

**STAN BEZPIECZEŃSTWA
SANITARNEGO MIASTA GDAŃSKA
za rok 2013**

Opracowali: Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku
Pod kierunkiem: Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku
Haliny Bona

Spis treści

I.	WSTĘP	5
II.	ODDZIAŁ PRZECIWEPIDEMICZNY	7
III.	ODDZIAŁ HIGIENY KOMUNALNEJ	69
IV.	ODDZIAŁ HIGIENY PRACY	99
V.	ODDZIAŁ HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU	119
VI.	HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY	141
VII.	OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA	157
VIII.	ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY	181
IX.	PODSUMOWANIE	185

I. WSTĘP

Szanowni Państwo

Mam przyjemność przedstawić Państwu ocenę stanu bezpieczeństwa sanitarnego Gdańska za rok 2013.

Publikacja stanowi swoiste kompendium wiedzy z zakresu zagadnień i problematyki zdrowia publicznego, nad którymi nadzór sprawuje Państwowa Inspekcja Sanitarna, a w szczególności dotyczy: warunków środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, bezpieczeństwa zdrowotnego 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, wojewódzkie, regionalne, a także lokalne.

Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje także nadzór nad wytwarzaniem oraz wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych lub produktów, co do których zachodzi podejrzenie, że są one środkami zastępczymi (tzw. dopalacze).

Informacja, którą mam przyjemność Państwu przekazać stanowi podsumowanie działań podejmowanych w 2013 r., przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, których głównym celem była ochrona zdrowia ludzkiego oraz poprawa warunków życia i pracy mieszkańców miasta Gdańska.

II. ODDZIAŁ PRZECIWEPIDEMICZNY

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

Pracownicy Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku monitorują sytuację epidemiologiczną na terenie miasta Gdańska poprzez rejestrację chorób zakaźnych oraz kontrolę wykonawstwa szczepień. Uczestniczą w dystrybucji preparatów szczepionkowych, przeznaczonych do uodporniania populacji, zgodnie z aktualnym programem szczepień ochronnych. Prowadzą dochodzenia epidemiologiczne w celu ustalenia źródła i podejmują działania przeciwepidemiczne mające na celu przerwanie dróg szerzenia się zakażenia. Ponadto, prowadzą nadzór nad warunkami higieniczno - sanitarnymi w gdańskich szpitalach, przychodniach oraz zawodowych praktykach lekarskich i pielęgniarskich.

Monitoring w zakresie chorób zakaźnych, prowadzony przez Państwową Inspekcję Sanitarną, ma głównie charakter bierny. Rejestracja przypadków podejrzeń i rozpoznań chorób zakaźnych oraz czynników chorobotwórczych w 2013r. prowadzona była na podstawie zgłoszeń przekazywanych Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Gdańsku przez lekarzy i kierowników laboratoriów, w oparciu o art. 27 i art. 29 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. 2013r. poz. 947) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2013r. w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej (Dz. U. 2013r. poz. 848).

W 2013 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadził rejestry w zakresie 55 zakażeń i chorób zakaźnych, wymienionych w załączniku w/w Ustawy (tylko przypadki zakażeń ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV) i zespołu nabytego upośledzenia odporności (AIDS) zgłaszane były bezpośrednio do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego).

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

W 2013 roku na terenie miasta Gdańska, w porównaniu do roku poprzedniego, odnotowano znaczny wzrost zachorowań na grypę, różyczkę, świnkę, różę, inwazyjną chorobę pneumokokową i boreliozę. Zauważyć dał się również wzrost ilości zgłoszonych zarejestrowanych przypadków nieżyłtów żołądkowo-jelitowych o etiologii *Escherichia coli* oraz ogólnej liczby biegunek i nieżyłtów żołądkowo-jelitowych o nieustalonej przyczynie.

W 2013 roku zarejestrowano również więcej przypadków gruźlicy oraz WZW typu B i typu C w porównaniu do roku 2012. Ponadto, odnotowano 2 przypadki zachorowania na inwazyjną chorobę wywołaną przez *Haemophilus influenzae*. Na podobnym poziomie jak w roku ubiegłym, kształtowała się zapadalność na krztusiec, płonicę oraz wirusowe zapalenia opon mózgowych i mózgu. Zarejestrowano spadek zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową oraz ospę wietrzną. (Tab. 1).

W 2013 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku uczestniczył w jednym zdarzeniu o potencjalnym charakterze bioterrorystycznym.

Tab. 1. Liczba zachorowań i zapadalność na wybrane choroby zakaźne w Gdańsku w latach 2012-2013

Rok		2012		2013		
L.p.	jednostka chorobowa	liczba zachorowań	zapadalność	liczba zachorowań	zapadalność	
1.	Bakteryjne zakażenia jelitowe	Ogółem	194	42,13	158	34,29
		Shigelozja	0	0	1	0,22
		Salmonelozja	128	27,79	104	22,57
		<i>Escherichia coli</i>	4	0,87	16	3,47
		Jersinioza	1	0,22	2	0,43
		<i>Clostridