w tym również w Polsce odmiany soi, rzepaku, ryżu i kukurydzy pochodzące z upraw transgenicznych.

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

W Polsce nie ma pozwolenia na uprawę zmodyfikowanych genetycznie odmian roślin. Jednakże eksperci z Komitetu Ochrony Roślin Polskiej Akademii Nauk opowiadają się za możliwością takich upraw w naszym kraju. Dotyczy to w szczególności upraw kukurydzy,

która dzięki modyfikacjom genetycznym zyskuje odporność na szkodniki. Wszystkie dotychczasowe dowody naukowe potwierdzają, że w żadnym kraju nie stwierdzono dotychczas „populacyjnego wpływu żywności pochodzącej z odmian GMO na społeczeństwo”. Naukowcy podkreślają, że brak jest monitoringu wpływu odmian GMO na inne elementy środowiska naturalnego, w szczególności na zwierzęta obszarów cennych przyrodniczo. W każdych warunkach ich zdaniem jest jednak możliwość zachowania właściwej izolacji przestrzennej pomiędzy uprawami GMO i tradycyjnymi.

Proces dopuszczenia do produkcji i obrotu żywności genetycznie zmodyfikowanej odbywa się zarówno na szczeblu krajowym jak i Unii Europejskiej. Istnieje zatem system podwójnego zabezpieczenia przed możliwością pojawienia się zagrożenia dla człowieka poprzez żywność, środki żywienia zwierząt bądź uprawę roślin zmodyfikowanych genetycznie. W tym zakresie istnieją ściśle uregulowania prawne, które egzekwowane są podczas kontroli przeprowadzanych przez Inspekcję Sanitarną. W Polsce urzędem właściwym ds. żywności genetycznie zmodyfikowanej jest Główny Inspektorat Sanitarny.

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

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

W 2009 roku w ramach kontroli urzędowych i monitoringowych ukierunkowanych na żywność genetycznie modyfikowaną, poddano badaniom 5 próbek żywności pobranych z placówek handlu detalicznego, w tym:

- 2 próbki młodych ziemniaków (Egipt, Maroko),
- 1 próbkę preparatu bezmlecznego (na bazie białka soi) dla dzieci (Holandia),
- 1 próbkę mrożonej kukurydzy w kolbie (Polska),
- 1 próbkę ciastek migdałowych z dodatkiem maki kukurydzianej (Polska).

Wszystkie zbadane pod kątem obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych próbki żywności pobrane z miejsc obrotu były zgodne z obowiązującymi wymaganiami. Kontrole przeprowadzone w nadzorowanych zakładach produkcyjnych nie wykazały stosowania przy produkcji żywności genetycznie zmodyfikowanej lub żywności z udziałem organizmów GM.

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

- Regionalne Laboratorium Badań Żywności Genetycznie Zmodyfikowanej, WSSE Rzeszów, Dział Laboratoryjny w Tarnobrzegu, 39-400 Tarnobrzeg, ul. 1-go Maja 5,

- Pracownia Badań Żywności Genetycznie Zmodyfikowanej, WSSE Białystok, Dział Laboratoryjny, 15-099 Białystok, ul. Legionowa 8,
- Pracownia Badania Żywności Genetycznie Zmodyfikowanej, WSSE Poznań, Laboratorium Badania Żywności i Przedmiotów Użytku, 61-707 Poznań, ul. Libelta 36.

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

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

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

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

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

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

Z placówek handlu detalicznego na terenie Gdańska w 2009 r. pobrano do badań 20 próbek następujących wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością:

- 5 próbek wyrobów ceramicznych importowanych z Chin,
- 11 próbek wyrobów z tworzyw sztucznych, również z melaminy (produkty krajowe i importowane z Chin),
- 4 próbki papieru śniadaniowego produkcji krajowej.

Wszystkie zbadane próbki pod względem wymaganej jakości spełniały kryteria obowiązujących przepisów, tj:

- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2007 r. w sprawie wykazu substancji, których stosowanie jest dozwolone w procesie wytwarzania lub przetwarzania

materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych, a także sposobu sprawdzania zgodności tych materiałów i wyrobów z ustalonymi limitami (Dz. U. Nr 129, poz. 904),

- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30.10.2008 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu substancji, których stosowanie jest dozwolone w procesie wytwarzania lub przetwarzania materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych, a także sposobu sprawdzania zgodności tych materiałów i wyrobów z ustalonymi limitami (Dz. U. Nr 205, poz. 1285),
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15.01.2008 r. w sprawie wykazu substancji, których stosowanie jest dozwolone w procesie wytwarzania lub przetwarzania materiałów i wyrobów z innych tworzyw niż tworzywa sztuczne przeznaczone do kontaktu z żywnością (Dz. U. Nr 17, poz. 113),
- Normy PN-P-50430:1998 – Wyroby z papieru

1.6 Suplementy diety a preparaty z pogranicza

Zgodnie z prawem, kwestie suplementów diety jako specyficznych środków spożywczych, reguluje ustawa o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r. (Dz. U. nr 171, poz.1225) oraz przepisy wykonawcze wydane na jej podstawie.

Suplementy diety zostały zdefiniowane w ustawie o bezpieczeństwie żywności i żywienia jako „środek spożywczy, którego celem jest uzupełnienie normalnej diety, będący skoncentrowanym źródłem witamin lub składników mineralnych lub innych substancji wykazujących efekt odżywczy lub inny fizjologiczny, pojedynczych lub złożonych, wprowadzany do obrotu w formie umożliwiającej dawkowanie, w postaci: kapsułek, tabletek, drażetek i w innych podobnych postaciach, saszetek z proszkiem, ampułek z płynem, butelek z kroplomierzem i w innych podobnych postaciach płynów i proszków przeznaczonych do spożywania w małych, odmierzonych ilościach jednostkowych, z wyłączeniem produktów posiadających właściwości produktu leczniczego w rozumieniu przepisów prawa farmaceutycznego.”

Zgodnie z art.29 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, przedsiębiorca wprowadzający po raz pierwszy do obrotu środki spożywcze ma obowiązek powiadomić o tym Główny Inspektorat Sanitarny, do powiadomienia musi być dołączony wzór etykiety produktu.

Główny Inspektorat Sanitarny jako organ państwowy nie wydaje opinii dotyczących zgodności etykiety z obowiązującymi przepisami w zakresie znakowania środków spożywczych. Może natomiast na podstawie powiadomienia przeprowadzić postępowanie mające na celu sprawdzenie, czy suplementy diety spełniają warunki określone w przepisach.

Suplementy diety przeznaczone są zasadniczo dla osób zdrowych, mają jedynie suplementować czyli uzupełniać dietę. Dietetycy stoją na stanowisku, że jeśli dieta jest odpowiednio zbilansowana, to z pewnością dodatkowe witaminy czy suplementy wspomagające koncentrację nie są już konieczne.

Suplementy diety cieszące się dużą popularnością, najczęściej utożsamiane z lekami poprzez użycie nazwy i szaty graficznej zbliżonej do zarejestrowanych produktów leczniczych, można kupić w każdej aptece.

Państwowa Inspekcja Sanitarna ma utrudnione zadanie w tym zakresie bowiem brak jest jasnych kryteriów odróżniających suplementy od produktów leczniczych pod względem składu. Ustawodawstwo wspólnotowe jest ciągle nieprecyzyjne, co powoduje właściwie w pewnym stopniu dobrowolność kwalifikacji produktów pogranicza. Zwolennicy nowych regulacji 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 w internecie i każdy ma możliwość zweryfikowania, co jest rzeczywistym suplementem diety, a co preparatem leczniczym, który stosowany bez zalecenia lekarza może przynieść więcej szkody niż pożytku.

Na terenie Gdańska znajduje się jeden zakład produkujący suplementy diety - **A-Z Medica Sp. z o.o., ul. Ujeścisko 12 oraz ośmiu dystrybutorów hurtowych, z których trzech importuje w/w środki spożywcze.**

Nadzór Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w zakresie prawidłowości znakowania i kwalifikacji suplementów diety w 2009 roku prowadzony był zgodnie z obowiązującymi krajowymi przepisami w tym zakresie. Kontrole wykazały wiele nieprawidłowości.

W 2009 roku oceniano suplementy diety między innymi następujących firm:

- F+B Sport z Warszawy
- Trec Nutrition z Gdyni
- Olimp Laboratories z Dębicy
- Metabol z Łodzi
- Service Pharma Sp. z o.o. z Warszawy
- MLO Polska z Warszawy
- Atleta z Łodzi
- Przedsiębiorstwo Pszczelarska – Farmaceutyczne „Apipol – Farma” Sp. z o.o. z Myślenic
- Aflofarm Fabryka Leków z Ksawerowa

- Regis Sp. z o.o. z Krakowa
- Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne LEK-AK z Zakroczynu
- Specjalistyczne Przedsiębiorstwo Rolno – Przetwórcze GAL z Poznania
- Pomorskie Centrum Promocji Zdrowia DANMED z Gdańska – dystrybutor suplementów diety
- A-Z Medica z Gdańska
- Fitness Authority z Gdańska
- All Nutrition z Gdańska.

Na 83 suplementy diety pobrane do oceny z obrotu, zakwestionowano 39 preparatów. Powodem kwestionowania ocenianych preparatów wprowadzonych do obrotu jako suplementy diety było nieprawidłowe oznakowanie oraz zastosowanie w składzie niedozwolonych do stosowania w żywności substancji. Zakwestionowane suplementy diety były importowane przez przedsiębiorców działających poza terenem Gdańska. Sprawa zakwestionowanych środków spożywczych przekazana została do dalszego postępowania do właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

Z placówek handlu detalicznego na terenie Gdańska wycofano 30 preparatów, w tym 7 preparatów importowanych przez firmy działające na terenie Gdańska:

- Hydroxycut Hardcore importowany przez firmę Fitness Authority, Gdańsk ul. M. Reja 3 (w składzie stwierdzono barwnik - erytrozynę).
- naNO Vapor Blue Raspberry Fusion i naNO Vapor Orange przez firmę Fitness Authority, Gdańsk, ul. M. Reja 3 (w składzie stwierdzono obecność substancji leczniczej vinpocetyny).
- Venom Hyperdrive 3.0 importowany przez firmę Fitness Authority, Gdańsk, ul. M. Reja 3 (w składzie stwierdzono substancję leczniczą sibutraminę).
- Maximum Protein, Pro Night Activator importowanych przez firmę AdmenSport Media, Gdańsk, ul. Grunwaldzka 229 (w składzie stwierdzono substancje lecznicze pankreatynę i melatonine)
- Progen importowany przez firmę All Nutrition, Gdańsk, ul. Wielopole 7 (w składzie stwierdzono substancję leczniczą metylosulfonylometan)

Odnośnie pozostałych wycofanych 23 preparatów, wyprodukowanych i importowanych przez firmy z poza terenu miasta Gdańska przekazano sprawy do dalszego postępowania do właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

W ramach bieżących kontroli w 2009 roku stwierdzono w obrocie suplementy diety bez oznakowania w języku polskim. Preparaty oferowane były do sprzedaży w następujących obiektach:

- Sklep z suplementami diety „Vitamin Shop”, ul. Wały Jagiellońskie 8, Gdańsk,
- Sklep z suplementami diety „Vitamin Shop”, ul. Grunwaldzka 87/91, Gdańsk,
- Sklep z suplementami diety „Vitamin Shop”, ul. Schuberta 102 A, Gdańsk,

Ilość zakwestionowanych suplementów diety wskazuje to na skalę tego problemu, który pozostaje tematem wzmożonego nadzoru w 2010 roku.

Działania w systemie RASFF w zakresie monitoringu bezpieczeństwa suplementów diety są opisane w punkcie 3. Działania w systemie RASFF (System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt).

1.7 Żywność i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością z importu podlegające odprawie celnej na terenie Gdańska

W 2009 roku przeprowadzono 46 kontroli granicznych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w ramach nadzoru nad żywnością importowaną ocenił 436 partii środków spożywczych (suplementy diety i środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wina oraz substancje dodatkowe: kwas cytrynowy, izoaskorbinian sodu, benzoosan sodu, guma guar), wydając 37 świadectw jakości zdrowotnej, w tym:

- 33 świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy przekraczający granicę,
- 3 świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy przekraczający granicę obejmujące zarówno partie produktu dopuszczone do obrotu oraz nie dopuszczone do obrotu do czasu przedłożenia wiarygodnych danych potwierdzających ich jakość zdrowotną,
- 1 świadectwo nie spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy przekraczający granicę, z uwagi na zafałszowanie towaru. Zafałszowane suplementy diety importowane były przez firmę Fitness Authority, Gdańsku, ul. M. Reja 3.

W 2009 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny wydał 3 decyzje zakazujące wprowadzania do obrotu środków spożywczych zgłoszonych do kontroli granicznej. Decyzje te dotyczyły produktów deklarowanych jako środki spożywcze, importowanych przez:

- AdmenSport Media W Gdańsku, Al. Grunwaldzka 229 – w skład produktów wchodziły składniki zarejestrowanych w Polsce produktów leczniczych,
- Fitness Authority w Gdańsku, ul. M. Reja 3 - zafałszowanie środków spożywczych,
- Supcom Krzemiński i Wspólnicy Sp. j. Warszawa, ul. Wołoska 12 lok 33 - w skład produktów wchodziły składniki zarejestrowanych w Polsce produktów leczniczych.

Zakwestionowane produkty zostały zgłoszone powiadomieniem informacyjnym w systemie RASFF jako nie spełniające kryteriów bezpiecznej żywności.

W 2009 roku w składach celnych na terenie Gdańska odprawiono 74 partie wyrobów do kontaktu z żywnością, wydając 18 świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych przez wyrób przeznaczony do kontaktu z żywnością przekraczający granicę. Odprawione partie

towaru to naczynia kuchenne, silikonowe formy do ciasta, kubki ze stali nierdzewnej produkcji chińskiej.

1.8 Kontrole placówek handlowych, sankcje karne, postępowanie administracyjne

W 2009 roku nadzór nad działalnością placówek handlowych dotyczył w głównej mierze przestrzegania higieny przy sprzedaży żywności, warunków przechowywania i dostaw mięsa i wędlin, innych artykułów spożywczych nietrwałych, 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 procedur zapewniających monitorowanie oferowanych do sprzedaży środków spożywczych. Podczas kontroli w ramach ostrożności jak również w ramach wytycznych w sprawie badań monitoringowych pobierano próbki żywności do badań laboratoryjnych w kierunku zanieczyszczeń mogących mieć istotny wpływ na zdrowie konsumenta.

Najczęstszymi uchybieniami w kontrolowanych obiektach były:

- wprowadzenie do obrotu handlowego artykułów spożywczych przeterminowanych,
- niewłaściwe przechowywanie produktów nietrwałych mikrobiologicznie,
- brak możliwości oceny zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego środków spożywczych łatwo psujących się,
- niewłaściwa ekspozycja artykułów spożywczych nieopakowanych, niezabezpieczenie ich przed zanieczyszczeniem czynnikami wewnętrznymi oraz zewnętrznymi,
- niewłaściwe przechowywanie środków spożywczych w opakowaniach jednostkowych (bezpośrednio na posadzce),
- brak dokumentacji z zakresu przestrzegania zasad GHP oraz zasad systemu HACCP, głównie w małych obiektach sprzedaży detalicznej żywności.
- sprzedaż mięsa mielonego luzem „na zapas”,
- nieprawidłowa dostawa pieczywa i wyrobów cukierniczych do punktów sprzedaży,
- 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.

Początek 2009 roku przebiegał pod znakiem dalszych kontroli przeprowadzanych w placówkach handlu detalicznego i hurtowego wynikających ze zgłoszeń w systemie RASFF (Systemie Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt) przetworów wyprodukowanych z mięsa wieprzowego pochodzącego z Irlandii, w którym stwierdzono przekroczenie zawartości dioksyn. Działania te były rozpoczęte pod koniec 2008 roku.

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

W ramach urzędowej kontroli i monitoringu z obrotu pobrano do badania 612 próbek środków spożywczych, jedną próbkę (świeża pierś z kurczaka) zdyskwalifikowano z uwagi na obecność Salmonella w 10 g próbki.

W 2009 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w wyniku kontroli w przeprowadzonych w miejscach obrotu środkami spożywczymi nałożył 160 mandatów na kwotę 36 900 PLN, wydał

- 25 decyzji administracyjnych nakazujących poprawę stanu sanitarno – technicznego nadzorowanych sklepów i kiosków,

- 25 decyzji wycofania z obrotu żywności mogącej stanowić bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia konsumentów. Dotyczyło to wędlin, mięsa, wyrobów garmazeryjnych, suplementów diety, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego, jaj, pieczarek, koncentratów spożywczych, nabiału, słodyczy, przetworów zbożowych.

- 1 decyzję o nakazie przerwanie działalności handlowej w Sklepie spożywczym Biedronka Nr 1918 w Gdańsku, ul. Jagiellońska 2 A, gdzie stwierdzono ślady obecności gryzoni.

Po usunięciu bezpośredniego zagrożenia decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku sklep wznowił działalność.

1.9 Handel żywnością na targowiskach

Na terenie Gdańska funkcjonują 3 targowiska miejskie:

- Targowisko „Zielony Rynek”, Gdańsk-Przymorze przy ul. Czerwony Dwór,
- Targowisko w Gdańsku-Wrzeszczu przy ul. Wyspiańskiego,
- Targowisko w Gdańsku przy ul. Zawodników/róg Nowe Ogrody.

Warunki handlu żywnością zapewnione przez zarządców targowisk gwarantują spełnienie obowiązujących wymogów sanitarno-higienicznych w zakresie higieny żywności.

Handel żywnością na miejskich targowiskach w 2009 r. należy ocenić bez uwag.

Ponadto na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku funkcjonują 2 targowiska hurtowe:

- Pomorskie Hurtowe Centrum Rolno-Spożywcze RĚNK, ul. Wodnika 50, Gdańsk.

Kontrola sanitarna wykazała, że sprzedaż środków spożywczych w dalszym ciągu odbywa się wyłącznie w hali nr 2 – sprzedaż hurtowa i detaliczna

- warzyw i owoców w tym płodów rolnych przez rolników (sprzedaż w skrzynkach, workach, luzem)
- nabiału paczkowanego (mleko, śmietana, sery, jogurty, kefir),
- artykułów ogólnospożywczych trwałych paczkowanych,
- wyrobów alkoholowych.

Sprzedaż środków spożywczych odbywa się w warunkach zgodnych z określonymi w Rozporządzeniu (WE) Nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych.

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

Na giełdzie funkcjonują hurtownie spożywcze zlokalizowane w murowanych budynkach, pawilonach typu obornickiego usytuowane wokół placu handlowego. Żywność sprzedawana jest również z obiektów typu kontenery i kioski drewniane, które ustawione są na placu handlowym (sprzedaż hurtowa jak również detaliczna kiszonek w opakowaniach zbiorczych i jednostkowych, warzyw i owoców luzem oraz w opakowaniach jednostkowych i transportowych, jaj w foremkach, wyłaczankach, nabiału w opakowaniach jednostkowych i transportowych, innych artykułów ogólnospożywczych w opakowaniach jednostkowych i transportowych). Stan sanitarno-higieniczny sprzedaży żywności w tych obiektach w 2009 roku nie stwarzał zagrożenia dla bezpieczeństwa żywności.

Zaplecze sanitarne zapewnione przez zarządcę Giełdy, tj. spółkę Transbud dla przedsiębiorców działających na tym terenie, jak również sanitariaty ogólnodostępne w 2009 roku zostały wyremontowane.

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 2009 roku w trakcie przeprowadzanych kompleksowych kontroli sanitarnych w zakładach branży spożywczej realizowano zamierzenie w zakresie oceny stopnia wdrażania procedur bezpieczeństwa żywności i żywienia w oparciu o zasady systemu HACCP.

Na dzień dzisiejszy szacuje się, że z obowiązku wdrożenia zasad dobrej praktyki higienicznej wywiązało się ok. 90 % podmiotów (jest to na poziomie porównywalnym z 2008 rokiem).

Zakłady produkcyjne o wysokim stopniu ryzyka wystąpienia zagrożenia zdrowotnego z uwagi na rodzaj i wielkość produkcji, powadzą działalność w oparciu o wdrożone zasady systemu HACCP. Niektóre z nich posiadają certyfikowany system HACCP, należą do nich:

- Dr Oetker Sp. z o.o. Gdańsk, ul. Dickmana 14/15, zakład produkujący dodatki do pieczenia, koncentraty ciast, słodkie dodatki, środki żelujące, desery, 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.

Zasady systemu HACCP są wdrażane również w placówkach handlu detalicznego 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, szpitale.

Kontrole w 2009 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.

Wzrost świadomości przedsiębiorców sektora spożywczego działających na terenie Gdańska w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia odzwierciedlają urzędowe kontrole oraz liczba osób przeszkolonych i szkolonych ustawicznie.

2. Nadzór nad bezpieczeństwem kosmetyków

W ramach nadzoru bieżącego nad bezpieczeństwem kosmetyków produkowanych i wprowadzanych do obrotu przez przedsiębiorców w Gdańsku, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2009 roku nadzorował 3 wytwórnie kosmetyków będące w rejestrze Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, a mianowicie:

- FEMI Gdańsk, ul. Karłowicza 7,
- FARMIX Gdańsk, ul. Ujeścisko 12,
- CHAMPS ELYSEES 2000 PARIS Gdańsk, ul. Sucha 25

oraz 2 zakłady konfekcjonujące kosmetyki :

- Dystrybutor kosmetyków L'AMBRE GROUPE INTERNATIONAL Gdańsk, ul. Grottgera 37.
- Konfekcjonowanie kosmetyków przy Hurtowni Farmaceutycznej A-Z Medica Sp. z o.o. w Gdańsku ul. Leszczyńskich 9 (zakład rozpoczął działalność w 2009 r.)

Kontrole sanitarne dotyczyły oceny warunków produkcji kosmetyków oraz oceny zgodności oznakowania opakowania jednostkowego z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawnych.

Kontrola stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń zakładów, w jednym przypadku wykazała nie przestrzeganie zasad dobrej praktyki higienicznej w obszarze utrzymania porządku i czystości. Dotyczyło to wytwórni perfum CHAMPS ELYSEES 2000 PARIS Gdańsk, ul. Sucha 25. Na osobę winną zaniedbań nałożono mandat karny w wysokości 200 zł.

Przedmiotem kontroli były również zagadnienia dotyczące obowiązku zgłoszenia produkowanych kosmetyków do Krajowego Systemu Informowania o Kosmetykach, specyfikacji stosowanych surowców do produkcji, dokumentacji dot. jakości surowców i gotowego wyrobu (czystość mikrobiologiczną, fizyko-chemiczną) 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 ramach ostrożności, podczas urzędowych kontroli w miejscach sprzedaży kosmetyków, pobrano 4 próbki kosmetyków (mleczka do demakijażu, płyny do płukania ust) do badań mikrobiologicznych. Wszystkie produkty spełniały kryteria czystości mikrobiologicznej.

Działania kontrolne w zakresie bezpieczeństwa kosmetyków w miejscach ich sprzedaży dotyczyły również wycofania z obrotu handlowego kosmetyków, które nie zostały zgłoszone do Krajowego Systemu Informowania o Kosmetykach, bądź uznanych za stwarzające zagrożenie dla zdrowia lub życia ludzi.

Działania prowadzono w wyniku otrzymanych informacji zamieszczonych w systemie RAPEX z Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. W 2009 roku dotyczyło to 42 rodzajów kosmetyków (w 2008 r. w systemie RAPEX zgłoszono 5 rodzajów kosmetyków).

3. Ocena usług gastronomicznych w zakładach funkcjonujących na terenie Gdańska w aspekcie bezpieczeństwa zdrowotnego żywności i żywienia

3.1 Jakość świadczonych usług gastronomicznych podczas imprez okolicznościowych organizowanych na terenie Gdańska oraz na terenach przyplażowych

W 2009 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wzorem lat ubiegłych opiniował i nadzorował tymczasowe obiekty żywnościowo-żywnościowe funkcjonujące podczas trwania Jarmarku Wiosennego, Św. Dominika oraz Gwiazdkowego (organizator MTG S.A.) jak również Jarmarku Wileńskiego (organizator Biuro Prezydenta Miasta Gdańska wspólnie z Miastem Partnerskim Wilnem) oraz ogródki gastronomiczne przy stałych lokalach w mieście (Stare Miasto).

W 2009 roku wzdłuż pasa nadmorskiego od Brzeźna do Jelitkowa z uwagi na brak uzbrojenia terenu w sieć wodno-kanalizacyjną, nie funkcjonowała gastronomia sezonowa. W 2009 r. Prezydent miasta Gdańska podtrzymał ubiegłoroczne zarządzenie o zakazie prowadzenia działalności handlowej i gastronomicznej na tych terenach.

W 2009 r., podobnie jak w roku ubiegłym, było zdecydowanie mniej obiektów tymczasowych na plażach na piasku.

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.

Podczas corocznej imprezy Jarmark Św. Dominika 2009 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zaopiniował pozytywnie 94 punkty branży spożywczej

(punkty gastronomiczne i handlowe). Nie odnotowano incydentów skutkujących sankcjami karnymi.

Podczas dyżurów na Jarmarku wykonano 196 kontroli, w wyniku których nie stosowano sankcji karnych.

Na czterech roboczych spotkaniach Zespołu Koordynacyjnego d/s Jarmarku św. Dominika 2009 omawiano bieżące spostrzeżenia wszystkich służb współpracujących z organizatorem, tj. z MTG Gdańsk w celu podjęcia ewentualnych natychmiastowych działań zapewniających bezpieczeństwo przebiegu imprezy.

Ze strony Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku podniesiono kwestie:

- ścisłej bieżącej kontroli w zakresie zbiórki zużytych tłuszczów smażalniczych (współdział Policji i Straży Miejskiej),
- wzmożenia częstotliwości opróżniania i czyszczenia przenośnych toalet.

Na spotkaniu podsumowującym przebieg Jarmarku Św. Dominika 2009, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zgłosił następujące uwagi do rozważenia przy organizacji przyszłych imprez na terenie miasta.

- Z uwagi, na niezbyt pochlebne recenzje na forach internetowych na temat usług gastronomicznych, podnoszących, że prowizorka, że brudno, należałoby rozważyć zasadność sytuowania punktów gastronomicznych przy ul. Św. Ducha (od strony nabrzeża). Miejsca konsumenckie ustawiane były pod drzewami, gdzie bytuje wiele gołębi. Stwarzało to wątpliwą przyjemność spożywania „swojskiego jadła”.
- Rozważyć możliwość ujednoczenia wyglądu punktów gastronomicznych i handlowych żywności w celu podniesienia estetyki.
- Istotną jest sprawą zapewnienie toalet ogólnodostępnych na terenie miasta. Podczas Jarmarku Św. Dominika organizowano duże skupiska toalet TOI TOI o wątpliwej estetyce (wygląd, zapach). Ustawienie przenośnych toalet jest dobre i do przyjęcia w miejscach organizowania imprez plenerowych. Natomiast imprezy organizowane w centrum miasta wymagają wyższego standardu w tym zakresie.

Podsumowując przebieg okolicznościowych imprez organizowanych na terenie miasta Gdańska tj. Jarmarku Wiosennego, Jarmarku Św. Dominika, Jarmarku Wileńskiego, Jarmarku Gwiazdkowego jak również funkcjonowanie sezonowych obiektów na terenie Starego Miasta należy stwierdzić, że pod względem usług gastronomicznych sezon letni 2009 był bezpieczny. Nie odnotowano potwierdzonych zatruc pokarmowych. W 2009 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadził dochodzenie w sprawie podejrzenia zbiorowych zatruc pokarmowych w trzech placówkach żywienia, tj.

- o Firma Cateringowa „ASPEN-RES” Sp. Z o.o. Gdańsk, ul. Dębowa 7,
- o Stołówka w Domu Harcerza Gdańsk, ul. Za Murami 2-10,
- o Restauracyjka YELLOW, Gdańsk, ul. Dębinki 7,

w wyniku, których stwierdzono, że najprawdopodobniej przyczyną zachorowań było rotawirusowe zakażenie jelitowe, do którego doszło w wyniku kontaktu z nosicielem wirusów.

W 2009 r. nie odnotowano żadnych interwencji ze strony mieszkańców dotyczących uciążliwości związanych z organizowanymi imprezami.

3.2 Jakość świadczonych usług w obiektach żywnościowych i żywieniowych zlokalizowanych na dworcach i w pobliżu dworców PKP i PKS w Gdańsku

W 2009 r. przez cały rok prowadzono wzmożony nadzór nad obiektami żywnościowymi i żywieniowymi usytuowanymi na dworcach PKP i PKS oraz w ich pobliżu w obliczu organizacji Mistrzostw Europy w piłce nożnej EURO 2012.

Wyniki kontroli zakładów żywności i żywienia zlokalizowanych na dworcach PKP i PKS w Gdańsku oraz w bezpośrednim sąsiedztwie dworców, w tym w przejściach podziemnych nie wykazały uchybień sanitarnych zagrażających konsumentom z uwagi na jakość świadczonych usług w zakresie sprzedaży żywności oraz usług gastronomicznych.

W 2009 r. rozpoczął się remont kiosków w tunelu przy Dworcu PKP Gdańsk Główny.

Nie sposób jednak nie zauważyć, że stan techniczny samych budynków dworcowych pozostawia dużo do życzenia.

Dworzec PKS i przyległe tereny nie odpowiadają standardom europejskim. Chociaż stan bezpieczeństwa żywności jest zachowany, przestrzegane są przez przedsiębiorców standardy bezpieczeństwa żywności, to nasuwa się pytanie, czy te standardy mogą być również zaakceptowane przez turystów nie tylko z Polski ale również z innych krajów. W dobie przygotowań do EURO 2012 wszystkie dworce w mieście Gdańsk muszą ulec modernizacji, nowej wizualizacji, począwszy od miejsc dla pasażerów w poczekalniach, których praktycznie na dworcu PKS w Gdańsku Głównym nie ma, a skończywszy na koszach na śmieci. Taka sytuacja ma miejsce od wielu lat i praktycznie nie zmienia się na lepsze.

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

W 2009 r. na terenie działalności tut. Inspektora Sanitarnego w sezonie letnim zorganizowano wypoczynek letni w formie koloni, półkolonii zapewniając żywienie dzieci i młodzieży w 25 placówkach stałych (w placówkach szkolnych oraz Ośrodkach Wypoczynkowych).

Kolonie z żywieniem dzieci i młodzieży zorganizowano na terenie:

- Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 5, ul. Na Zaspę 31 a, Gdańsk
- Szkolne Schronisko Młodzieżowe w Gdańsku, Al. Grunwaldzka 244, Gdańsk
- Bursa Gdańska, ul. Podwale Staromiejskie 51/52, Gdańsk
- ZKPIG nr 25, ul. Boguckiego 44, Gdańsk
- Harcerska Baza Obozowa Morena, ul. Jaśkowa Dolina 77, Gdańsk
- Centrum Zabaw Twórczych „Edward” s.c., ul. Rodakowskiego 3a, Gdańsk

- Dom Harcerza - Związek Harcerstwa Polskiego, ul. Za Murami 2/10, Gdańsk
- Ośrodek Wypoczynkowy MEDUZA, ul. Jodłowa 38, Gdańsk
- Ośrodek Wypoczynkowy ELEKTROMONTAŻ, ul. Wydmy 6, Gdańsk
- Niepubliczne Przedszkole przy Parafii „ ARKA NOEGO” ul. Wawelska 21, Gdańsk
- Ośrodek Wypoczynkowy „PORTUS”, ul. Wydmy 10, Gdańsk
- Centrum Hotelowo – Konferencyjne „ORLE”, ul. Lazurkowa 8, Gdańsk
- Ośrodek Wypoczynkowy „BORUTA”, ul. Wiosłowa 59, Gdańsk
- Ośrodek Wypoczynkowy „RELAKS”, ul. Barwna 1, Gdańsk
- Szkoła Podstawowa nr 20, ul. Wczasy 3, Gdańsk
- Pensjonat „ TULIPAN” ul. Kwiatowa 6, Gdańsk
- Internat Zespołu Szkół Zawodowych Nr 9, ul. Dąbrowszczaków 35, Gdańsk
- Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 6, ul. Głęboka 11, Gdańsk
- Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu, ul. Górskiego 1, Gdańsk
- Niepubliczna Szkoła Podstawowa „ Nasza Szkoła” z Przedszkolem, ul. Ciołkowskiego 10, Gdańsk
- Dom Pomocy Społecznej, ul. Hoża 4, Gdańsk
- Młodzieżowy Ośrodek Readaptacji Społecznej ul. Leczkowa 1a, Gdańsk
- Narodowe Centrum Żeglarstwa AWFIS ul. Stogi 20, Gdańsk
- Szkoła Podstawowa Nr 49 Al. Legionów 11, Gdańsk
- Polski Związek Tenisa Stołowego- Centrum Szkolenia ul. Meissnera 3 Gdańsk

W wyniku kontroli sanitarnej przeprowadzonej w Ośrodku Wypoczynkowym „Tulipan” w Gdańsku, ul. Kwietna 6 stwierdzono nieprzestrzeganie zasad dobrej praktyki higienicznej przy produkcji posiłków. Osobę winną zaniedbań ukarano mandatem karnym.

W sezonie letnim 2009 przeprowadzono kontrolę interwencyjną w związku z podejrzeniem zatrucia pokarmowego w Stołówce Domu Harcerza przy ul. Za Murami 2/10 Gdańsk, w którym żywiono dzieci kolonijne. W wyniku kontroli sanitarnej stwierdzono szereg nieprawidłowości dot. bieżącego stanu sanitarnego (brak prawidłowo odłożonych i przechowywanych próbek posiłków, brak wyposażenia zakładu w środki myjąco-dezynfekcyjne, nieprzestrzeganie instrukcji dobrej praktyki higienicznej, produkcyjnej i zasad systemu HACCP) co skutkowało mandatem karnym. Do badań pobrano 9 odłożonych próbek posiłków w kierunku obecności bakterii chorobotwórczych, 7 wymazów ze sprzętu produkcyjnego i rąk pracowników. W zbadanych próbkach nie stwierdzono obecności bakterii chorobotwórczych.

W 2009 r. na terenie miasta Gdańska funkcjonowało 13 Ośrodków Wypoczynkowych prowadzących żywienie wczasowiczów a w 7 z nich zorganizowano żywienie dla uczestników kolonii.

W 2009 r. nie prowadzono działalności w stołówce Ośrodka Wczasowego „Zacisze” ul. Trałowa 20.

Ze względu na zły stan sanitarno-techniczny stołówki w Ośrodku Wypoczynkowym „Kamping 69” w Gdańsku ul. Lazurkowa 5, w roku 2009 nie prowadzono żywienia

wczasowiczów (Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadzi postępowanie administracyjne w powyższej sprawie).

Ośrodki wypoczynkowe prowadzące żywienie wczasowiczów w 2009 r. to:

1. Ośrodek Wypoczynkowy PORTUS, Gdańsk, ul. Wydmy 10,
2. Ośrodek Wypoczynkowy FALA, Gdańsk, ul. Falowa 3,
3. Ośrodek Wypoczynkowy BORUTA, Gdańsk, ul. Wiosłowa 59
4. Ośrodek Wypoczynkowo-Rehabilitacyjny LASKI, Gdańsk, ul. Przegalińska 29,
5. Ośrodek Wypoczynkowy ORLE, Gdańsk, ul. Lazurowa 8,
6. Ośrodek Wypoczynkowy RELAX, Gdańsk, ul. Barwna 1,
7. Ośrodek Wypoczynkowy MELISA, Gdańsk, ul. Turystyczna 90
8. Ośrodek Wypoczynkowy DROGOWIEC, Gdańsk, ul. Turystyczna 1
9. Ośrodek Wypoczynkowy TULIPAN, Gdańsk, ul. Kwiatowa 6,
10. Ośrodek Wypoczynkowy RZEMIEŚLNIK, Gdańsk, ul. Piastowska 210
11. Ośrodek Wypoczynkowy ELEKTROMONTAŻ, Gdańsk, ul. Wydmy 6,
12. Ośrodek Wypoczynkowy Łączność, Gdańsk, ul. Wydmy 4.
13. Ośrodek Szkoleniowo-Wypoczynkowy EXPLORIS Gdańsk, ul. Żywiecka 2C
14. Ośrodek Wypoczynkowy MEDUZA, ul. Jodłowa 38, Gdańsk.

Wszystkie bloki żywienia skontrolowano w okresie letnim 2009.

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

W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych w blokach żywienia placówek szkolnych funkcjonujących na terenie Gdańska nie stwierdzono uchybień skutkujących sankcjami karnymi. Natomiast w blokach żywienia placówek przedszkolnych za bieżące uchybienia higieniczno – sanitarne nałożono 8 mandatów karnych na sumę 1900 zł.

W 2009 r. w 50 w szkołach podstawowych oraz w gimnazjach dokonano oceny żywienia uczniów.

Podczas merytorycznej oceny w 20 przedstawionych jadłospisach stwierdzono błędy żywieniowe. Posiłki zawierały niedostateczną ilość warzyw i owoców w postaci surowej.

W pozostałych blokach żywienia posiłki były urozmaicone. W przypadku trzech stołówek szkolnych tj.:

- Stołówki w Szkole Podstawowej Nr 52 w Gdańsku, ul. Kościuszki 111,
- Stołówki w Szkole Podstawowej Nr 8 w Gdańsku, ul. Dragana 2,
- Stołówki w Szkole Podstawowej Nr 81 w Gdańsku, ul. Siedleckiego 14,

ocenę posiłków przeprowadzono na podstawie badań laboratoryjnych określających ich wartość energetyczną oraz zawartość białka, tłuszczu i soli.

W Szkole Podstawowej Nr 52 w Gdańsku, ul. Kościuszki 111 w zbadanym posiłku obiadowym stwierdzono podwyższoną zawartość chlorku sodu (soli kuchennej), natomiast

kaloryczność posiłku, zawartość białka i tłuszczu była zgodna z zaleceniami żywieniowymi. W pozostałych placówkach kaloryczność zbadanych posiłków oraz ich wartość odżywcza była zgodna z zaleceniami dotyczącymi racjonalnego żywienia dzieci.

Podczas przeprowadzonych kontroli w 73 placówkach przedszkolnych dokonano oceny jadłospisu dekadowego pod względem merytorycznym. Wszystkie jadłospisy oceniono jako prawidłowe, tj.:

- w posiłkach występowała odpowiednia ilość białka pochodzenia zwierzęcego,
- produkty tzw. grubego przemiału podawane były przynajmniej raz dziennie,
- mleko lub przetwory mleczne podawane były we właściwej ilości,
 - podawano dzieciom warzywa i/ lub owoce w postaci surowej,

Posiłki dostosowane były do wieku dzieci, były urozmaicone, podawane w sposób estetyczny.

W 2009 roku kontynuowano propagowanie prozdrowotnego modelu żywienia w ramach realizacji przez Państwową Inspekcję Sanitarną programu oświatowego „Trzymaj formę”.

W ciągu roku odnotowano jedną interwencję ze strony rodziców. Skarga dotyczyła zbyt małych porcji posiłków wydawanych dzieciom w Przedszkolu Nr 66 w Gdańsku, przy ul. Startowej 27. Podczas kontroli interwencyjnej pobrano do badań na kaloryczność próbkę posiłku obiadowego. Wyniki badań uzyskane w akredytowanym Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku nie potwierdziły zasadności skargi.

W wyniku stwierdzonych niezgodności z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego podczas kontroli sanitarnych przeprowadzonych w 2009 r. w 9 stołówkach szkolnych oraz w 10 placówkach przedszkolnych wszczął postępowanie administracyjne w celu wyegzekwowania poprawy stanu higieniczno-technicznego. Kontrole wykazały między innymi następujące uchybienia sanitarno –techniczne:

- podłogi zniszczone, wyeksploatowane, nierówne o powierzchniach trudnych do mycia i dezynfekcji,
- ściany i sufity zakurzone, miejscami zawilgocone,
- meble oraz sprzęt kuchenny wyeksploatowany,
- stolarka okienna i drzwiowa zniszczona,
- urządzenia chłodnicze skorodowane, wyeksploatowane,
- brak pomieszczenia obróbki brudnej warzyw, dokonuje się jej w kuchni właściwej,
- 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 ciągle trwa kilka lat a na wniosek DRMG oraz dyrekcji placówek, termin ich realizacji jest przesuwany (w wielu przypadkach prolongata miała miejsce kilka razy). Terminy planowanych remontów podawane przez DRMG jako jednostkę odpowiedzialną za wykonanie prac remontowych w tych placówkach obejmują

lata 2010-2011, a stan sanitarno – techniczny bloków żywieniowych w szkołach i przedszkolach ulega z roku na rok pogorszeniu.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2009 r. stwierdził zakończenie remontu i modernizacji bloków żywienia w następujących placówkach:

- Zespół Szkół Zawodowych Nr 9, Gdańsk, ul. Dąbrowszczaków 35,
- Szkoła Podstawowa nr 50 w Gdańsku, ul. Grobla IV/8,
- Zespół Szkół Specjalnych w Gdańsku, ul. Stefana Batorego 26,
- Przedszkole Nr 33 w Gdańsku, ul. Klonowicza 1A,
- Przedszkole nr 64 w Gdańsku, ul. Gospody 20,
- Przedszkole Nr 62 w Gdańsku, ul. Rzeczypospolitej.

kończąc tym samym postępowanie administracyjne w stosunku do wymienionych placówek.

3.5 Żywnienie zbiorowe w gdańskich placówkach szpitalnych

Na terenie Gdańska znajduje się 10 placówek szpitalnych a 6 z nich w 2009 roku prowadziło żywienie pacjentów w systemie cateringowym:

- Pomorskie Centrum Traumatologii im. Mikołaja Kopernika , 80-803 Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6
- Pomorskie Centrum Traumatologii im. Mikołaja Kopernika , Gdańsk ul. Powstańców Warszawskich 1-2.

Pacjenci tych szpitali żywni są na zasadzie usług cateringowych świadczonych przez Firmę Gastronomiczno- Handlową „ Cristal”, Gdańsk ul. Grunwaldzka 105.

Pacjentom :

- Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 Akademickiego Centrum Klinicznego Akademii Medycznej, Gdańsk, ul. Dębinki 7,
- Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr.1 Akademickiego Centrum Klinicznego Akademii Medycznej, Gdańsk, ul. Dębinki 7- Szpitala Klinicznego, Gdańsk ul. Kliniczna 1a,

pełne wyżywienie zapewnia firma cateringowa ASPEN RES Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, ul. Bularnia 5, z kuchnią centralną znajdującą się w pomieszczeniach stołówki w Gdańsku przy ul. Dębowej 7.

Pacjentom:

- Szpitala Specjalistycznego im. Św. Wojciecha ul. Jana Pawła II 50, Gdańsk
- pełne wyżywienie zapewnia firma cateringowa SODEXHO Polska sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Marynarska 21, z kuchnią centralną znajdującą się w Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Wojciecha Adalberta w Gdańsku przy ul. Jana Pawła II.

Pacjentom:

- Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem, Gdańsk
ul. Polanki 119,

żywienie zapewnia firma cateringowa Usługi Gastronomiczne „DUKAT” Marzena Waków 83-000 Pruszcz Gdański, ul. Wojska Polskiego 16, z kuchnią znajdującą się w Domu Pomocy Społecznej, Gdańsk ul. Polanki 121.

Pozostałe placówki szpitalne tj.:

- Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Prof. T. Bilikiewicza w Gdańsku, ul. Srebrniki 1,
 - Szpital Studencki ZOZ Szkół Wyższych w Gdańsku, przy ul. Zwycięstwa 39,
 - Szpital Swissmed Centrum Zdrowia S.A. w Gdańsku, ul. Wileńska 44,
- prowadzą żywienie pacjentów na bazie własnego zaplecza gastronomicznego.
- Żywienie pacjentów Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku, ul. Smoluchowskiego 18 zlecono zewnętrznej firmie KSK Polska Sp. z o. o., Warszawa ul. Foksal 18 dzierżawiącej od szpitala pomieszczenia kuchni głównej w której przygotowywane są posiłki.

W 2009 roku przeprowadzono 18 kontroli urzędowych w tym 9 kontroli kompleksowych z arkuszem oceny stanu sanitarnego zakładu żywienia zbiorowego. Zakłady te oceniono jako zgodne z obowiązującymi przepisami żywieniowymi.

W 2009 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał 1 decyzję administracyjną dotyczącą poprawy warunków sanitarno – higienicznych dot. kuchni Centralnej w Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Wojciecha Adalberta w Gdańsku, Al. Jana Pawła II 50.

Nie odnotowano interwencji, nie stosowano sankcji karnych.

W 2009 roku realizowano program oceny czystości mikrobiologicznej warunków produkcji i serwowania posiłków w losowo wybranych placówkach szpitalnych. Z Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku, ul. Smoluchowskiego 18, pobrano 48 próbek wymazów z kuchenek oddziałowych i kuchni centralnej. Pobrane do badań próbki z bloku żywienia i z kuchenek oddziałowych w okresie I i II kwartału 2009 r. z w/w szpitala wykazały zapewnienie odpowiedniego reżimu higienicznego podczas produkcji i serwowania posiłków. Natomiast wyniki badań wymazów pobranych z bloku żywienia w III kwartale 2009 r. (z talerza) wykazały obecność drobnoustrojów chorobotwórczych. Ponadto wynik badania wymazów pobranych z rąk pracownika kuchni szpitalnej wykazał obecność *Staphylococcus aureus*. W związku z powyższym polecono w bloku żywienia skontrolować prawidłowość procesów wyparzania naczyń stołowych i wdrożyć kontrolę wewnętrzną nad

przestrzeganiem higieny przez pracowników oraz przeprowadzić szkolenie osób pracujących w kuchni szpitalnej w zakresie zasad systemu GHP/GMP oraz HACCP.

Podczas kontroli dokonano oceny merytorycznej jadłospisów dekadowych diet ogólnych w 4 placówkach szpitalnych:

- Specjalistycznym Szpitalu im. Św. Wojciecha Adalberta, Gdańsk, ul. Jana Pawła II 50
- Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 Akademickiego Centrum Klinicznego Akademii Medycznej, Gdańsk ul. Dębinki 7,
- Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 Akademickiego Centrum Klinicznego Akademii Medycznej, Gdańsk ul. Dębinki – Szpital Kliniczny, Gdańsk, ul. Kliniczna 1a,
- Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym im. prof. T. Bilikiewicza, Gdańsk ul. Srebrniki 1.

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 merytorycznej oceny w trzech przedstawionych jadłospisach, stwierdzono błędy żywieniowe. Posiłki zawierały niedostateczną ilość warzyw i owoców w postaci surowej. Natomiast w bloku żywienia Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. T. Bilikiewicza, Gdańsk ul. Srebrniki 1 wydawane posiłki były urozmaicone, zestawione prawidłowo pod względem barwy, smaku. We wszystkich posiłkach występowało białko pochodzenia zwierzęcego, mleko i jego przetwory oraz warzywa i owoce w postaci surowej podawane były w dostatecznej ilości.

Kontrole sanitarne szpitalnych bloków żywienia, które wykazały nieprawidłowości w zakresie jakości żywienia, skutkowały wydaniem zaleceń stosowania zasad racjonalnego żywienia pacjentów.

W blokach szpitalnych układany jest jadłospis dla diety ogólnej oraz jadłospisy dla różnego rodzaju diet.

Jadłospisy układane są przez dietetyków na podstawie dostępnej literatury, tj. „Żywienie człowieka-podstawy nauki o żywieniu”, „Żywienie człowieka chorego i zdrowego”, „Podstawy naukowe żywienia w szpitalach”, „Dietetyka – żywienie zdrowego i chorego człowieka”, „Dieta w fenylketonurii”, „Tablice składu i wartości odżywczej żywności”, „Dietetyk 1”, „Dietetyk 2”.

W przypadku dwóch szpitalnych bloków żywienia, tj.:

- Specjalistycznego Szpitala im. Św. Wojciecha Adalberta, ul. Jana Pawła II 50,
 - Szpitala Studenckiego ZOZ Szkół Wyższych w Gdańsku przy Al. Zwycięstwa 39,
- ocenę posiłków przeprowadzono na podstawie badań laboratoryjnych określających ich wartość energetyczną oraz zawartość białka, tłuszczu i soli.

W Specjalistycznym Szpitalu im. Św. Wojciecha Adalberta, ul. Jana Pawła II 50 pełne wyżywienie zapewnia Firma cateringowa SODEXO Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie Al. Jerozolimskie 172, z kuchnią centralną znajdującą się w Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Wojciecha Adalberta w Gdańsku przy ul. Jana Pawła II 50.

Do analizy laboratoryjnej pobrano 2 obiady z diety ogólnej. Stwierdzono zawartość chlorku sodu (soli kuchennej) w ilości 6g (zalecenie dziennego spożycia soli wynosi 5g) oraz zaniżoną w stosunku do zaleceń żywieniowych zawartość białka, tłuszczu oraz zaniżoną kaloryczność posiłku:

- kaloryczność posiłku – 591 kcal oraz 584 kcal,
- zawartość białka – 17,4g oraz 17,0g,
- zawartość tłuszczu – 6,3g oraz 5,8g.

Kaloryczność posiłków uzależniona jest od wieku i płci pacjenta.

W Szpitalu Studenckim ZOZ Szkół Wyższych w Gdańsku przy Al. Zwycięstwa 39, w którym żywienie pacjentów odbywa się na bazie własnego zaplecza gastronomicznego pobrano 1 próbkę obiadu diety ogólnej do badań laboratoryjnych.

Stwierdzono podwyższoną zawartość chlorku sodu (soli kuchennej) – 11,4 g , oraz:

- kaloryczność posiłku – 693 kcal,
- zawartość białka – 39,5g,
- zawartość tłuszczu – 18,9g.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wystosował pisma do Dyrekcji szpitali, w których poinformował, że zgodnie z zaleceniami żywieniowymi według Raportu WHO i FAO z dnia 3 marca 2003 r., zawartość chlorku sodu (soli kuchennej) spożywana w ciągu całego dnia nie może przekroczyć 5 g.

Biorąc pod uwagę fakt, że nie każdy pacjent dożywia się we własnym zakresie, posiłki oceniono jako niewłaściwie zbilansowane pod względem wartości kalorycznej i odżywczej.

3.6 Interwencje konsumentów

W 2009 roku do tut. 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 2009 roku odnotowano 146 interwencji telefonicznych oraz 43 wniesione na piśmie. Dotyczyły one działalności placówek handlowych (hipermarketów, sklepików osiedlowych, straganów), zakładów gastronomicznych (restauracji, barów, bufetów), w których oferowano do sprzedaży przeterminowaną żywność, środki spożywcze przeznaczone do bezpośredniego spożycia niezabezpieczone przed zakażeniem ze strony klienta (pieczywo,

drożdżówki, pączki, ciastka, kiszonki), sprzedawcy nie przestrzegali zasad higieny przy sprzedaży żywności. Spośród wszystkich interwencji, 49 dotyczyło jakości usług gastronomicznych.

W wyniku podjętych działań kontrolnych stwierdzono, że 34 % interwencji konsumentów było uzasadnionych, co potwierdziły przeprowadzone kontrole. Jest to wynik na poziomie ubiegłego roku.

4. Działania w systemie RASFF (System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywnienia Zwierząt).

System RASFF (System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywnienia Zwierząt) został opracowany i wdrożony na poziomie wspólnotowym, którego zadaniem jest zapobieganie przedostawaniu się niebezpiecznej żywności do konsumenta.

Podstawa prawna RASSF znajduje się w artykułach 50-52 rozporządzenia (WE) Nr 178/2002. Rozporządzenie to nadało nowy kształt systemowi, który w Unii Europejskiej funkcjonuje już od 1979 roku. Głównym założeniem jego wprowadzenia było udostępnienie instytucjom kontrolującym Państw Członkowskich UE skutecznego narzędzia, dzięki któremu możliwa byłaby sprawna wymiana informacji na temat niebezpiecznej żywności i pasz oraz wszelkich działań podjętych w związku z identyfikacją zagrożenia. Struktura systemu ma charakter sieci, którą stanowią: Komisja Europejska (KE), Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA), Europejskie Stowarzyszenie Wolnego Handlu (EFTA) i 30 państw (wszystkie Państwa Członkowskie UE, Lichtenstein, Islandia i Norwegia).

Na podstawie art.85 ust.2 ustawy z 25.08.2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, w Polsce systemem kieruje Główny Inspektor Sanitarny, który jest również odpowiedzialny za prowadzenie i funkcjonowanie Krajowego Punktu Kontaktowego (KPK). W ramach RASSF funkcjonuje dodatkowo Podpunkt KPK, który został powołany w Głównym Inspektoracie Weterynarii. Nad funkcjonowaniem RASFF na poziomie wspólnotowym czuwa Komisja Europejska, ona również zarządza systemem.

System RASFF pozwala zidentyfikować problem na bardzo wczesnym etapie, a tym samym umożliwia zminimalizowanie potencjalnego zagrożenia dla zdrowia konsumenta.

System działa 7 dni w tygodniu przez 24 godziny na dobę, aby w przypadku nagłego powiadomienia o zidentyfikowanym niebezpieczeństwie możliwa była szybka reakcja i podjęcie odpowiednich działań.

Informacje przesyłane są powiadomieniami

- alarmowym, w przypadku gdy żywność lub pasza, która może powodować zagrożenie dla zdrowia konsumenta znajduje się na rynku i konieczne podjęcie natychmiastowych działań ograniczających ryzyko,
- powiadomienie informacyjne, w przypadku gdy produkt stwarzający potencjalne zagrożenie nie znajduje się na rynku,

- powiadomienie NEWS – w przypadku gdy jest podejrzenie, że pojawiło się nowe zagrożenie spowodowane daną żywnością.

Wg opublikowanego w lipcu 2008 r. raportu Komisji Europejskiej (dane za ostatnich 8 lat), najwięcej zgłoszeń dotyczących zidentyfikowanego zagrożenia ze względu na kraj pochodzenia produktu, dotyczy produktów pochodzących z Chin.

W ramach działań podejmowanych w systemie RASFF w 2009 roku prowadzono postępowanie w celu wyeliminowania z obrotu na terenie Gdańska następujących produktów nie odpowiadających przepisom bezpieczeństwa zdrowotnego:

- Kwaśnego węgla amonu z Chin skażonego melaminą,
- przetworów mięsnych wyprodukowanych w Polsce z importowanego mięsa wieprzowego pochodzącego z Irlandii zanieczyszczonego dioksynami, a mianowicie:
 - smalcu wieprzowego prod. PHU JAGR Warlubie,
 - pasztetu z różnymi dodatkami Wielkopolskiej Wytwórni Żywności PROFI Grabów,
- Kielbasek bankietowych prod. Drobimex Sp. z o.o. Z-d Prod. w Goleniowie ul. Kilińskiego 14, w których stwierdzono obecność bakterii *Listeria monocytogenes*,
- Kielbasy Chorizo Sarta Extra pikantne pochodzące z Hiszpanii, w której stwierdzono obecność *Salmonella typhimurium*,
- Skrobi pochodzącej z Holandii, w której stwierdzono obecność miedzianego drutu,
- Filetów mrożonych z soli francuskiej, w których stwierdzono obecność pasożytów,
- Wody źródlanej niegazowanej Górska Natura, z uwagi na obecność bakterii *Pseudomonas aeruginosa*,
- Prażonych solonych orzechów pistacjowych z Iranu, w których stwierdzono przekroczenie zawartości aflatoksyn,
- Parówek „Berlinki” prod. Grupa ANIMEX S.A. Oddział w Morlinach, Morliny 15, Ostróda, w których stwierdzono obecność *Listeria monocytogenes*,
- Sera pleśniowego Le Brin z Francji, w którym stwierdzono obecność żywych białych larw owadów,
- Koncentratów babki piaskowej i gofrów wyprodukowanych przez Zakład Produkcyjno-Handlowy ARLES s.c. Arkadiusz and Leszek Dominik ul. Torowa 14, 80-230 Rumia, w których wykryto użycie nieautoryzowanych genetycznie zmodyfikowanych składników sojowych,
- Mięczaków (mrożone małże) prod. francuskiej, z uwagi na zafałszowanie świadectwa zdrowia jako produktów pochodzących z Wietnamu,
- konserw wołowo-wieprzowych sucho zamrożonych MINCE MEAT MIX oraz CORNED BEEF pochodzących ze Szwecji i dystrybuowanych przez firmę PHU CMPack Tomasz Juraszewski, ul. Ujastek 7, 31752 Kraków, które powinny podlegać utylizacji z uwagi na przekroczoną datę przydatności do spożycia,
- Kaszy gryczanej prażonej SONKO, prod. HFP S.A. ul. Ryżowa 1, Bielany Wrocławskie, Kobierzyce, z uwagi na przekroczenie poziomu ochratoksyny A,

- Miodów prod. Pasieka Krzysztof Fajarki, ul. Mazurska 4, Czaplinek, w których stwierdzono obecność sulfonamidów,
- Gruszek pochodzących lub wysyłanych z Turcji z uwagi na wysoki poziom pozostałości pestycydu (amitrazu),
- Kasztanów jadalnych z Chin, w których stwierdzono nieswoisty (nieprawidłowy) zapach,
- Suplementu diety Hydroxycut Hardcore, Importer Firma Fitness Authority, ul. M. Reja 3, Gdańsk - ze względu na zawartość nieautoryzowanego barwnika - erytrozyny,
- Suplementu diety Hydroxycut, Hydroxycut Coffein Free, Hydroxycut Hardcore, Hydroxycut Max Importer Firma Fitness Authority, ul. M. Reja 3, Gdańsk – w związku z doniesieniami o uszkodzeniu wątroby wśród osób spożywających przedmiotowe środki spożywcze,
- Suplementu diety naNO Vapor Blue Raspberry Fusion, naNo Vapor Fruit Punch, Importer Firma Fitness Authority, ul. M. Reja 3, Gdańsk – w składzie produktu stwierdzono substancję leczniczą vinpocetynę,
- Środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego CELL – TECH Hardcore o smakach fruit punch, orange, lemon lime, Importer Firma Fitness Authority, ul. M. Reja 3, Gdańsk – ze względu na zawartość nieautoryzowanego składnika nowej żywności – chlorowodoru betainy oraz ze względu na zawartość nieautoryzowanego barwnika-erytrozyny,
- Suplementu diety Anabolic Halo Arctic Fruit Punch, Importer Firma Fitness Authority, ul. M. Reja 3, Gdańsk – ze względu na zawartość nieautoryzowanych substancji melatoniny i idebenonu,
- Suplementu diety Thermo Gain, Importer Firma Fitness Authority, ul. M. Reja 3, Gdańsk - ze względu na zawartość nieautoryzowanego barwnika-erytrozyny,
- Środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego Professional Strength N.O. Fury, Importer Firma Fitness Authority, ul. M. Reja 3, Gdańsk - w składzie produktu stwierdzono substancję leczniczą vinpocetynę,
- Suplementu diety Animal Cuts, Importer Firma Fitness Authority, ul. M. Reja 3, Gdańsk - ze względu na zawartość progesteronu,
- Herbatki odchudzającej DAI DAI HUA JIAO NANG – ze względu na wysoką zawartość chlorowodoru desmetylosibutraminy,
- Opakowań papierowych do hamburgerów prod. Kiel-Pak Sp.J. ul. Zakładowa 21 Nowiny, w których stwierdzono ponadnormatywną migrację niezwiązanego formaldehydu,
- Talerzy głębokich z melaminy importowanych z Chin, w których stwierdzono ponadnormatywną migrację formaldehydu,
- Talerzy głębokich porcelanowych pochodzących z Chin, w których stwierdzono ponadnormatywną migrację ołowiu i kadmu.

W wyniku działań przeprowadzonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w ramach systemu RASFF odnośnie wyżej wymienionych

zakwestionowanych produktów, w trzech przypadkach uruchomiono urzędową procedurę wycofania z obrotu produktów zgłoszonych w systemie RASFF jako potencjalnie niebezpiecznych dla zdrowia człowieka.

Dotyczyło to:

- Suplementu diety Hydroxycut Hardcore - ze względu na zawartość nieautoryzowanego barwnika-erytrozyny. **Wycofano z obrotu 1434 szt.** kwestionowanego preparatu z magazynu Fitness Authority w Gdańsku, ul. M. Reja 3. **Produkty zostały zutylizowane.**
- Suplementu diety Hydroxycut, Hydroxycut Coffein Free, Hydroxycut Hardcore, Hydroxycut Max – w związku z doniesieniami o uszkodzeniu wątroby wśród osób spożywających przedmiotowe środki spożywcze. Importer Firma Fitness Authority, ul. M. Reja 3, Gdańsk wycofała ze sprzedaży kwestionowane **produkty w łącznej ilości 9023 szt. Preparaty zostały zutylizowane.**
- Suplementu diety naNO Vapor Blue Raspberry Fussion, naNo Vapor Fruit Punch – w składzie produktu stwierdzono substancję leczniczą vinpocetynę. **Wycofano z obrotu 48 szt.** kwestionowanego produktu z magazynu Fitness Authority w Gdańsku, ul. M. Reja 3. **Produkty zostały zutylizowane.**

Pozostałych produktów zgłoszonych w systemie RASFF nie stwierdzono w obrocie na terenie Gdańska, bowiem w większości przypadków przedsiębiorcy już przed urzędową kontrolą Państwowej Inspekcji Sanitarnej uruchomili procedurę wycofania z obrotu kwestionowanych produktów.

5. Działania w systemie RAPEX (System informacji i nadzoru nad bezpieczeństwem produktów - kosmetyków).

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 2009 roku otrzymał zgłoszenia dotyczące 53 produktów, w celu przeprowadzenia dochodzenia i ustalenia czy znajdują się one w obrocie na terenie Gdańska. Przedmiotowe 53 produkty nie zostały zgłoszone do Krajowego Systemu Informowania o Kosmetykach:

1. Klorane soothing eye make – up remover with cornflower extract for sensitive eyes, Francja,
2. Fantasy Girl & the Pegasus" Children Cosmetic Set, Chiny,
3. Gives you Freshness" Lip Gloss & Eyeshadow Set, Chiny,
4. Make – up case „Pink – Chewingum" [sic] – pink lipstick, Chiny,
5. Cosmetics case „Natural Beauty", Hong Kong,
6. Cosmetics case „Star Jeans", Hong Kong,
7. Make – up case „Beauty Orange Heart", Hong Kong,
8. Cosmetics case „Exclusive White", Hong Kong,
9. Make – up case „Instinct", Hong Kong,

10. Cosmetics case „Rose Pearl”, Hong Kong,
11. Make – up case „Beauty Green Flowers”, Hong Kong,
12. „Lightening Body Lotion without Hydroquinone – Natura Bio – Vegetal Activator”, Cote D'Ivoire,
13. “Create a Face” Creative Play Face Paints,
14. „Happy Hour” Glamour Diamond Cosmetics,
15. “Beauty Red Rose”,
16. Tinta em Creme de Oleo de Vision,
17. Disney Princess Wishes & Kisses” Luscious Lip Gloss Collection,
18. „Eyeliner” Haskimi Kohl Swad, Pakistan,
19. „Nail Art. Brushpen”, Wielka Brytania,
20. Massage und Pflege Balsam, 100% naturrein, Austria,
21. Saugella Poligyn – ph neutral, Włochy,
22. „PIL – FOOD SHAMPOO pH 6, with millet extract”, Hiszpania,
23. Botanis Ziegenbutter – Creme 200 ml, Węgry,
24. Hot water bottle containing bath and shower gel, blue pH – neutral, Niemcy,
25. „Nail lacquer” 15 ml, Wielka Brytania,
26. Sun lotion „Swedish Beauty Ravishing” 250 ml, USA,
27. Nail varnish, Nail Art., 25fl.oz.7.5 ml, Yellow and Nail Art. 25 fl. oz. 7.5 ml. green Wielka Brytania,
28. Sun lotion „Lilien Sun active” 275 ml, Republika Czeska,
29. Sun lotion „Swedish Beaty Perfectly dark, USA,
30. Perfumed TALCUM POWDER, Spring fresh line, „Lavender” perfume, Kanada,
31. Skin Success Fade Cream, USA
32. Zero – Mark Natural Fairness Beauty cream, Pakistan
33. Perfumed TALCUM POWDER, Spring fresh line „Wild Orchid” perfume, Kanada
34. Shunga erotic art., bath & shower gel, exotic fruit, 500 ml and Shunga erotic art., bath & shower gel, sensual mint, 500ml, Kanada
35. Mouthwash (various types), Wielka Brytania
36. Long curl mascara , Belgia
37. 2 – tone black and white mascara, Taiwan
38. Mavala Eyeliner eye – lite, Szwajcaria
39. Mililo Natural Skin Fade Cream, Wielka Brytania
40. Mascara Amazing Length'n Build, Dania
41. Mascara go for volume, Belgia
42. Shampoo Schiarente, Włochy
43. Elina Clean Handwashpaste, Bułgaria
44. Perladin - Creme Seife, Niemcy
45. American Crew – Classic Gray Shampoo, USA
46. John Toy – Face Painting Set, Chiny

47. POP popular facial cream, with AHA, Tailandia
48. Carotte Lightening body lotion, Francja
49. Fair&White – Whitening cream, Francja
50. Soltan, Kids Lotion with Wasp Repellant, Wielka Brytania
51. Siriderma – Excusiv-Vital-Basische Frische-Kosmetik - ohne Duftstoffe Niemcy
52. Siriderma – Excusiv-Vital-Basische Frische-Kosmetik, Niemcy
53. Nail polish „Sally Hansen Advanced Hard as Nails with Nylon + Retinol“, USA

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.

6. Współpraca z innymi jednostkami kontrolnymi oraz z mediami w zakresie przepływu informacji dotyczących zagadnień bezpieczeństwa żywności i żywienia.

W 2009 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.

6.1 Powiatowy Lekarz Weterynarii z siedzibą w Pruszczu Gdańskim

W dniu 04.11.2008 r. zostało podpisane porozumienie o warunkach i sposobach współpracy pomiędzy Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Gdańsku a Powiatowym Lekarzem Weterynarii z siedzibą w Pruszczu Gdańskim.

Plan wspólnych kontroli obiektów w 2009 r. uwzględniał nadzór nad działalnością zakładów wspólnie nadzorowanych przez obie Inspekcje. Kontrole dotyczyły przede wszystkim legalności pochodzenia mięsa, drobiu oraz przetworów mięsnych, przestrzegania ciągłości łańcucha chłodniczego oraz zasad dobrej praktyki higienicznej przy sprzedaży tych środków spożywczych.

Przeprowadzono 5 wspólnych kontroli w 4 obiektach:

- Zakładzie Konfekcjonowania i Sprzedaży Miodu, Wojewódzki Związek Pszczelarzy, ul. Na Stoku 48, Gdańsk,
- Hipermarkecie REAL, ul. Spacerowa 48, Gdańsk,
- Hurtowni Mięsa i Wędlin DEKO, ul. Piekarnicza 6, Gdańsk,
- Hipermarkecie CARREFOUR, ul. Schuberta 102, Gdańsk.

W roku 2009 przeprowadzono wspólne działania wyjaśniające w sprawie interwencji dotyczącej nielegalnego wędzenia i sprzedaży ryb na prywatnej posesji na Wyspie Sobieszowskiej, ul. Świbnieńska 112.

Inna interwencja przekazana Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii z siedziba w Pruszczu Gdańskim dotyczyła niewłaściwej jakości mięsa.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku przekazywał systematycznie do wiadomości Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii z siedzibą w Pruszczu Gdańskim informacje dotyczące zachorowań na nową grypę.

6.2 Inspekcja Handlowa

W ramach współpracy sprawy do załatwienia zgodnie z kompetencjami przekazywano na bieżąco.

6.3 Straż Miejska

Ścisła współpraca ze Strażą Miejską miała miejsce podczas trwania Jarmarku Św. Dominika 2009.

6.4 Media

Na łamach wybrzeżowej prasy oraz w lokalnych stacjach radiowych i telewizyjnych w 2009 roku omawiano następujące zagadnienia:

- działalności lokali gastronomicznych i przeprowadzanych w nich kontroli interwencyjnych,
- działalności gospodarczej w prywatnych przedszkolach – przepisy, którym podlega taka działalność,
- podjętych działań po interwencji klienta w związku z obecnością szkodników w ryżu,
- podjętych działań w sprawie interwencji dot. lokalu usługowego po byłym sklepie spożywczym usytuowanym w budynku mieszkalnym,
- wystawę kosmetyków zawierających w swoim składzie tłuszcz ludzki.

W roku sprawozdawczym 2009 przedstawiciel Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku uczestniczył w nagraniach następujących programów telewizyjnych:

- Patrol Reporterów,
- TVN Fakty,

przedstawiających funkcjonowanie „małej gastronomii” na terenie Gdańska.

6.5 Urząd Miejski w Gdańsku

W 2009 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku na zaproszenie Prezydenta Miasta Gdańska uczestniczył w imprezie pod hasłem „Zielony weekend – ekologiczna sobota” - na molo w Gdańsku - Brzeźnie.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku uczestniczyli w spotkaniu poświęconym omówieniu założeń organizacyjnych i programowych Jarmarku Św. Dominika 2009. W spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele Komisji Urzędu Miasta Gdańsk ds. wyboru i nadzoru organizatora jarmarków. W trakcie trwania Jarmarku Św. Dominika, tj. od 25.07.2009 r. do 16.08.2009 r. odbywały się spotkania zespołu koordynacyjnego ds. Jarmarku Św. Dominika mające na celu poprawę organizacji, czuwanie

nad porządkiem i bezpieczeństwem imprezy zgodnie z kompetencjami poszczególnych służb.

6.6 Inne instytucje

W roku sprawozdawczym 2009 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny współpracował z następującymi instytucjami:

1. Urzędem Skarbowym w Gdańsku:
 - w związku z przeprowadzeniem kontroli w podmiotach prowadzących działalność w zakresie handlu tzw. dopalaczami,
 - w związku z podejrzeniem zafałszowania faktur dotyczących suplementów diety.
2. Prokuraturą Rejonową w Gdańsku w związku z interwencją rodziców w sprawie prawidłowego żywienia dzieci w placówce oświatowej.
3. Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego – przeprowadzono wspólne kontrole dotyczące zafałszowanych środków spożywczych zawierających substancję lecznicze nielegalnie wprowadzanych do obrotu handlowego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

VI. HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY

Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w roku 2009 w zakresie higieny dzieci i młodzieży miała na celu zapewnienie bezpiecznych warunków i odpowiedniego standardu higienicznego nauki, pobytu i wypoczynku dzieci i młodzieży w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach oświatowo – wychowawczych.

W roku 2009 prowadzono nadzór sanitarny nad 359 stałymi placówkami nauczania i wychowania mieszczącymi się w 385 obiektach i 61 placówkami wypoczynku dzieci i młodzieży znajdującymi się na terenie miasta Gdańska.

Tabela 1. Liczba placówek w rozbiciu na typy oraz liczba uczniów korzystających z tych placówek
w Gdańsku w 2009r.

Lp.	Typ placówki	Liczba placówek	Liczba dzieci
1	Żłobki	9	610
2	Przedszkola	98	6683
3	Punkty przedszkolne	10	250
4	Szkoły Podstawowe (samodzielne)	44	10121
5	Gimnazja (samodzielne)	17	3604
6	Zasadnicze szkoły zawodowe	1	106
7	Licea ogólnokształcące	15	3334
8	Zespoły szkół ogólnokształcących	36	11996
	w tym:		
	przedszkola	2	
	szkoły podstawowe	36	
	gimnazja	34	
	licea ogólnokształcące	5	
9	Zespoły szkół ponadpodstawowych	25	7352
	w tym:		
	gimnazja	6	
	licea ogólnokształcące	13	

	zasadnicza szkoła zawodowa	13	
	średnie szkoły zawodowe	40	
	szkoły policealne	10	
Lp.	Typ placówki	Liczba placówek	Liczba dzieci
10	Szkoły policealne	8	572
11	Uczelnie wyższe	10	59859
12	Warsztaty szkolne	8	1461
13	Bursy, internaty	9	870
14	Domy dziecka	9	141
15	Domy studenckie	25	2629
16	Placówki z pobytem dziennym	6	104
17	Placówki z pobytem dziennym i całodobowym	1	152
18	Placówki z pobytem całodobowym	9	398
19	Placówki pracy pozaszkolnej	16	10241
20	Schroniska młodzieżowe	3	36917
21	Placówki letniego wypoczynku	36	4341
22	Placówki zimowego wypoczynku	25	2297
23	OGÓLEM	420	164038

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nad placówkami nauczania, wychowania i wypoczynku koncentrowała się na egzekwowaniu przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, a w szczególności dotyczących:

1. stanu sanitarno – technicznego budynków i pomieszczeń, w których funkcjonują żłobki, placówki oświatowo – wychowawcze, warsztaty szkolne, szkoły wyższe, ośrodki wypoczynku dzieci i młodzieży,
2. oceny higienicznej procesów nauczania, tj.: dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów, rozkładów zajęć lekcyjnych, warunków zdrowotnych w pracowniach komputerowych, parametrów oświetlenia,
3. nadzoru nad substancjami i preparatami chemicznymi, stosowanymi w szkolnych pracowniach chemicznych,
4. nadzoru nad gabinetami profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w szkołach,
5. oceny narażenia zawodowego uczniów odbywających praktyczną naukę zawodu w warsztatach szkolnych,
6. warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego,

7. oceny form dożywiania dzieci w szkołach,
8. oceny warunków wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży,
9. rozpatrywania interwencji.

Ponadto do zadań Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży należy współpraca z jednostkami samorządowymi, organami i instytucjami w celu podwyższania standardów warunków higienicznych i zdrowotnych pobytu dzieci i młodzieży w placówkach oświatowo – wychowawczych.

1.1 Stan sanitarno - techniczny placówek

Przedmiotem nadzoru w tym zakresie była ocena stanu technicznego budynków, wyposażenia, warunków lokalowych w obiektach. W szczególności zwracano uwagę na obecność toksycznych materiałów budowlanych w pomieszczeniach placówek.

Nieprawidłowości w zakresie stanu technicznego stwierdzono w 33 placówkach na 296 placówek skontrolowanych (317 obiektów), co stanowi 11,4%.

Stwierdzone nieprawidłowości:

- zły stan techniczny podłóg (w tym występowania toksycznych warstw podłogowych w pomieszczeniach nadzorowanych obiektów),
- niewłaściwe natężenie oświetlenia elektrycznego,
- niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń (sanitariatów, sal dydaktycznych, korytarzy, sal gimnastycznych z zapleczem socjalno - sanitarnym),
- nieprawidłowa wentylacja pomieszczeń,
- zły stan ogrodzenia, nierówne nawierzchnie dróg, przejść, boisk szkolnych i placów rekreacyjnych,
- niewystarczająca ilość urządzeń sanitarnych (oczek ustępowych) w grupach przedszkolnych,
- zniszczona stolarka drzwiowa i okienna.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2009 roku wydał 33 decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarno – technicznego.

Zgodnie z Zarządzeniem Rady Miasta Gdańska Nr XXXVI/1176/05 z dnia 31 marca 2005 roku stroną postępowania jest Dyrekcja Rozbudowy Miasta Gdańska, która w całości wykonuje remonty przeprowadzane w publicznych placówkach oświatowo – wychowawczych na terenie miasta Gdańska. Prace realizowane są zgodnie z wieloletnim harmonogramem, który nie zawsze uwzględnia wszystkie zalecenia określone decyzjami Państwowego

Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku. W związku z powyższym w 2009 roku wydano 46 decyzji przedłużających termin wykonania zaleceń.

Oceniając stan techniczny obiektów nauczania i wychowania należy stwierdzić, iż z roku na rok ulega on systematycznej poprawie.

Podczas kontroli placówek oświatowo - wychowawczych w 2009 roku stwierdzono całkowite wykonanie zaleceń zawartych w 10 decyzjach i częściowe wykonanie zaleceń 22 decyzji wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku

W wyniku działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2009 roku przeprowadzono w placówkach oświatowo – wychowawczych następujące prace remontowe:

- modernizację sanitariatów w 33 placówkach,
- remonty dachów w 5 placówkach,
- wymianę podłóg w 28 placówkach,
- malowanie ścian i sufitów w 48 placówkach,
- modernizację sal gimnastycznych wraz z zapleczem w 10 placówkach,
- wymianę lub naprawę stolarki okiennej i drzwiowej w 34 placówkach,
- doprowadzenie do należytego stanu sanitarno - technicznego boisk w 8 placówkach oraz wybudowanie nowego boiska w 1 placówce,
- doprowadzenie do należytego stanu sanitarno - technicznego ogrodzenia terenu szkoły w 2 placówkach,
- zapewnienie natężenia oświetlenia elektrycznego zgodnie z Polska Normą w 11 placówkach,
- kapitalny remont budynku w 2 placówkach.

Ponadto w 183 placówkach oświatowo – wychowawczych oraz 10 szkołach wyższych przeprowadzono bieżące remonty, takie jak np.: malowanie pojedynczych sal zajęć, pomieszczeń sanitarnych, uzupełnianie armatury sanitarnej, płytek ceramicznych, bieżące naprawy instalacji wodociągowej i kanalizacyjnej.

Bieżący stan sanitarno – higieniczny w 2009 roku budził zastrzeżenia w 2 placówkach: w Domu Studenta Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku, ul. Chlebnicka 13/16 i Bursie Gdańskiej, ul. Lastadia 41.

Stwierdzono następujące uchybienia sanitarne, tj.: zniszczona pościel i koce, brak środków do higieny osobistej w sanitariatach, brudne podłogi, wykładziny dywanowe.

Za w/w nieprawidłowości nałożono 2 mandaty karne na łączną kwotę 400 zł.

W obu placówkach stwierdzono także zły stan techniczny ścian, podłóg, stolarki drzwiowej oraz wyposażenia pokoi mieszkalnych. W związku z tym, wydano decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarno - technicznego.

Podczas przeprowadzonych kontroli, trudne warunki lokalowe z uwagi na nadmierną liczbę uczniów stwierdzono w następujących placówkach:

1. Szkoła Podstawowa Nr 8, Gdańsk, ul. Dragana 2,
2. Szkoła Podstawowa Nr 83, Gdańsk, ul. Stokłosa 1,
3. Szkoła Podstawowa Nr 84, Gdańsk, ul. Otomińska 82,
4. Szkoła Podstawowa Nr 85, Gdańsk, ul. Stolema 59,
5. Zespół Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego Nr 4, Gdańsk, ul. Wielkopolska 4,
6. Zespół Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego Nr 6, Gdańsk, ul. Hoene 6,
7. Zespół Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego Nr17, Gdańsk, ul. Wąsowicza 30,
8. Gimnazjum Nr 48, Gdańsk, ul. Stolema 58.

W/w szkoły usytuowane są w rozwijających się dzielnicach mieszkaniowych Gdańska, gdzie bardzo dynamicznie wzrasta liczba uczniów, zwłaszcza w klasach młodszych. W związku z powyższym, ponadnormatywna liczba uczniów w stosunku do ilości sal lekcyjnych i sal sportowych, powoduje, że dzieci uczą się na zmiany, a zajęcia lekcyjne rozpoczynają się przed godziną 8⁰⁰ i kończą po godzinie 17⁰⁰.

Oceniając warunki sanitarno – higieniczne pomieszczeń w placówkach nauczania i wychowania w 2009 roku zwracano również uwagę na panujący w nich mikroklimat w zakresie temperatury i wentylacji pomieszczeń. Nieodpowiedni mikroklimat może prowadzić do dolegliwości ze strony układu oddechowego, obniża sprawność systemu nerwowego i tym samym efektywność uczenia się. Długotrwałe przebywanie w pomieszczeniach z niedostateczną wymianą powietrza może powodować objawy anemii i przewlekłego zatrucia. W związku z tym należy wietrzyć pomieszczenia szkolne w celu zachowania czystego, zdrowego powietrza.

W większości skontrolowanych placówek zapewniona jest wentylacja grawitacyjna lub mechaniczna. W trakcie przeprowadzanych kontroli stwierdzano, że sale lekcyjne były wietrzone w czasie przerw między lekcjami.

Podczas przeprowadzonych kontroli w placówkach dokonywano pomiaru temperatury powietrza w salach zajęć. W skontrolowanych placówkach temperatura powietrza była prawidłowa i wynosiła powyżej 18⁰ C w sezonie grzewczym.

Jednym z największych zagrożeń dla zdrowia dzieci i młodzieży przebywających w placówkach oświatowo – wychowawczych jest **obecność toksycznych materiałów**

budowlanych, takich jak: lepik smołowy i papa smołowa w warstwach podłogowych. Zakaz stosowania materiałów budowlanych emitujących do powietrza związki toksyczne, wprowadzony został Zrządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 12 marca 1996r. w sprawie dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia, wydzielanych przez materiały budowlane, urządzenia i elementy wyposażenia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi (M.P. Nr 19, poz.231). Materiały te powinny być bezwzględnie eliminowane z obiektów budowlanych podczas prowadzonych prac remontowych.

Działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w przeciągu ostatnich lat spowodowały usunięcie toksycznych materiałów budowlanych z 36 placówek. W roku 2009 usunięto toksyczne materiały budowlane ze wszystkich pomieszczeń XIX Liceum Ogólnokształcącego w Gdańsku, przy ul. Pestalozziego 11/13.

Obecnie w części pomieszczeń 5 placówek oświatowych występują nadal w warstwach podłogowych toksyczne materiały budowlane, takie jak lepik smołowy.

Dotyczy to następujących obiektów:

- Pomorskie Szkoły Rzemiosł, Gdańsk, ul. Sobieskiego 90 – wymieniono podłogi w salach lekcyjnych na parterze, I, II piętrze, pozostały do wymiany podłogi na korytarzach,
- Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna I i II stopnia, Gdańsk, ul. Gnilna 4 – wymieniono podłogi w salach i na korytarzach w tzw. skrzydle skrzypcowym, w gabinecie lekarskim, w 2 salach komputerowych i w sali koncertowej, w 4 salach oraz na korytarzu w skrzydle klas młodszych, pozostały do wymiany podłogi na korytarzach i pozostałych salach dydaktycznych,
- Szkoła Podstawowa Nr 55, Gdańsk, ul. Wolności 6A – wymieniono podłogi we wszystkich salach lekcyjnych, do wymiany pozostała podłoga w sali gimnastycznej,
- Pałac Młodzieży, Gdańsk, ul. Ogarna 56 – wymieniono parkiet ułożony na lepiku smołowym w pomieszczeniach i na korytarzach na parterze i I piętrze, do wymiany pozostały pomieszczenia i korytarz na II piętrze,
- Bursa Gdańska, Gdańsk, ul. Podwale Staromiejskie 51/52 – wymieniono podłogi w pokojach mieszkalnych na IV piętrze oraz w 8 pokojach na III piętrze, do wymiany pozostaje parkiet ułożony na lepiku smołowym w pozostałych pomieszczeniach na II i III piętrze.

W związku z powyższym nadal prowadzone jest postępowanie administracyjne mające na celu usunięcie szkodliwych materiałów budowlanych z warstw podłogowych w placówkach oświatowo – wychowawczych.

Na terenie miasta Gdańska wszystkie placówki oświatowo – wychowawcze zaopatrzone są w bieżącą zimną i ciepłą wodę oraz podłączone do kanalizacji sanitarnej. Pomieszczenia higieniczno – sanitarne znajdują się wewnątrz budynków.

1.2 2. Ocena higieniczna procesów nauczania

W ramach sprawowanego nadzoru nad warunkami higieniczno – sanitarnymi w placówkach nauczania i wychowania, pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży w Gdańsku w 2009 roku podejmowali następujące zagadnienia:

Ocena rozkładu zajęć lekcyjnych

Zapewnienie zgodnych z zasadami bezpieczeństwa i higieny rozkładów zajęć lekcyjnych wpływa korzystnie na zdolność przyswajania wiedzy i powoduje, iż praca uczniów staje się bardziej efektywna. Dobre ułożenie rozkładów zajęć lekcyjnych sprzyja właściwemu rozwojowi psychofizycznemu dziecka.

W 2009r. dokonano kontroli higienicznego procesu nauczania w 15 placówkach szkolnych (80 oddziałach), poddając analizie rozkład zajęć lekcyjnych. Ocenie poddano tygodniowy plan zajęć w 11 szkołach podstawowych (57 oddziałach), w 2 gimnazjach (10 oddziałach) i w 2 zespołach szkół ogólnokształcących (13 oddziałach).

Podczas oceny tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych w szkołach sprawdzano, czy są one ułożone zgodnie z zasadami, które reguluje Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003r. Nr 6, poz.69 z późn. zm.).

W ocenie prawidłowości ułożenia rozkładów zajęć lekcyjnych brano pod uwagę następujące kryteria:

- równomierne rozłożenie zajęć dydaktycznych w poszczególnych dniach tygodnia;
- zróżnicowanie zajęć w każdym dniu;
- niełączenie w kilkugodzinne bloki zajęć z tego samego przedmiotu, z wyjątkiem przedmiotów, których program tego wymaga.

W wyniku przeprowadzonych ocen stwierdzono, że w jednej szkole nie zapewniono równomiernego rozłożenia zajęć dydaktycznych w poszczególnych dniach tygodnia. Dyrektorowi szkoły zalecono stosowanie zasad wynikających z przepisów przy sporządzaniu kolejnych rozkładów. Dyrektorzy pozostałych skontrolowanych szkół zapewnili właściwe rozłożenie zajęć lekcyjnych, uwzględnili zmienność przedmiotów dydaktycznych, zapewnili

przerwy 10 minutowe i dłuższe 20 minutowe (w przypadku braku przerwy 20 minutowej zapewnione były dwie przerwy 15 minutowe).

Dostosowanie mebli przedszkolnych i szkolnych do wzrostu dzieci i młodzieży

Właściwe zorganizowanie stanowiska pracy, z których dzieci i młodzież korzystają przez znaczną część dnia w przedszkolu i szkole mają duży wpływ na kształtowanie prawidłowej postawy, funkcjonowanie narządów wewnętrznych. 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 mebli do wzrostu dzieci/uczniów,
- odpowiednie zestawienie mebli,
- oznakowanie mebli,
- stan techniczny mebli oraz posiadanie przez nie certyfikatów.

W 2009 roku dokonano oceny zestawiania mebli i ich dostosowania do wzrostu dzieci i uczniów w następujących placówkach:

- 22 przedszkolach - 33 oddziałach. Oceniono 836 stanowisk; skontrolowano dostosowanie mebli do wzrostu 782 dzieci,
- 3 szkołach podstawowych - 16 oddziałach; skontrolowano dostosowanie mebli do wzrostu 299 uczniów,
- 3 zespołach kształcenia podstawowego i gimnazjalnego - 8 oddziałach; skontrolowano dostosowanie mebli do wzrostu 54 uczniów,
- w 1 zespole szkół specjalnych - 1 oddziale; skontrolowano dostosowanie mebli do wzrostu 14 uczniów.

Z przeprowadzonych kontroli wynika, że we wszystkich ocenionych oddziałach meble były prawidłowo zestawione i dostosowane do wzrostu dzieci i uczniów.

Zgodnie z § 9 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003r. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.) meble i sprzęt zakupione po 1997 roku powinny posiadać atesty i certyfikaty zgodności z Polską Normą PN-EN 1729-1:2007 oraz odpowiadać wymogom bezpieczeństwa i higieny.

W skontrolowanych przedszkolach meble posiadały wymagane certyfikaty. Natomiast w szkołach nie wszystkie urządzenia i sprzęt sportowy oraz meble posiadały wymagane certyfikaty.

Oświetlenie naturalne i sztuczne

Oświetlenieienne, jak i elektryczne powinno być dostosowane do rodzaju wykonywanej pracy oraz spełniać wymagania Polskiej Normy. Niewłaściwe oświetlenie powoduje u uczniów szereg objawów, np. bóle oczu i głowy, pogłębianie wad wzroku, wzrost zmęczenia, co w konsekwencji obniża wyniki nauczania. W związku z powyższym, oświetlenie pomieszczeń szkolnych powinno zapewnić wygodę widzenia, czyli zdolność rozróżniania szczegółów bez nadmiernego zmęczenia wzroku, umożliwiać sprawne pisanie i czytanie. Punkty świetlne muszą być równomiernie rozmieszczone, a oprawy zapewniać światło rozproszone, zbliżone do dziennego i chronić wzrok przed oślnieniem.

Tabela nr 2. Oświetlenie elektryczne w placówkach oświatowo - wychowawczych w 2009r.

Stwierdzono niewłaściwe oświetlenie		Poprawę oświetlenia wyegzekwowano	
Ilość placówek	Ilość pomieszczeń	Ilość placówek	Ilość pomieszczeń
10	32	10	27

W 2009r. Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Gdańsku przeprowadziła pomiary natężenia oświetlenia elektrycznego w 2 przedszkolach i 8 szkołach.

W wyniku badań stwierdzono, że na 10 placówek skontrolowanych tylko w 1 placówce we wszystkich pomieszczeniach średnie natężenia oświetlenia elektrycznego i równomierność oświetlenia były zgodne z wymaganiami Polskiej Normy (Zespół Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego Nr 23 Gdańsku, ul Mjr. Słabego 6).

W pozostałych 9 placówkach stwierdzono, że średnie natężenie oświetlenia elektrycznego nie spełnia wymagań Polskiej PN-EN 12464-1: 2004. W związku z powyższym wydano 9 decyzji nakazujących poprawę oświetlenia elektrycznego. Do 31 grudnia 2009r. wykonano zalecenia z 3 decyzji, a pozostałe są w trakcie realizacji.

Warunki zdrowotne w pracowniach komputerowych

Pracownicy pionu sprawowali nadzór nad przestrzeganiem higienicznych warunków w pracowniach komputerowych. Ocenę warunków zdrowotnych na stanowisku

wyposażonym w monitory ekranowe przeprowadzono w 110 pracowniach komputerowych w 92 szkołach. Kontrolą objęto 33 szkoły podstawowe, 10 gimnazjów, 13 liceów ogólnokształcących, 34 zespoły szkół, 2 szkoły policealne.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że w placówkach oświatowych znacznie poprawiło się wyposażenie pracowni komputerowych. Najistotniejsze zmiany dotyczyły m.in.: wyposażenia stanowisk pracy w krzesła obrotowe z regulowaną wysokością, sukcesywnie wymieniane monitorów kineskopowych na płaskie monitory ciekłokrystaliczne, a także zapewnienia w pomieszczeniach ochrony przed nadmiernym nasłonecznieniem. Stanowiska pracy z monitorami ekranowymi zorganizowane są w sposób zapewniający spełnienie minimalnych wymagań bhp oraz ergonomii. W wyniku kontroli w 2 szkołach stwierdzono brak krzeseł obrotowych na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe. Pozostałe skontrolowane szkoły zapewniły właściwe stanowiska pracy uczniom. Zalecenia, dotyczące wyposażenia stanowisk w krzesła obrotowe wydawane dyrektorom szkół, realizowane są w wyznaczonych terminach.

1.3 Nadzór nad substancjami i preparatami chemicznymi, stosowanymi w szkolnych pracowniach chemicznych.

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 i preparatów niebezpiecznych.;
- posiadanie kart charakterystyki substancji i preparatów chemicznych i prawidłowe oznakowanie substancji i preparatów chemicznych;
- odpowiednie przechowywanie substancji i preparatów niebezpiecznych.

Kontrole przeprowadzone w 72 szkołach oraz 3 uczelniach wyższych posiadających substancje i preparaty chemiczne wykazały:

- wszystkie szkoły oraz uczelnie wyższe posiadały aktualny spis substancji i preparatów chemicznych,
- substancje i preparaty chemiczne posiadały aktualne karty charakterystyki,
- substancje i preparaty chemiczne były oznakowane w sposób widoczny, umożliwiając ich identyfikację oraz informujący o ich niebezpieczeństwie i szkodliwości dla zdrowia,
- substancje i preparaty chemiczne były przechowane w zamkniętych pomieszczeniach, specjalnie przystosowanych do tego celu.

W szkolnych pracowniach chemicznych oraz laboratoriach szkół wyższych znajdowało się 248,25 kg i 122,07l substancji i preparatów chemicznych.

1.4 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. W 2009r. skontrolowano 130 szkół, z czego 108 posiada gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej tylko do własnej dyspozycji. W 15 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.

Profilaktyczna opieka zdrowotna sprawowana nad uczniami w szkołach ma na celu wspieranie rozwoju i edukacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, współdziałanie na rzecz ochrony oraz poprawy zdrowia uczniów.

1.5 Ocena narażenia zawodowe uczniów odbywających praktyczną naukę zawodu w warsztatach szkolnych

Pod bieżącym nadzorem Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży w roku 2009 znajdowało się 8 warsztatów szkolnych. Skontrolowano 7 warsztatów realizujących zadania w zakresie szkolenia praktycznego młodzieży. W minionym roku z praktycznej nauki zawodu skorzystało 1486 uczniów.

Badania czynników szkodliwych w środowisku pracy przeprowadzono w 3 obiektach:

1. Warsztaty Zespołu Szkół Łączności w Gdańsku, ul. Podwale Staromiejskie 51/52;
2. Warsztaty Zespołu Szkół Specjalnych Nr 2 w Gdańsku, ul. Wita Stwosza 23;
3. Warsztaty Szkół Elektrycznych i Elektronicznych w Gdańsku, ul. Grunwaldzka 238B.

Celem badań było określenie narażenia zawodowego uczniów w związku z zagrożeniem wynikającym z kontaktu z czynnikami chemicznymi, pyłowymi, a także oddziaływaniami fizycznymi występującymi w środowisku pracy.

W wyniku przeprowadzonych badań nie stwierdzono przekroczeń normatywów higienicznych czynników chemicznych i pyłowych w środowisku pracy w żadnym z obiektów. Nie stwierdzono również przekroczenia normatywu higienicznego poziomu ekspozycji na hałas odniesionego do tygodnia pracy. Ponadto, podczas przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że wyposażono uczniów we właściwie dobrane do rodzaju zagrożenia środki ochrony indywidualnej, które posiadały certyfikaty bezpieczeństwa, deklarację zgodności z normami oraz aktualny termin ważności do stosowania.

1.6 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.

Podczas kontroli sanitarnych przeprowadzanych w 2009r., dokonano oceny warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w 136 placówkach oświatowych oraz szkołach wyższych.

Kontrole wykazały, że 120 placówek posiada salę do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego, w tym 110 szkół posiada sale gimnastyczne z pełnym zapleczem (przebieralnie, natryski, sanitariaty), 1 szkoła posiada tylko boisko (Szkoła Podstawowa Nr 21, Gdańsk, ul. Na Stoku 43).

W 16 na 136 skontrolowanych placówek stwierdzono brak zarówno sali gimnastycznej, jak i sali zastępczej/rekreacyjnej. Problem ten został rozwiązany poprzez możliwość korzystania z sal gimnastycznych innych placówek, hal sportowych, boisk lub stadionu sportowego. Ponadto uczniowie mogą korzystać z siłowni i pływalni. 5 szkół przyszpitalnych w programie nauczania nie ma zajęć z wychowania fizycznego w związku z powyższym placówki te nie posiadają sal gimnastycznych

Na 136 skontrolowanych placówek oświatowych w 10 placówkach stwierdzono zły stan sanitarno – techniczny pomieszczeń (sal gimnastycznych, przebieralni, natrysków, sanitariatów), tj.:

1. Zespół Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego Nr 17, ul. Wąsowicza 30,
2. Gimnazjum Nr 1, ul. Wilka Krzyżanowskiego 6,
3. V Liceum Ogólnokształcące, ul Polanki 130,
4. Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna I i II Stopnia im. F. Nowowiejskiego, ul. Gnilna 3

5. Szkoła Podstawowa Nr 20, ul. Wczasy 3,
6. Gimnazjum Nr 25, ul. Kościuszki 8 b,
7. I Liceum Ogólnokształcące, ul. Wały Piastowskie 6,
8. Stowarzyszenie Przyjaciół Gdańskie LO, ul. Małomiejska 58,
9. Gimnazjum Nr 8, ul. Żabi Kruk 5,
10. Szkoła Podstawowa Nr 65, ul. Śluza 6.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły najczęściej złego stanu podłóg, ścian, sufitów, stolarki okiennej i drzwiowej w salach gimnastycznych, przebieralniach i pomieszczeniach z natryskami oraz niesprawnych urządzeń sanitarnych.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami stanu technicznego pomieszczeń w/w obiektach wydano decyzje zarządzające poprawę.

W 2009r. w 21 placówkach wykonano prace modernizacyjne, które wpłynęły na poprawę stanu sanitarnego:

- w 10 zmodernizowano salę gimnastyczną wraz z zapleczem, tj.: wymieniono podłogi, instalacje elektryczne, malowano ściany i sufity, wyremontowano zaplecza socjalno – sanitarne;
- w 8 doprowadzono do należytego stanu sanitarno - technicznego boiska, tj.: doprowadzono do należytego stanu nawierzchnię boisk, zamontowano nowe urządzenia sportowe;
- w 2 gimnazjach zapewniono bieżącą ciepłą wodę w pomieszczeniach sanitarnych oraz natryskach przy bloku sportowym;
- jedna placówka po przeniesieniu do innego budynku (Zespół Szkół Przemysłu Spożywczego i Chemicznego mieszczącej się przy ul. Lastadia 2, do obiektu przy ul. Smoleńskiej 6/8) pozyskała salę gimnastyczną.

1.7 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 posiłku w szkole.

Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej propagują wśród dyrektorów szkół ideę wydawania ciepłych posiłków. W przypadku, gdy placówka nie dysponuje odpowiednimi warunkami, sugeruje się rozwiązanie problemu poprzez dowożenie posiłków, organizację śniadań szkolnych oraz zapewnienie uczniom napoju.

W 2009 roku skontrolowano 130 szkół pod kątem dożywiania.

Ciepłe posiłki wydawało 75 placówek (obiady dwudaniowe wydawane były w 71 placówkach; obiady jednodaniowe w 4 placówkach). Z obiadów dwudaniowych skorzystało 11269 dzieci, z posiłku jednodaniowego 210 uczniów.

Oprócz wydawania ciepłych posiłków formą dożywiania uczniów, jest również organizowanie drugich śniadań oraz wydawanie napojów. Skorzystało z tego 1797 uczniów z 10 placówek oświatowych.

W obiektach, w których nie było warunków do przygotowywania posiłków, a istniała konieczność dożywiania dzieci, posiłki były dowożone.

Dożywianiem bezpłatnym objęto 1548 osób.

1.8 Ocena warunków wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży

Wymagania dotyczące organizacji placówek wypoczynku dzieci i młodzieży określa Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 stycznia 1997r. w sprawie warunków, jakie muszą spełniać organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży szkolnej, a także zasad jego organizowania (Dz. U. z 1997r. Nr 12, poz.67 z późn. zm.).

Stosownie do § 6 ww. rozporządzenia placówka wypoczynku może podjąć działalność po przedstawieniu przez organizatora wypoczynku Kuratorowi Oświaty m.in. karty kwalifikacyjnej obiektu z pozytywną opinią właściwego terenowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego i komendy Rejonowej Staży Pożarnej.

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie bezpieczeństwa sanitarnego wypoczynku polegały głównie na kwalifikacji obiektów, przeprowadzaniu kontroli bieżących i interwencyjnych w czasie trwania wypoczynku letniego i zimowego oraz działaniach edukacyjnych.

Wypoczynek zimowy

W 2009 roku zorganizowano wypoczynek w miejscu zamieszkania (wczasy w mieście i półkolonie) w 24 placówkach nadzorowanych przez Sekcję Higieny Dzieci i Młodzieży i 1 zimowisko wyjazdowe.

Podczas trwania wypoczynku przeprowadzono 25 kontroli. Stwierdzono, że wszystkie placówki posiadały zgodę Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, zapewniły uczestnikom wypoczynku opiekę medyczną oraz utrzymane były w czystości i porządku. Nie stwierdzono zachorowań, wypadków, urazów oraz zatruc pokarmowych.

W kontrolowanych placówkach prowadzono działania edukacyjne dotyczące zapobiegania chorobie meningokokowej.

W zajęciach zorganizowanych w miejscu zamieszkania uczestniczyło ogółem 2271 dzieci i młodzieży. Z zimowiska wyjazdowego skorzystało 26 uczestników.

Dożywianie uczestników wypoczynku zimowego w miejscu zamieszkania prowadziło 6 placówek.

Wypoczynek letni

W 2009r. nadzorem objęto 37 placówek letniego wypoczynku dzieci i młodzieży na terenie miasta Gdańska:

- kolonie - 21 placówek;
- obozy pod namiotami - 1 placówka;
- obozy sportowe - 3 placówki;
- wczasy w mieście i półkolonie - 12 placówek.

Z wypoczynku skorzystało ogółem 4341 dzieci i młodzieży:

- kolonie - 3393 uczestników;
- obozy pod namiotami - 280 uczestników;
- obozy sportowe - 79 uczestników;
- wczasy w mieście i półkolonie - 589 uczestników.

Podczas przeprowadzonych kontroli sanitarnych stwierdzono, że wszystkie placówki posiadały zgodę Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, zapewniły uczestnikom wypoczynku opiekę medyczną i ratownika (w przypadku korzystania z kąpieliska). Pomieszczenia i ich wyposażenie były w dobrym stanie sanitarno – technicznym.

W trakcie kontroli zbierano informacje na temat zachorowań, wypadków i urazów oraz zatruc pokarmowych uczestników. Odnotowano:

- w 1 placówce 7 przypadków zatruc pokarmowych;
- w 4 placówkach 11 przypadków zachorowań;
- w 2 placówkach 2 przypadki wypadków i urazów.

Z dożywiania korzystało 86 uczestników 4 półkolonii, w tym 50 dzieci otrzymywało posiłki dofinansowane.

W trakcie przeprowadzanych kontroli w 16 placówkach dokonano oceny jadłospisu. W 5 placówkach jadłospis oceniano jako zawierający błędy (serwowanie posiłków mało urozmaiconych, braku podawania pieczywa razowego oraz zbyt małej ilości warzyw i owoców w postaci surowej).

Podczas trwania letniego wypoczynku stwierdzono uchybienia w zakresie żywienia dzieci i młodzieży w 2 obiektach. Nieprawidłowości dotyczyły: braku zachowania rozdzielności asortymentowej w urządzeniu chłodniczym przy przechowywaniu surowców i gotowych wyrobów, stwierdzenia produktów po upływie terminów przydatności, braku prawidłowo odłożonych i przechowywanych próbek, braku wyposażenia zakładu w środki myjąco - dezynfekcyjne oraz nieprzestrzegania instrukcji dobrej praktyki higienicznej, produkcyjnej i zasad systemu HACCP.

Za w/w nieprawidłowości nałożono 2 mandaty karne na sumę 600 zł.

W trakcie kontroli prowadzono działania edukacyjne wspólnie z Oddziałem Przeciwepidemicznym, Sekcją Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia dotyczące bezpiecznego wypoczynku, profilaktyki infekcji wirusowych min. wirusa typu AH1N1, wirusa HIV, zakażeń meningokokowych, wszawicy. Informowano organizatorów oraz przebywające dzieci i młodzież o zagrożeniach mogących wystąpić w miejscu ich przebywania. W związku z przekazywanymi informacjami w kontrolowanych placówkach pozostawiano materiały edukacyjne w postaci ulotek, płyt CD - poradnik "Bezpieczne lato", "Meningokoki - podstępny wróg". W ramach współpracy z Kuratorium Oświaty w Gdańsku przeprowadzono wspólne kontrole w placówkach letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

1.9 Rozpatrywanie interwencji

W 2009 roku wpłynęło 14 interwencji: w tym 9 telefonicznych i 5 na piśmie. W wyniku podjętych działań kontrolnych stwierdzono, że 10 interwencji było zasadnych. Interwencje dotyczyły: złego stanu sanitarno - technicznego pomieszczeń w szkołach, bursach, domach studenckich, prowadzenia prac remontowych podczas pobytu wychowanków w bursie, niewłaściwych warunków do prowadzenia zajęć w przedszkolach i punktach opieki nad dziećmi.

1.10 Współpraca z instytucjami i organizacjami społecznymi, samorządem gmin oraz mediami.

1.10.1 współpraca z instytucjami, organizacjami społecznymi, samorządem gmin itp.

W celu poprawy stanu sanitarnego nadzorowanych placówek Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży współpracuje z Wydziałem Edukacji Urzędu Miejskiego w Gdańsku, Dyrekcją Rozbudowy Miasta Gdańska, Gdańskim Zespołem Żłobków, Powiatowym Inspektorem Nadzoru Budowlanego w Gdańsku, dyrektorami szkół oraz rektorami uczelni wyższych.

W związku z zapewnieniem bezpieczeństwa dzieci i młodzieży w trakcie trwania letniego wypoczynku podjęto ścisłą współpracę z Kuratorium Oświaty w Gdańsku.

W siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowano spotkanie, w którym wzięli udział pracownicy: Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży, Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia oraz przedstawiciel Kuratorium Oświaty w Gdańsku. Podczas spotkania przedstawiono założenia akcji letniej oraz zasady współpracy. W wyniku spotkania przeprowadzono kontrole z przedstawicielem Kuratorium Oświaty.

1.10.2 współpraca z mediami (prasa, telewizja)

Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży przekazała, za pośrednictwem rzecznika ds. kontaktu z mediami Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku, informacje na temat wyników:

- jednodniowej akcji ważenia tornistrów w placówkach nauczania i wychowania,
- absencji dzieci i młodzieży w szkołach i przedszkolach w związku z zagrożeniem zachorowań na nową gripę,
- kontroli sanitarnych dotyczących zapewnienia właściwych warunków do utrzymania higieny osobistej uczniów w szkołach na terenie miasta Gdańska.

Dwóch pracowników Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży w obecności TVN 24 przeprowadziło kontrolę warunków sanitarno - technicznych w Szkole Podstawowej Nr 57 w Gdańsku, ul. Aksamitna 8.

1.11 Inne zagadnienia realizowane przez Sekcję Higieny Dzieci i Młodzieży

W 2009 roku pracownicy Sekcji Higieny i Młodzieży w Gdańsku, uczestniczyli w ogólnopolskich akcjach dotyczących:

- ważenia tornistrów w szkołach podstawowych,
- kontroli piasku w piaskownicach,
- oceny warunków do utrzymania higieny osobistej uczniów w szkołach.

Akcja „ważenia tornistrów w szkołach”

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku przeprowadzili akcję ważenia plecaków uczniów szkół podstawowych. Badania obejmowały klasy I – III oraz VI szkół podstawowych (z uwzględnieniem placówek niepublicznych oraz publicznych) i miały na celu oszacowanie, jak duży problem stanowi przeciążenie plecaków.

Badania przeprowadzono w dwóch szkołach:

1. Stowarzyszenie Szkoły „Gedanensis”, przy ul. Dworskiej 34 w Gdańsku;
2. Szkoła Podstawowa Nr 20 , przy ul. Wczasy 3 w Gdańsku.

Tornistry zważono w 8 klasach:

- w 4 klasach ze szkoły miejskiej niepublicznej (tj. klasa I, II, III, VI);
- w 4 klasach ze szkoły miejskiej publicznej (w tym: klasa I, II, III, VI).

W poddanych ocenie szkołach, tornistry zważono u 106 uczniów:

- 38 uczniów ze szkoły niepublicznej,
- 68 uczniów ze szkoły publicznej.

W poszczególnych klasach przeprowadzono ważenie: ucznia, tornistra z zawartością książek, zeszytów i ćwiczeń oraz pustego tornistra (według fizjologicznych założeń dziecko nie powinno nosić ciężarów przekraczających 10% jego wagi).

Analizy pomiarów dokonano uwzględniając średnią wagę uczniów, średnią wagę pustego tornistra, średnią wagę plecaka szkolnego z zawartością.

Z przedstawionych danych wynika, że:

- 76 uczniów nosiło zbyt ciężkie tornistry w stosunku do wagi swojego ciała;
- 30 uczniów nosiło tornistry nie przekraczające wagi 10% w stosunku do wagi ciała.

Nadmierne obciążenie wagi tornistrów wynikało głównie z przynoszenia podręczników i zeszytów nieujętych w planie lekcji, zbędnych przedmiotów, masywnych plecaków. Przeprowadzono rozmowy z dyrektorami i nauczycielami o występujących przypadkach nadmiernego obciążenia uczniów plecakami oraz o konieczności poruszania problemu w czasie organizowanych przez szkoły zebrań z rodzicami.

Akcja „piaskownice”

Piaskownice są miejscem zabaw dla dzieci, ozdobą przedszkoli i innych placówek oświatowo – wychowawczych. Niestety mogą one stanowić poważne zagrożenia, ponieważ zanieczyszczone są źródłem przenoszenia chorób zakaźnych i zakażeń. Szczególnie narażone są dzieci nieprzestrzegające zasad higieny oraz posiadające słabo rozwinięty układ odpornościowy.

W okresie wiosenno - letnim (maj, lipiec, sierpień) przeprowadzono 3 akcje kontroli piaskownic w żłobkach i przedszkolach, zlokalizowanych na terenie miasta Gdańska, połączone z badaniem próbek piasku pod kątem zanieczyszczenia mikrobiologicznego.

Kontrole placów zabaw ze szczególnym uwzględnieniem czystości piasku w piaskownicach i jego ochrony przed kontaktem ze zwierzętami przeprowadzono w 4 żłobkach (co stanowi 44,4% żłobków) i 37 przedszkolach (co stanowi 34,25% przedszkoli).

W pobranych do badań próbach piasku nie stwierdzono obecności jaj pasożytów jelitowych oraz bakterii chorobotwórczych z rodzaju Salmonella.

Przeprowadzone kontrole wykazały również, że:

- stan sanitarno - porządkowy wszystkich kontrolowanych piaskownic nie budził zastrzeżeń;
- we wszystkich kontrolowanych żłobkach i przedszkolach w okresie wiosennym został wymieniony piasek w piaskownicach;
- dyrektorzy wszystkich kontrolowanych żłobków i przedszkoli posiadali dokumentację od firm dostarczających piasek (faktury, atesty);
- wszystkie kontrolowane piaskownice posiadały zabezpieczenia (pokrowce, folie, siatki) chroniące przed dostępem zwierząt.

Akcja „środki higieniczne”

W związku z zagrożeniem wirusem A(H1N1) i potrzebą wzmożonej profilaktyki w 2009 roku przeprowadzono dwie akcje oceny warunków do utrzymania higieny osobistej uczniów (I akcja - maj; II akcja - listopad).

W ramach akcji skontrolowano 85 placówek (32,32% wszystkich obiektów znajdujących się w ewidencji).

W 71 placówkach (83,52% skontrolowanych podczas akcji placówek) stwierdzono właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej przez uczniów. W łazienkach zapewniony był dostęp do bieżącej ciepłej i zimnej wody, papieru toaletowego, mydła w dozownikach, suszarek lub ręczników papierowych do rąk. Stan sanitarno – techniczny sanitariatów nie budził zastrzeżeń. Nie stwierdzono również zaniedbania porządku i czystości.

Nieprawidłowości odnotowano w 14 placówkach (16,47% skontrolowanych podczas akcji placówek). Najczęstsze uchybienia:

- brak bieżącej ciepłej wody w 4 placówkach;
- brak mydła w dozownikach w 10 placówkach;
- brak suszarek do rąk lub ręczników papierowych w 6 placówkach;
- brak papieru toaletowego w kabinach ustępowych w 3 placówkach;
- zły stan techniczny sanitariatów w 5 placówkach.

W celu wyeliminowania ww. nieprawidłowości podjęto działania pokontrolne:

- wydano 2 decyzje nakazujące doprowadzenie do należytego stanu sanitarno – technicznego sanitariatów dla uczniów;
- wydano 10 zaleceń pokontrolnych, dotyczących zapewnienia w sanitariatach dla uczniów, mydła w dozownikach, suszarek do rąk lub ręczników papierowych oraz papieru toaletowego w kabinach ustępowych.

Podczas kontroli sprawdzających stwierdzono wykonanie w terminie w/w zaleceń.

- do 31 grudnia 2009r. w 4 placówkach zapewniono bieżącą ciepłą wodę w sanitariatach uczniów.

1.12 Podsumowanie

Wszystkie czynniki, które są przedmiotem kontroli mają ogromny wpływ na rozwój oraz zdrowie dzieci i młodzieży.

Obiekty i ich wyposażenie stanowią dla organizmu dziecka środowisko zewnętrzne, które wpływa na różne funkcje życiowe, rozwój, zdolność do pracy i jej wyniki.

Dyrekcja Rozbudowy Miasta Gdańska, działająca w imieniu organu prowadzącego publiczne placówki oświatowo - wychowawcze w Gdańsku, przeprowadziła remonty wymagające dużego nakładu finansowego.

Widoczne jest również dążenie dyrektorów do poprawy warunków higieniczno – zdrowotnych pobytu dzieci i młodzieży w placówkach oświatowo – wychowawczych, którymi zarządzają. W nadzorowanych obiektach, pomimo złej sytuacji finansowej, obserwuje się systematyczną poprawę stanu sanitarno - technicznego oraz uwzględnianie zasad i norm higienicznych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku nadal będzie prowadził działalność w zakresie poprawy warunków higieniczno – sanitarnych procesów nauczania i wychowania, a także współpracował z organami założycielskimi i kierownictwem nadzorowanych placówek, celem wspierania ich w rozwiązywaniu istniejących problemów.

VII. OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA

Działalność Oświatowo Zdrowotna Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Gdańsku zajmuje się szeroko pojętą działalnością dydaktyczną, wychowawczą, informacyjną, programową.

- Podejmuje intensywne działania na rzecz zapobiegania chorobom i promuje zdrowy styl życia poprzez akcje i festyny prozdrowotne, konferencje, szkolenia, wdrażanie programów prozdrowotnych dla przedszkoli i szkół wszystkich szczebli, nadzór nad działaniami oświatowo - zdrowotnymi w placówkach nauczania i wychowania, wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży oraz w placówkach służby zdrowia.
- Inicjuje i wytycza kierunki przedsięwzięć prozdrowotnych zmierzających do zaznajamiania społeczeństwa z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz metodami zapobiegania chorobom.
- Prowadzi działalność oświatowo - zdrowotną poprzez popularyzowanie zasad higieny i racjonalnego żywienia, metod zapobiegania chorobom, udzielanie porad i informacji w zakresie eliminowania negatywnych czynników i zjawisk fizycznych, chemicznych, biologicznych mających wpływ na zdrowie ludzkie oraz umiejętności udzielania pierwszej pomocy.
- Nadzoruje i ocenia działalność oświatowo - zdrowotną prowadzoną przez 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:

Kontynuacja programów realizowanych w poprzednich latach:

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 – realizowany różnymi formami od 1993 roku. Program adresowany jest do ogółu społeczeństwa.
3. "Wolność Oddechu - Zapobiegaj Astmie" - krajowy program edukacyjny kierowany do dzieci z klas I-III szkół podstawowych oraz do rodziców i nauczycieli, realizowany od 2006 roku.
4. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce - program o zasięgu krajowym, realizowany od 2008 roku. Kierowany do ogółu społeczeństwa.
5. "Czyste powietrze wokół nas" - przedszkolny program antytytoniowy o zasięgu krajowym, kierowany do dzieci w wieku 5 - 6 lat uczęszczających do przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w szkołach oraz do rodziców i nauczycieli, realizowany od 2009 roku.
6. "Co Ci chodzi po głowie" - program wojewódzki, realizowany od 2009 roku, kierowany do rodziców dzieci przedszkolnych, uczniów szkół podstawowych i ich rodziców, organizatorów i opiekunów wypoczynku dzieci i młodzieży, dyrektorów placówek opiekuńczo - wychowawczych.
7. Profilaktyka raka piersi - obecnie program lokalny, od 2008 roku realizowany w oparciu o krajowy program "Różowa wstążeczka", którego realizację zakończono w 2007 roku. Kierowany do uczennic szkół ponadgimnazjalnych.
8. Profilaktyka raka szyjki macicy – program lokalny, realizowany w oparciu o materiały z Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, realizowany od 2008 roku, kierowany do uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz społeczności lokalnej.

Wdrażanie i realizacja nowego programu:

1. „Wybierz życie – Pierwszy krok” - program krajowy, kierowany do uczniów szkół ponadgimnazjalnych, poświęcony profilaktyce raka szyjki macicy, realizacja w woj. pomorskim rozpoczyna się w roku szkolnym 2009/2010.

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 – wrzesień
- 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. 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.

1.1 PROGRAMY EDUKACYJNE

1.1.1 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. W roku szkolnym 2008/2009 program realizowany był w 44 szkołach, w tym 9 szkołach podstawowych oraz 35 szkołach gimnazjalnych. Programem objęto 7.500 uczniów. Koordynatorami programu w szkołach byli głównie nauczyciele wychowania fizycznego i biologii. W roku szkolnym 2009/2010 objęto programem 51 szkół: 15 szkół podstawowych i 36 szkół gimnazjalnych. Program realizowany jest metodą projektu.

W ramach oceny realizacji programu w roku szkolnym 2008/2009 przeprowadzono 35 wizytacji w szkołach realizujących program (9 w szkołach podstawowych i 26 w gimnazjach). Przeprowadzono również 17 wizytacji w sklepikach szkolnych w ramach oceny oferowanego asortymentu. W trakcie wizytacji w sklepikach przeprowadzono rozmowy dot. możliwości zaprzestania sprzedaży chipsów, coca – coli i innych podobnych produktów, na rzecz wprowadzenia produktów mlecznych, owoców, warzyw, sałatek, soków.

W 6 wybranych losowo szkołach gimnazjalnych przeprowadzono ankietyzację wśród uczniów i rodziców nt. programu „Trzymaj formę”, nawyków żywieniowych i zachowań prozdrowotnych. Ankietyzacja przeprowadzana była w ramach realizacji programu „Wzmocnienie nadzoru nad bezpieczeństwem żywności i żywienia” stanowiącego ewaluację programu „Trzymaj formę”. Ankietyzacją objęto w sumie 240 osób – rodziców oraz uczniów. Dane zawarte w ankietach wprowadzono do Zintegrowanego Systemu Zbierania Danych i Analiz Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Zorganizowano 2 szkolenia dla szkolnych koordynatorów programu. W szkoleniach udział wzięła Kierownik Oddziału Żywienia, Żywności i Przedmiotów Użytku, która omówiła znaczenie symboli i oznaczeń na opakowaniach żywności, problematykę związaną z żywnością modyfikowaną genetycznie oraz konserwantami. Przeprowadzono również dystrybucję materiałów edukacyjnych do realizacji programu.

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku wspólnie z Fundacją Profilaktyki Otyłości i

Nadwagi „Sylwetka Trójmiasta” oraz pracownikami Oddziału Przeciwepidemicznego PSSE w Gdańsku zorganizowali:

- obchody Światowego Dnia Zdrowia w Centrum Handlowym Galeria Bałtycka w Gdańsku. W trakcie akcji przeprowadzono pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu cukru i cholesterolu we krwi, udzielano porad dot. zbilansowanej diety i profilaktyki chorób oraz prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych, wykonywano pomiary BMI oraz analizę składu ciała.
- punkt informacyjny w czasie festynu „Zielony weekend – Ekologiczna sobota” zorganizowanego przez Wydział Środowiska Urzędu Miasta Gdańska. W punkcie wykonywano pomiary BMI, analizę składu ciała, udzielano porad dot. zbilansowanej diety oraz profilaktyki chorób, prowadzono rozdawnictwo materiałów edukacyjnych, wykonywano pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu cukru we krwi.
- festyn „Do Sopotu Po Zdrowie” w ramach promocji programu „Trzymaj Formę”. W czasie festynu uczono techniki chodzenia z kijkami Nordic – Walking, prowadzone były konsultacje lekarzy różnych specjalności, przygotowano degustację surówek i innej zdrowej żywności, prowadzono rozdawnictwo materiałów edukacyjnych dot. zbilansowanej diety i
- profilaktyki chorób, przeprowadzono pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu cukru i cholesterolu we krwi, wykonywano pomiary BMI oraz analizę składu ciała.

Wspólnie z Miejskim Ośrodkiem Sportu i Rekreacji w Gdańsku oraz Gdańskim Centrum Profilaktyki Uzależnień zorganizowano festyn z okazji Światowego Dnia Serca. Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia oraz Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku przygotowali punkt informacyjny, w którym udzielali porad i rozdawali materiały edukacyjne dot. zdrowego stylu życia, zalet aktywności fizycznej, szkodliwości palenia tytoniu, nadciśnienia tętniczego oraz prowadzili bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń. W czasie festynu uczono techniki chodzenia z kijkami Nordic – Walking i zorganizowano I Gdański Marsz po Zdrowie.

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku uczestniczyli w 2 festynach zorganizowanych w Szkole Podstawowej nr 29 w Gdańsku oraz w Gimnazjum nr 15 w Gdańsku w ramach podsumowania realizacji III edycji programu „Trzymaj Formę”.

1.1.2 Krajowy Program Zwalczenia 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.

W latach 2008 i 2009 trwała ogólnopolska społeczna kampania multimedialna "Wróć bez HIV". Wykorzystana była reklama radiowa, prasowa, internetowa oraz billboardy, plakaty, ulotki, kalendarze i szereg innych materiałów promocyjnych. Kampania skierowana była do osób podróżujących w kraju i za granicę - zarówno w celach turystycznych, jak i zarobkowych. W ramach kampanii powstały trzy koncepcje - jedna z myślą o osobach podróżujących w celach turystycznych, druga dla osób wyjeżdżających do pracy, trzecia dla klientów osób sprzedających usługi seksualne. Kolejny raz kampania kierowana była przede wszystkim do ludzi młodych, stanowiących najbardziej mobilną grupę, aktywnych seksualnie

- żyjących w związkach formalnych, nieformalnych i nieposiadających stałego partnera, często szukających nowych związków podczas wyjazdów, często zmieniających partnerów. Polacy mają wiedzę na temat HIV/AIDS, ale nie stosują jej w życiu codziennym, brakuje im wyobraźni do zrozumienia konsekwencji ryzykownych zachowań. Nie odnoszą możliwości zakażenia HIV do siebie. Kampania jest kluczowym elementem działań profilaktycznych w Polsce i ma na celu ograniczenie zasięgu epidemii HIV/AIDS, podniesienie poziomu wiedzy na temat zapobiegania zakażeniom HIV i zachęcanie ludzi do unikania ryzykownych zachowań i wykonania nieodpłatnych badań testowych w kierunku HIV, propagowanie wierności partnerskiej, w której związek dwojga ludzi oparty jest na wzajemnej miłości, wierności i zaufaniu.

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowała w 2009 roku po raz kolejny powiatowy etap Konkursu Małych Form Teatralnych pt: „Nie daj szansy AIDS” dla szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz współorganizowała etap wojewódzki. Zorganizowano również powiatowy etap „Olimpiady wiedzy o HIV/AIDS”. W olimpiadzie wzięło udział 9 szkół ponadgimnazjalnych. 3 laureatów etapu powiatowego wzięło udział w etapie wojewódzkim „Olimpiady wiedzy o HIV/AIDS”. Objęto programem 14.470 uczniów z 47 szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych w Gdańsku.

Przez cały rok 2009 prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych: podczas wszystkich festynów i akcji prozdrowotnych organizowanych przez Sekcję Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku, podczas akcji „Bezpieczne lato” (84 turnusy) oraz w ramach poradnictwa. W ramach kampanii „Wróć bez HIV” do 28 gdańskich biur podróży oraz na dworce PKP i PKS dostarczono materiały oświatowo - zdrowotne (plakaty i ulotki).

Z okazji „Światowego Dnia AIDS” wspólnie z Wydziałem Spraw Społecznych Urzędu Miasta Gdańska zorganizowano w Dworze Artusa w Gdańsku konferencję pt „HIV/AIDS – co dalej. Jak Gdańsk i Pomorze walczą z epidemią XXI wieku?”.

1.1.3 Program „Wolność Oddechu – Zapobiegaj Astmie”

Astma oskrzelowa jest chorobą przewlekłą, nieuleczalną. Jest to reakcja alergiczna na różne substancje (alergeny) znajdujące się w naszym środowisku. Powodują rozwój stanu zapalnego błony śluzowej układu oddechowego. Oskrzela reagują skurczem, zwężeniem, co sprawia, że oddychanie staje się utrudnione. To zwężenie oskrzeli jest przyczyną uciążliwych dolegliwości, takich jak: kaszel, duszności, świszczący oddech, uczucie ciężkości w klatce piersiowej. Dolegliwości te ograniczają aktywność fizyczną osoby chorej, utrudniają naukę lub pracę, przerywają sen w nocy, zmuszają do częstych wizyt u lekarza, a czasem są przyczyną pobytu w szpitalu. Chociaż przyczyny samej astmy nie są do końca znane, napady astmy są zazwyczaj związane z określonymi czynnikami w środowisku

życia chorego. Należą do nich np.: dym tytoniowy, sierść zwierząt domowych, pyłki, zakażenia, a nawet stres.

Astma może rozpocząć się w każdym okresie życia, również we wczesnym dzieciństwie. Im wcześniej ją rozpoznamy, tym większe stwarzamy szanse osobom chorym na normalne, aktywne życie. W Polsce obserwujemy wzrost zachorowań na astmę oskrzelową. Obecnie choruje na nią co 10 dziecko i co 20 dorosły człowiek. Średnio w każdej klasie jest, co najmniej jedno dziecko z objawami astmy. Często o jego chorobie nie wiedzą nawet rodzice. Nierozpoznana i nieleczona astma wiąże się z poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi, społecznymi, finansowymi. Astma jest przyczyną problemów w nauce, obniżenia sprawności fizycznej dzieci oraz pogorszenia się sytuacji ekonomicznej i jakości życia rodziny. Niewiedza to brak możliwości skutecznego leczenia tej choroby. Dlatego tak ważna jest szeroka edukacja oraz wczesna diagnostyka, które pozwalają na prawidłową terapię astmy. Niestety, ciągle wielu rodziców chorych dzieci nie zdaje sobie sprawy, jak ciężką chorobą jest astma oskrzelowa. Zbyt późne rozpoznanie i niekontrolowany przebieg może doprowadzić do nieodwracalnych zmian w drogach oddechowych.

W związku z powyższym lekarze z Polskiego Towarzystwa Alergologicznego wraz z Głównym Inspektorem Sanitarnym z myślą o dzieciach zagrożonych tą chorobą i w trosce o nie i ich dorosłe życie opracowali program edukacyjny pt. "Wolność Oddechu - Zapobiegaj Astmie". Program koordynowany jest przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Partnerami programu są Polskie Towarzystwo Alergologiczne i Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej. Program wspierany jest przez firmę AstraZeneca.

Na terenie Polski program realizowany jest od 2004 r. W I edycji programu w Polsce wykonano badania przesiewowe, w wyniku których stwierdzono, iż 9% dzieci (1366 z 166210 przebadanych) ma objawy astmy, a aż 55 % rodziców (756 z 1366 przebadanych) nie wie o chorobie swojego dziecka. Wniosek z badań przesiewowych był jeden: konieczna jest edukacja na wielką skalę.

W województwie pomorskim program realizowany jest od roku 2006 i obecnie trwa IV edycja.

Głównym celem programu jest:

- Uświadomienie rodzicom i opiekunom dzieci znaczenia wczesnej profilaktyki astmy.
- Edukacja rodziców i opiekunów dzieci w zakresie umiejętności obserwacji objawów astmy.
- Stworzenie dzieciom zagrożonym tą poważną chorobą możliwości optymalnej jakości życia.
- Zmiana sposobu postrzegania dziecka z astmą - jako osoby z pełnymi możliwościami rozwojowymi.

Program kierowany jest do dzieci z klas I-III szkół podstawowych, ich rodziców, opiekunów, nauczycieli, pielęgniarek środowiska szkolnego. Program realizowany jest w 26 wybranych szkołach podstawowych na terenie Gdańska. Każda szkoła przystępując do udziału w programie otrzymała pakiet materiałów edukacyjnych, pomocnych podczas realizacji programu. Objęto programem 2.516 uczniów, 1.415 rodziców. Realizatorami programu byli wychowawcy klas 1 - 3 i pielęgniarki środowiska szkolnego.

W ramach oceny realizacji programu przeprowadzono 18 wizytacji w szkołach podstawowych realizujących program. Jedna ze szkół przeprowadziła wśród rodziców uczniów klas I badanie ankietowe, którego celem było sprawdzenie świadomości dotyczącej tematyki astmy, jej objawów i przyczyn. Badania przeprowadzono na grupie 77 osób. Opracowane wyniki ankiety zostały przesłane do PSSE w Gdańsku.

Zorganizowano 2 szkolenia dla szkolnych koordynatorów programu (22 osoby wzięły udział). Na jednym ze szkoleń terapeuta z Poradni Promocji Zdrowia w Gdańsku przedstawił sposoby postępowania z dziećmi chorymi na astmę, stosowane metody terapeutyczne oraz postrzeganie dzieci z astmą. Przeprowadzono również dystrybucję materiałów edukacyjnych do programu.

W ramach realizacji programu zorganizowano konkurs ph.: „Z astmą możemy aktywnie żyć” skierowany do dzieci ze szkół realizujących program edukacyjny.

1.1.4 Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce

Zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia z września 2007 roku Główny Inspektor Sanitarny przejął koordynację Krajowego "Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce". Jest on wypełnieniem przez Rząd RP zobowiązań wynikających z treści art. 4 ustawy z dnia 9 listopada 1995 r.: o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. (Dz. U. z 1996 r. Nr 10, poz. 55, z późn. zm.).

Program realizowany jest w oparciu o zadania na lata 2008 – 2011. Zostały one sformułowane na podstawie analizy obecnego stanu zdrowia ludności uwarunkowanego paleniem tytoniu oraz możliwości ich finansowania przez państwo. Program określa kierunki działania, priorytetowe cele i zadania w dziedzinie zwalczania zagrożeń ze strony chorób odtytoniowych.

Głównymi celami podejmowanych działań są:

- Edukacja społeczeństwa o zdrowotnych, ekonomicznych i socjalnych skutkach palenia tytoniu,
- Ochrona przed wymuszonym biernym paleniem tytoniu, szczególnie u małych dzieci,
- Upowszechnianie i tworzenie mody na niepalenie m.in. poprzez egzekwowanie wolnych od dymu tytoniowego miejsc publicznych tj. zakłady pracy, uczelnie, kawiarnie, restauracje.

- 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 (grupa docelowa 11-15 lat) - z 60 do 70%
 - ludzi wchodzących w dorosłe życie (grupa docelowa 20-29 lat)
 - mężczyzn z 45% do 55%
 - kobiet z 64% do 75%
- Zwiększenie odsetka młodzieży (16-19 lat), która deklaruje rzucenie palenia papierosów z 5% do 15%
- Zmniejszenie odsetka codziennych palaczy tytoniu, w wieku powyżej 20 lat:
 - dorosłych mężczyzn z 34% do 25%
 - dorosłych kobiet z 23% do 15%
- Zmniejszenie odsetka dzieci, na których dorośli wymuszają palenie bierne (obecnie ok.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 miesiącach letnich pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku przy współpracy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gdańsku prowadzili na koloniach i obozach pogadanki dotyczące szkodliwości palenia tytoniu oraz przekazywali materiały oświatowo - zdrowotne dotyczące tej tematyki (84 turnusy, 4341 dzieci).

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.

W zakładach pracy organizowane były szkolenia dla kadry kierowniczej oraz prowadzona była dystrybucja materiałów oświatowo – zdrowotnych.

W roku 2009 przeprowadzono 14 wizytacji w szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych związanych z realizacją programu, organizacją konkursów oraz rozdawnictwem materiałów edukacyjnych.

Przez cały rok prowadzona jest dystrybucja materiałów oświatowo – zdrowotnych dla:

- szkół wszystkich szczebli,
- przedszkoli,
- uczelni wyższych
- klubów młodzieżowych i dyskotek,
- biur turystycznych

Z okazji Światowego Dnia bez Tytoniu współorganizowano konferencję ph. „Lokalne działania antytytoniowe – stan obecny i perspektywy”, na której podsumowano działania antytytoniowe podejmowane przez lokalne instytucje i organizacje oraz omawiano możliwości integracji działań. Z okazji „Światowego Dnia Rzucania Palenia” pracownicy Pionu Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku i Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowali konferencję, na której omówiono dotychczas podjęte przez różne instytucje i organizacje działania dotyczące problemu palenia tytoniu oraz omówiono możliwości zwiększenia współpracy na poziomie lokalnym.

W roku 2009 Sekcja OZiPZ PSSE Gdańsk zorganizowała 11 punktów informacyjnych na akcjach prozdrowotnych i festynach, podczas których realizowany był „Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce”:

- Światowy Dzień Zdrowia – w dniu 5 kwietnia 2009 r w Galerii Bałtyckiej w Gdańsku,
- Happening antytytoniowy z okazji obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu – w dniu 31 maja 2009 r. na bulwarze nadmorskim w Gdańsku – Brzeźnie,
- Festyn „Do Sopotu po Zdrowie” – w dniu 18 lipca 2009 r. w Szpitalu Reumatologicznym w Sopocie,

- Festyn „Zielony Weekend – Ekologiczna Sobota” – w dniu 30 maja 2009 r. na moło w Gdańsku - Brzeźnie,
- Akcja ph. „Miasto bez dymu tytoniowego” – w dniu 3 sierpnia 2009 r. na Jarmarku Dominikańskim w Gdańsku,
- Festyn Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych – w dniu 23 kwietnia 2009 r. na hipodromie w Sopocie,
- Światowy Dzień Serca – w dniu 27 września 2009 r. w Parku Nadmorskim w Gdańsku,
- Światowy Dzień Pamięci o Ofiarach Wypadków Drogowych ph. „Pierwsza pomoc na gdańskich uczelniach” – w dniu 16 listopada 2009 r. w Akademii Wychowania Fizycznego oraz na Uniwersytecie Gdańskim,
- Festyn z okazji Dnia Dziecka – w dniu 1 czerwca 2009r. w Państwowych Szkołach Budownictwa w Gdańsku,
- Światowy Dzień Cukrzycy ph. „Weekend z Cukrzycą” – w dniach 14 - 15 listopada 2009 r. w Galerii Bałtyckiej w Gdańsku
- Światowy Dzień Rzucania Palenia – w dniu 19 listopada 2009 r. w NZOZ REMED – LECTUS w Gdańsku,

W trakcie każdej akcji prozdrowotnej wykonywane były pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń, prowadzone były rozmowy indywidualne dotyczące szkodliwości palenia tytoniu, możliwości i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu oraz prowadzona była dystrybucja materiałów oświatowo – zdrowotnych.

1.1.5 Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”

Program adresowany jest do dzieci w wieku 5-6 lat uczęszczających do przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w szkołach oraz do ich rodziców, wychowawców i opiekunów.

Głównym celem programu jest ochrona dzieci przed szkodliwym wpływem biernego palenia, zwiększenie wiedzy dzieci na temat szkodliwości dymu papierosowego i wykształcenie świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich papierosy, a także podniesienie kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy, zwiększenie wiedzy na temat skutków palenia papierosów, także biernego.

Dla dzieci w wieku przedszkolnym biernie palenie oznacza m.in.:

- zmniejszoną gotowość szkolną,
- zaburzenia rozwoju psychoruchowego,
- zaburzenia zachowania dziecka,
- zwiększoną częstość występowania przewlekłego zapalenia ucha środkowego,
- zmniejszenie odporności immunologicznej organizmu.

O potrzebie edukacji dzieci na temat szkodliwości palenia tytoniu świadczą wyniki badań¹:

- w Polsce codziennie po pierwszego papierosa sięga pół tysiąca dzieci,
- rocznie palenia próbuje około 180 tys. nieletnich,
- co 4 piętnastolatek pali papierosy regularnie,
- 64% chłopców i 53% dziewcząt w wieku 13-15 lat podjęło już w swoim życiu próby palenia tytoniu, z czego 30% chłopców i 21% dziewczyn podjęło te próby przed ukończeniem 10 roku życia!
- dzieci w Polsce wypalają do 4 mld papierosów rocznie,
- 4 mln dzieci wdycha biernie dym tytoniowy w domu lub miejscach publicznych,
- w 67% gospodarstw domowych dzieci narażone są na dym tytoniowy.
- (Finlandia – 8%, Szwecja 15%)
- 65% dzieci narażonych jest na bierne palenie w miejscach publicznych, m.in.. dyskoteki, puby, lokale, szkoły, itp.
- 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. 48% palących dorosłych przyznaje, że pali przy dzieciach. Edukacja antynikotynowa staje się niezbędnym elementem wychowania społecznego, od najmłodszych lat. Realizacja programu gwarantuje wszechstronne podejście do profilaktyki antytytoniowej - wpływa nie tylko na dziecko, ale także na jego rodzinę oraz wychowawców, czyli osoby, z którymi przedszkolak spędza najwięcej czasu i które na tym etapie życia są dla niego autorytetem.

Kształtowanie postaw zaczyna się od najmłodszych lat. Program stanowi pierwszy etap nabywania wiedzy na temat szkodliwego wpływu dymu tytoniowego. Postawa obronna wobec palenia tytoniu wykształcona w wieku przedszkolnym procentować będzie przez całe dorosłe życie.

Program pn. "Czyste powietrze wokół nas" powstał w 1997 roku. Program ma charakter profilaktyczny i rekomendowany jest przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie. Dostosowany jest do możliwości rozwojowych i intelektualnych dzieci. Nad programem pracował zespół złożony z:

- lekarzy: pediatry i onkologa,
- pedagogów, psychologów,
- socjologów z Instytutu Matki i Dziecka, Centrum Onkologii w Warszawie oraz Uniwersytetu Łódzkiego.

¹ Źródło: stan zagrożenia epidemią palenia tytoniu w Polsce – raport WHO, 2009 r.

Zajęcia mają charakter warsztatowy. Ta forma dostarcza dzieciom najwięcej okazji do uczenia się przez doświadczenie. Do wszystkich zajęć zostały opracowane szczegółowe scenariusze, również do spotkań z rodzicami.

Na terenie województwa pomorskiego w roku szkolnym 2008/2009 przeprowadzana była I edycja programu. Programem objęto wówczas 345 dzieci z 14 przedszkoli (17% wszystkich przedszkoli z terenu Gdańska). W ramach realizacji programu 10 przedszkoli zorganizowało spotkania z rodzicami (uczestniczyło 181 rodziców). W trakcie spotkań zapoznano rodziców z założeniami programu, przedstawiono materiały edukacyjne do programu oraz przekazano ulotki edukacyjne i informacje na temat szkodliwości palenia tytoniu oraz narażenia dzieci na bierne palenie. W ramach oceny realizacji I edycji programu przeprowadzono 14 wizytacji w przedszkolach objętych programem (100%).

W roku szkolnym 2009/2010 na terenie woj. pomorskiego jest realizowana II edycja programu. Obecnie objęliśmy programem w sumie 807 przedszkolaków: z 20 przedszkoli (w tym 13 uczestniczących w I edycji oraz 7 nowo przystępujących) i z 5 oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych. Przewidziano IV edycje programu, trwające do czerwca 2012 roku. Co roku liczba przedszkoli realizujących program będzie zwiększana o 20%. W ramach realizacji programu co roku organizowany jest konkurs plastyczny. Przeprowadzono szkolenia dla dyrektorów przedszkoli oraz przedszkolnych koordynatorów programu oraz przekazano materiały edukacyjne do realizacji programu. Realizatorami programu są głównie wychowawcy grup 5-6 -latków.

Prezentację dotyczącą założeń oraz realizacji programu przedstawiono na konferencji pt. „Lokalne działania antytytoniowe: stan obecny oraz perspektywy”, która odbyła się w dniu 28.05.2009 r. w budynku Medycyny Sądowej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w ramach obchodów „Światowego Dnia bez Tytoniu”.

1.1.6 Program edukacyjny „Co Ci chodzi po głowie”.

W związku ze zwiększającą się od kilku lat liczbą zgłoszeń przypadków wszawicy w szkołach i przedszkolach opracowany został wojewódzki program edukacyjny, ph. „Co Ci chodzi po głowie”, którego realizację rozpoczęto we wrześniu 2009 roku.

Celem programu jest zmniejszenie występowania wszawicy u dzieci i młodzieży, dostarczenie wiedzy z zakresu zapobiegania występowaniu wszawicy oraz kształtowanie aktywnych postaw prozdrowotnych.

Program skierowany jest do uczniów szkół podstawowych i ich rodziców, rodziców dzieci uczęszczających do przedszkoli, organizatorów wypoczynku dzieci i młodzieży i wychowawców, kadry pedagogicznej i dyrektorów placówek nauczania i wychowania oraz placówek opiekuńczo – wychowawczych w Gdańsku.

W roku szkolnym 2009/2010 realizowana jest I edycja programu. Do programu zgłosiło się 29 szkół podstawowych, 11 przedszkoli oraz 2 ośrodki opiekuńczo – wychowawcze. Przeprowadzono szkolenie dla szkolnych i przedszkolnych koordynatorów

programu. Szkolenie zorganizowano we współpracy z przedstawicielem firmy farmaceutycznej Solpharm, który przedstawił prezentację „Wszawica jako problem społeczny” oraz omówił metody zapobiegania oraz zwalczania wszawicy. Na szkoleniu przedstawiono także procedurę postępowania w przypadku wystąpienia wszawicy w szkole lub przedszkolu. Omówiono regulamin konkursu plastycznego oraz przekazano materiały edukacyjne.

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia przy realizacji programu współpracuje z Wydziałem Edukacji Urzędu Miasta Gdańska, firmą farmaceutyczną Solpharm oraz Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Gdańsku.

1.1.7 Program Profilaktyki Raka Piersi

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce, co roku odnotowuje się ponad 14.000 przypadków zachorowań. Jeszcze kilka lat temu ponad połowa chorych umierała. Przyczyną tak wysokiego procentu umieralności było najczęściej zbyt późne wykrycie choroby wynikające z braku edukacji, strachu i małej świadomości. Badania epidemiologów potwierdzają, że odsetek umierających na raka piersi jest w ostatnich latach nieco niższy, ale kobiety wciąż często nie wiedzą, jak kontrolować swoje piersi, lekarze zaś unikają tego rutynowego badania. Rak gruczołu piersiowego jest nowotworem o długiej fazie przedklinicznej, objawia się po latach utajonego wzrostu, najczęściej, gdy guz jest już duży lub są przerzuty. Najwięcej zachorowań wykrywa się u kobiet między 50 a 70 rokiem życia. Problem dotyczy jednak wszystkich kobiet po 20 roku życia, gdyż już wtedy należy zadbać o profilaktykę, wyrobić u młodych dziewczyn nawyki dbania o swoje zdrowie, comiesięcznej samokontroli piersi i kształtować świadomość prozdrowotną.

Program obecnie realizowany jest jako program lokalny, w oparciu o założenia programu krajowego ph.: "Różowa wstążeczka", którego realizację zakończono w 2007 roku.

Adresatami programu są uczennice szkół ponadgimnazjalnych, rodzice, kobiety zatrudnione w szkołach oraz społeczność lokalna. Program w szkołach realizują nauczyciele biologii, wychowania do życia w rodzinie, pedagodzy i pielęgniarki środowiska szkolnego.

Głównym celem programu jest:

- Zapoznanie z czynnikami ryzyka zachorowania na raka piersi,
- Uświadomienie konieczności korzystania z różnych metod wczesnego wykrywania raka piersi,
- Zapoznanie kobiet z techniką samobadania piersi,
- Przekazanie najważniejszych informacji o raku piersi,
- Uświadomienie korzyści wynikających z samobadania piersi oraz z badań mammograficznych.

Przy realizacji programu Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia współpracuje z Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi przy Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku, Gdyńskim Centrum Onkologii.

1.1.8 Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy

W Polsce, co do częstości występowania, rak szyjki macicy jest drugim po raku piersi nowotworem złośliwym u kobiet do 45 roku życia. Pod względem statystyk zachorowalności i umieralności na raka szyjki macicy Polska zajmuje czołowe miejsce wśród krajów Unii Europejskiej. Co roku na raka szyjki macicy zapada w Polsce ponad 3.600 kobiet, połowa z nich umiera - jest to jeden z najwyższych wskaźników w Europie. Oznacza to, że z dziesięciu Polek, u których codziennie wykrywa się ten nowotwór, pięć umiera. Z najnowszych danych opublikowanych w Krajowym Rejestrze Nowotworów wynika, że w skali kraju w 2007 roku na raka szyjki macicy zapadło w Polsce 3.376 kobiet, 1.907 z nich zmarło. Odsetek kobiet przeżywający 5 lat po rozpoznaniu tego nowotworu jest najniższy w Europie i nie przekracza 50 %. Co roku na świecie na raka szyjki macicy zapada około pół miliona kobiet, z czego 260.000 umiera. W kwietniu 2009 roku Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała oficjalne stanowisko, w którym uznaje raka szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez wirusa HPV za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym.

Rak szyjki macicy jest jednym z nielicznych nowotworów, którego wykrycie na wczesnym etapie, umożliwia całkowite wyleczenie.

Główną przyczyną rozwoju nowotworu jest wirus brodawczaka ludzkiego (HPV). Zagrożenie zakażeniem onkogennym typem wirusa HPV rozpoczyna się w momencie inicjacji seksualnej i trwa do momentu zakończenia aktywnego życia płciowego.

WHO przypomina, że typy wirusa HPV 16 i 18 są odpowiedzialne za 70% przypadków raka szyjki macicy. Typy wirusa HPV 6 i 11 są odpowiedzialne za brodawki płciowe i nawrotową brodawczakowatość krtani. Infekcje HPV odpowiedzialne są również za część nowotworów pochwy, sromu, odbytu, prącia. Przeciwno w/w 4 typom wirusa HPV istnieje już skuteczna szczepionka. Niestety ze względu na wysoką cenę jest ona nadal dla większości osób niedostępna. Natomiast przeciwko typom powodującym pozostałe 30% przypadków raka szyjki macicy nie ma jeszcze szczepionki. Do dnia dzisiejszego nie udało się także opracować szczepionki, która hamowałaby postęp już istniejącego raka szyjki macicy lub zwalczałaby 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.

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,

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. W roku szkolnym 2008/2009 program realizowało 27 szkół ponadgimnazjalnych. Program w szkołach realizują pielęgniarki środowiska szkolnego, pedagodzy, psychologzy, wychowawcy, nauczyciele wychowania do życia w rodzinie, biologii, bądź inne osoby wskazane przez dyrektora szkoły.

Adresaci programu

- Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych (dziewczęta i chłopcy z klas I-III)
- Rodzice i opiekunowie uczniów
- Kadra pedagogiczna szkół
- Społeczność lokalna.

Zasadnicze działania podjęte w 2009 roku przez Sekcję Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia:

- Przedstawienie programu dyrektorom szkół oraz uzyskanie ich zgody na realizację programu.
- Dystrybucja materiałów edukacyjnych w szkołach ponadgimnazjalnych i wśród kadry pedagogicznej innych placówek nauczania i wychowania.
- Szkolenia metodyczno - merytoryczne dla szkolnych koordynatorów programu z udziałem lekarzy,
- Edukacja młodzieży, rodziców i nauczycieli w szkołach, prowadzona przez szkolnych koordynatorów i realizatorów programu z wykorzystaniem materiałów edukacyjnych
- Nawiązanie współpracy w środowisku lokalnym na rzecz realizacji programu,
- Popularyzacja działań podczas wszystkich imprez prozdrowotnych w środowisku lokalnym i w szkołach,
- Monitorowanie programu poprzez wizytacje w szkołach oraz wspieranie w realizacji działań,
- Organizacja konferencji ph. „Profilaktyka raka szyjki macicy w woj. pomorskim – stan obecny i perspektywy” w Auditorium Maximum w Ateneum Szkole Wyższej w Gdańsku. W konferencji udział wzięli przedstawiciele Urzędów Miast, Urzędów Gmin, Starostw Powiatowych, Powiatowych Stacji Sanitarno – Epidemiologicznych z całego województwa pomorskiego oraz przedstawiciele Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i autorytety medyczne.
- Organizacja szkoleń dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych w celu dostarczenia wiedzy na temat roli badań profilaktycznych (cytologia) we wczesnym wykrywaniu raka szyjki macicy oraz korzyści wynikających ze szczepień przeciwko wirusowi HPV. Przeprowadzono 13 szkoleń dla młodzieży.
- Organizacja konkursu plastycznego na hasło i logo promujące badania cytologiczne oraz szczepienia przeciwko HPV
- Przez cały rok podczas wszystkich akcji prozdrowotnych prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych oraz poradnictwo dot. profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy.

Od stycznia 2010 roku Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy jest realizowany jako program krajowy pn. „Wybierz życie – Pierwszy krok”. Program poświęcony jest profilaktyce raka szyjki macicy oraz promowaniu świadomego dbania o zdrowie swoje i swoich bliskich. Zwraca uwagę na odpowiedzialne zachowania, potrzebę rozmów z bliskimi

osobami na tematy związane ze zdrowiem oraz konieczność regularnych badań profilaktycznych. Województwo pomorskie jest jednym z sześciu województw, w których w roku szkolnym 2009/2010 realizowany będzie ten program edukacyjny. Program pilotażowo był realizowany w woj. mazowieckim w roku szkolnym 2008/2009, natomiast w bieżącym roku szkolnym do programu przystąpiły kolejne województwa: warmińsko – mazurskie, dolnośląskie, łódzkie, małopolskie oraz pomorskie. Do programu przystąpiło 31 szkół ponadgimnazjalnych z terenu Gdańska (spośród 47 szkół ponadgimnazjalnych podległych Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku).

Program uzyskał poparcie Pomorskiego Kuratorium Oświaty oraz Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Gdańsku. Patronat nad programem objął Marszałek Województwa Pomorskiego.

Przy realizacji programu Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku współpracuje z Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy przy Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku, Wydziałem Spraw Społecznych Urzędu Miasta w Gdańsku, Fundacją Edukacji Społecznej i Fabryką Komunikacji Społecznej.

1.2 Interwencje nieprogramowe realizowane przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku w roku 2009

1.2.1 Światowy Dzień Cukrzycy ph. „Weekend z cukrzycą”.

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku wspólnie z Oddziałem Przeciwepidemicznym PSSE w Gdańsku, Fundacją „Pomóż Dzieciom z Cukrzycą” oraz ze Stowarzyszeniem IFMSA – Poland w dniach 14 i 15 listopada 2009 r. zorganizowali punkt informacyjny w CH Galeria Bałtycka w Gdańsku, w którym przeprowadzali pomiary ciśnienia tętniczego krwi (450 osób), poziomu cukru we krwi (400 osób), poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu u osób palących tytoń (200 osób), udzielali porad dot. zdrowej diety, profilaktyki cukrzycy i innych chorób (600 osób) oraz prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych dot. profilaktyki HIV/AIDS, raka szyjki macicy, zakażeń meningokokowych, szkodliwości palenia tytoniu (800 osób).

1.2.2 Światowy Dzień Zdrowia

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku w dniu 7 kwietnia 2009 roku zorganizowali punkt informacyjny w Galerii Bałtyckiej w Gdańsku wspólnie z Oddziałem Przeciwepidemicznym PSSE Gdańsk, Gdańskim Centrum Profilaktyki Uzależnień, Centrum Informacji i Edukacji Ekologicznej w Gdańsku, Stowarzyszeniem IFMSA – Poland, Fundacją „Sylwetka Trójmiasta”, Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Profilaktyki i

Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy przy Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku, Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi przy UCK w Gdańsku, firmą MSD, Polskim Czerwonym Krzyżem, Polskim Towarzystwem Programów Zdrowotnych oraz Studenckim Kołem Naukowym Zdrowia Publicznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W zorganizowanym punkcie informacyjnym pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku udzielali porad (600 osób) dotyczących zdrowego stylu życia, zasad zdrowego żywienia, profilaktyki chorób, szkodliwości palenia tytoniu, prowadzili rozdawnictwo materiałów edukacyjnych (600 osób), wykonywali bezpłatne pomiary ciśnienia krwi (400 osób), poziomu glukozy (300 osób) i cholesterolu we krwi (60 osób). Przeprowadzono pokazy pierwszej pomocy medycznej. Wykonywano pomiary BMI i analizę składu ciała.

1.2.3 Światowy Dzień Pamięci o Ofiarach Wypadków Drogowych ph. „Pierwsza pomoc na gdańskich uczelniach”.

Wspólnie z Gdańskim Centrum Profilaktyki Uzależnień i Oddziałem Przeciwepidemicznym PSSE Gdańsk na dwóch uczelniach wyższych w Gdańsku (Uniwersytet Gdański i Akademia Wychowania Fizycznego w Gdańsku) w dniu 16 listopada 2009 roku zorganizowano punkty informacyjne, w których udzielano porad i informacji na temat zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu, niebezpieczeństw związanych z nadmiernym piciem alkoholu, jazdy za kierownicą w stanie nietrzeźwości. Prowadzono pomiary ciśnienia tętniczego krwi (200 osób), poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących papierosy (90 osób), dystrybucję materiałów edukacyjnych (300 osób).

1.2.4 Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku wspólnie ze Stowarzyszeniem Manko z Krakowa oraz Oddziałem Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowali punkt informacyjny na **Jarmarku Dominikańskim** w dniu 3 sierpnia 2009 roku:

- wykonywano pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu u osób palących tytoń (30 osób)
- udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia i szkodliwości palenia tytoniu oraz konieczności wykonywania badań profilaktycznych (100 osób).
- prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych dot. szkodliwości palenia tytoniu, HIV/AIDS, profilaktyki raka szyjki macicy, kleszczowego zapalenia mózgu, meningokoków (150 osób).

1.2.5 Festyn „Do Sopotu po Zdrowie”

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku wspólnie z Oddziałem Przeciwepidemicznym PSSE Gdańsk, Wojewódzkim Szpitalem Reumatologicznym w Sopocie, Fundacją Profilaktyki Nadwagi i Otyłości „Sylwetka Trójmiasta” w dniu 18 lipca 2009 roku zorganizowali punkt informacyjny na festynie ph. „Do Sopotu po Zdrowie”, w którym wykonywali bezpłatnie pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu u osób palących tytoń (50 osób), pomiary ciśnienia tętniczego krwi (200 osób), poziomu glukozy we krwi (150 osób) oraz poziomu cholesterolu we krwi (200 osób), udzielali porad dotyczących zdrowego stylu życia i szkodliwości palenia tytoniu. Przeprowadzono także dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych dot. szkodliwości palenia tytoniu, HIV/AIDS, profilaktyki raka szyjki macicy, kleszczowego zapalenia mózgu, meningokoków (450 osób).

1.2.6 Festyn „Zielony Weekend – Ekologiczna Sobota”

Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku w dniu 30 maja 2009 r. uczestniczyli w festynie ph. „Zielony Weekend – Ekologiczna Sobota” na moło w Gdańsku – Brzeźnie, gdzie zorganizowali punkt informacyjny, w którym udzielali informacji na temat jakości wody, zakwitów sinic w kąpieliskach, nadzoru nad jakością wody w basenach, stanu sanitarnego powietrza atmosferycznego. Udostępniali foldery i ulotki dotyczące wpływu środowiska na jakość żywności oraz roli opakowań żywności w ekosystemie. Udzielano porad (400 osób) i rozdawano ulotki edukacyjne dotyczące szkodliwości palenia tytoniu, profilaktyki raka szyjki macicy, HIV/AIDS, kleszczowego zapalenia mózgu, zakażeń meningokokowych (800 osób). Wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi (300 osób), poziomu glukozy we krwi (150 osób) oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy (50 osób). Przedstawiono prezentację multimedialną przygotowaną przez Oddział Higieny Pracy dotyczącą pracy oddziałów i sekcji PSSE w Gdańsku.

1.2.7 Światowy Dzień Serca

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku wspólnie z Oddziałem Przeciwepidemicznym PSSE Gdańsk w dniu 27 września 2009 r. w Parku Nadmorskim w Gdańsku uczestnicząc w festynie zorganizowanym przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gdańsku przygotowali punkt informacyjny, w którym udzielali porad i rozdawali materiały edukacyjne dot. szkodliwości palenia tytoniu, profilaktyki raka szyjki macicy, HIV/AIDS, zakażeń meningokokowych, nadciśnienia tętniczego (600 osób) oraz prowadzili 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 (30 osób).

1.2.8 Światowy Dzień bez Tytoniu

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku wspólnie z Oddziałem Przeciwepidemicznym PSSE Gdańsk, Urzędem Miasta Gdańska, Strażą Miejską, Stowarzyszeniem IFMSA, Pomorskim Oddziałem NFZ, Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym zorganizowali w dniu 31 maja 2009 r. happening antytytoniowy na bulwarze nadmorskim w Gdańsku – Brzeźnie. Pracownicy PSSE Gdańsk w zorganizowanym punkcie informacyjnym prowadzili rozdawnictwo materiałów oświatowo-zdrowotnych (250 osób) oraz udzielali porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu, profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, HIV/AIDS, zakażeń meningokokowych, kleszczowego zapalenia mózgu (350 osób). Przeprowadzono pomiary ciśnienia tętniczego krwi (250 osób) oraz poziomu glukozy we krwi (240 osób).

1.2.9 Festyn z Okazji Dnia Dziecka

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia uczestniczyli w festynie z okazji Dnia Dziecka zorganizowanym przez Państwowe Szkoły Budownictwa w Gdańsku. Zorganizowano punkt informacyjny, w którym udzielano porad (90 osób) i rozdawano ulotki edukacyjne dotyczące szkodliwości palenia tytoniu, profilaktyki zakażeń wirusem HIV, profilaktyki raka szyjki macicy, kleszczowego zapalenia mózgu (100 osób) oraz prowadzili pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy (90 osób).

1.2.10 Światowy Dzień Rzucania Palenia

W dniu 19 listopada 2009 roku w NZOZ Remed – Lectus w Gdańsku wspólnie z Oddziałem Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowano punkt informacyjny, w którym udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu oraz sposobów wyjścia z nałogu (40 osób), wykonywano pomiary ciśnienia tętniczego krwi (30 osób), pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (20 osób), prowadzono rozdawnictwo materiałów edukacyjnych (40 osób).

1.2.11 Festyn Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Sopocie

W dniu 23 kwietnia 2009 r. na hipodromie w Sopocie zorganizowano punkt informacyjny, w którym udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu oraz sposobów wyjścia z nałogu, konieczności wykonywania badań profilaktycznych, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych (400 osób), wykonywano pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu (50 osób) oraz pomiary ciśnienia tętniczego krwi (150 osób).

1.2.12 W ramach **interwencji nieprogramowej dot. profilaktyki zakażeń meningokokowych** pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w

Gdańsku udzielali dyrektorom przedszkoli oraz wychowawcom wszelkich informacji dotyczących profilaktyki meningokokowej, w tym szczepień ochronnych oraz zaopatrywali w materiały informacyjne (ulotki, plakaty, płyty „Meningokoki – podstępny wróg”). W trakcie akcji „Bezpieczne lato” przekazano do wszystkich placówek wypoczynku letniego dzieci i młodzieży materiały edukacyjne dot. profilaktyki zakażeń meningokokowych (ulotki, płyty „Meningokoki – podstępny wróg”) – w sumie 84 turnusy, adresaci – 4.341 dzieci i 126 opiekunów. Przez cały rok podczas akcji prozdrowotnych prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych (kolorowanki, ulotki) oraz poradnictwo dot. profilaktyki meningokokowej.

1.2.13 W czasie letniego wypoczynku dzieci i młodzieży (lipiec – sierpień 2009r.) na koloniach i obozach (84 turnusy) przeprowadzono wspólnie z Sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży oraz Oddziałem Przeciwpidemicznym PSSE Gdańsk akcję ph. „**Bezpieczne lato**”, w czasie której przekazano dzieciom i młodzieży informacje dotyczące bezpiecznych zachowań w czasie wypoczynku, zaopatrzone w pakiety materiałów edukacyjnych: płyty DVD „Bezpieczne lato” oraz „Meningokoki – podstępny wróg”, ulotki i broszury dot. nowego wirusa grypy typu A/H1N1, kleszczy, wszawicy, salmonelli, meningokoków, HIV/AIDS.

1.2.14 W związku z zagrożeniem zachorowaniami na nową **grypę typu A/H1N1**:

Poprzez Wydział Edukacji Urzędu Miasta Gdańska przekazano czterokrotnie do wszystkich placówek nauczania i wychowania w Gdańsku różne ulotki edukacyjne dotyczące profilaktyki grypy typu A/H1N1 (w sumie 264 placówki, w tym do: 87 przedszkoli, 80 szkół podstawowych, 50 szkół gimnazjalnych oraz 47 szkół ponadgimnazjalnych.).

W trakcie akcji „Bezpieczne lato” przekazano do wszystkich placówek wypoczynku letniego dzieci i młodzieży (84 turnusy) ulotki edukacyjne dotyczące profilaktyki grypy A/H1N1 oraz prowadzono pogadanki dla wychowawców i uczestników dot. profilaktyki grypy A/H1N1.

Podjęto działania mające na celu uzyskanie informacji z biur podróży z terenu Gdańska o osobach powracających z Meksyku lub USA oraz wyjeżdżających do tych krajów.

Przeprowadzono 20 wizytacji w placówkach nauczania i wychowania, w tym: 5 w przedszkolach, 6 w szkołach podstawowych, 3 w gimnazjach, 5 w zespołach szkół podstawowych i gimnazjalnych, 1 w szkole ponadgimnazjalnej. Podczas wizytacji przekazywano ulotki edukacyjne, udzielano informacji na temat wirusa grypy typu A/H1N1 oraz przekazano dyrekcjom szkół wymagania, co do stanu sanitarnego toalet dla uczniów. Umieszczono różne ulotki edukacyjne dot. grypy A/H1N1 na stronie internetowej PSSE w Gdańsku www.psse.gda.pl

1.2.15 Od kilku lat odnotowuje się zwiększoną liczbę przypadków wystąpienia **wszawicy** wśród dzieci. W związku z tym placówki nauczania i wychowania podległe PSSE Gdańsk zostały zaopatrzone w plakaty i ulotki na temat wszawicy, w placówkach nauczania i wychowania udzielano porad i instruktaży dotyczących postępowania w przypadku

wystąpienia wszawicy oraz umieszczono na stronie internetowej PSSE w Gdańsku www.psse.gda.pl informacje dotyczące zapobiegania wszawicy.

1.2.16 W związku z obchodami **Europejskiego Tygodnia Szczepień** zorganizowano szkolenie dot. szczepień zalecanych i obowiązkowych dla pracowników Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE Gdańsk oraz szkolenie dla uczniów szkoły ponadgimnazjalnej dot. szczepień przeciwko wirusowi HPV (udział wzięło 42 uczniów). Przekazano do przedszkoli ulotki edukacyjne dotyczące szczepień przeciwko ospie wietrznej, meningokokom i WZW typu A, do NZOZ-ów oraz przedszkoli przekazano informacje dotyczące szczepień zalecanych i obowiązkowych. Na stronie internetowej PSSE w Gdańsku www.psse.gda.pl umieszczono informacje dot. szczepień zalecanych oraz szczepień przeciwko pneumokokom i ospie wietrznej u dzieci z grup ryzyka.

Główne kierunki działalności oświatowej Państwowej Inspekcji Sanitarnej wynikają z zapisów *Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej*, zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Komisji Europejskiej, Ministerstwa Zdrowia, obecnej sytuacji epidemiologicznej oraz bieżących potrzeb społeczeństwa.

Istotnym elementem działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest systematyczny wkład w działania profilaktyczne i przeciwepidemiczne, co przyczynia się do wzrostu świadomości zagrożeń dla zdrowia oraz do kształtowania prawidłowych postaw prozdrowotnych i odpowiedzialności za zdrowie własne i bliskich. Ważną częścią działalności jest współpraca z władzami samorządowymi, instytucjami publicznymi i organizacjami pozarządowymi na rzecz oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia. Systematyczna edukacja społeczeństwa, a w szczególności ludzi młodych, z całą pewnością w przyszłości zapobiegnie wielu zagrożeniom zdrowotnym.

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 2009r. 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 2009 uzgodniono lub zaopiniowano w zakresie spełnienia warunków sanitarno-higienicznych i ochrony środowiska:

- 30 miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- 82 wnioski w sprawie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko,
- 105 wniosków co do konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko,
- 22 wnioski w sprawie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach realizacji przedsięwzięć,
- 46 dokumentacji projektowych obiektów lub lokali o różnym przeznaczeniu,
- 16 programów dostosowawczych istniejących zakładów opieki zdrowotnej do wymagań obowiązujących przepisów.

Przeprowadzono 266 kontroli odbiorowych obiektów i lokali o różnym przeznaczeniu, w tym 121 dotyczących dopuszczenia do użytkowania obiektu budowlanego.

Udzielano konsultacji w formie przyjęć interesantów lub rozmów telefonicznych w sprawach z zakresu działania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

Znaczna część rozpatrywanych wniosków dotyczyła przedsięwzięć realizowanych na rzecz miasta Gdańska i jego mieszkańców oraz prowadzonych na zlecenie organów samorządowych.

Pracownicy Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego mieli swój udział w realizacji kolejnych etapów „Gdańskiego projektu wodno-ściekowego”, realizacji przebudowy układu komunikacyjnego miasta Gdańska, rozbudowy oczyszczalni ścieków Gdańsk – Wschód, rozbudowy Zakładu Utylizacji Odpadów w Gdańsku Szadółkach, działaniach na rzecz poprawy warunków sanitarno-higienicznych udzielania świadczeń zdrowotnych w obiektach i placówkach z zakresu służby zdrowia, działaniach dotyczących zapewnienia właściwych warunków higieny nauczania i wychowania.

Jako priorytetowe były traktowane wszystkie wnioski dotyczące przedsięwzięć związanych z organizacją Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej EURO 2012 t.j.:

- wniosek o opinię co do konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia: budowa stadionu piłkarskiego w Gdańsku – Letnicy wraz z parkingami, w postępowaniu dotyczącym zmiany decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- wniosek o opinię co do konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia: budowa sieci wodociągowej oraz kanalizacji sanitarnej dla obsługi stadionu Gdańsk-Letnica,

- wniosek o opinię co do konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięcia: odwodnienie terenu pod stadion „Arena Bałtycka” w dzielnicy Gdańsk-Letnica,

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 osiągnane 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 budownictwa i inżynierii środowiska.

IX. PODSUMOWANIE

Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2009 r. realizowała zadania statutowe i pozastatutowe w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem czynników szkodliwych i uciążliwych w środowisku oraz zapobiegania powstawaniu chorób, w tym zakaźnych, społecznych (cywilizacyjnych) i zawodowych.

W 2009 r. sytuacja epidemiczna w zakresie chorób zakaźnych na terenie powiatu miasto Gdańsk przedstawiała się następująco:

- W porównaniu z rokiem ubiegłym diametralnie wzrosła liczba zachorowań na grypę. Zanotowano 4427 zachorowań na grypę, z czego szacunkowo nawet 90% przypadków mogło być spowodowane wirusem nowej grypy A/H1N1.
- W 2009 r., tak jak w latach poprzednich, nie zanotowano ani jednego przypadku zachorowania na odrę i na błonicę. Współczynnik zapadalności na ospę wietrzną w ostatnich latach sukcesywnie rośnie. W 2009 roku zapadalność na krztusiec spadła w porównaniu z rokiem ubiegłym. Zaobserwowano taką samą liczbę zachorowań na nagminne zapalenie przyusznic (świnkę) jak w roku poprzednim, natomiast współczynnik zapadalności na różyczkę spadł 4-krotnie.
- Nadal, tak jak w latach ubiegłych, utrzymuje się tendencja spadkowa zachorowań na salmonelozę, natomiast od 2007 roku rejestrowane jest systematyczny wzrost zachorowań na jersiniozę. W prawie 60% przypadków zatruc i zakażeń pokarmowych o ustalonej przyczynie stwierdzono etiologię wirusową.
- Ilość zarejestrowanych przypadków posocznicy i zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych utrzymuje się na tym samym poziomie co w roku ubiegłym.
- Liczba zarejestrowanych przypadków WZW typu B i WZW typu C w porównaniu z rokiem ubiegłym nieznacznie wzrosła. Od 2005r. ilość rejestrowanych przypadków WZW typu C jest wyraźnie większa niż WZW typu B.
- Zanotowano 543 przypadków pokąsań ludzi przez zwierzęta, 193 osób zostało zakwalifikowanych do szczepień przeciwko wściekliznie.
- W 2009 r. zanotowano 1 przypadek choroby (malarii) zawleczonej do Gdańska z terenów Ameryki Południowej.

Prowadzenie przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego przyczyniło się w 2009 r. do dalszej poprawy stanu sanitarnego w Gdańsku.

Pomimo, stwierdzonej poprawy stan sanitarny wielu obszarów w Gdańsku wciąż nie jest w pełni zadowalający.

Do najważniejszych problemów wymagających rozwiązania należy:

- Dalsza realizacja programów dostosowawczych gdańskich szpitali do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim

powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1568).

- Realizacja działań inwestycyjnych zmierzających do zaopatrzenia wszystkich mieszkańców Gdańska w wodę do spożycia spełniającą wymagania sanitarne.
- Zwiększenie tempa inwestowania i modernizowania infrastruktury miejskiej.
- 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 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.
- Dążenie do zapewnienia właściwych warunków pobytu i żywienia dzieci i młodzieży w placówkach wychowania i nauczania.
- 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.
- Inicjowanie i wytyczanie kierunków przedsięwzięć prozdrowotnych zmierzających do zaznajamiania społeczeństwa z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz metodami zapobiegania chorobom.
- Prowadzenie działalności oświatowo – zdrowotnej poprzez popularyzowanie zasad higieny i racjonalnego żywienia, metod zapobiegania chorobom, udzielanie porad i informacji w zakresie eliminowania negatywnych czynników i zjawisk fizycznych, chemicznych, biologicznych mających wpływ na zdrowie ludzkie oraz umiejętności udzielania pierwszej pomocy.
- Nadzorowanie i ocena działalności oświatowo – zdrowotnej prowadzonej przez placówki nauczania i wychowania, zakłady opieki zdrowotnej oraz udzielanie pomocy w prowadzeniu tej działalności.
- Prowadzenie poradnictwa metodycznego i merytorycznego zakładom opieki zdrowotnej, placówkom nauczania i wychowania oraz udostępnianie pomocy dydaktycznych.
- Działania skierowane na doprowadzenie obiektów nauczania i wychowania do właściwego stanu sanitarno – technicznego zapewniające dzieciom i młodzieży optymalne i bezpieczne warunki nauczania, wychowania i rozwoju.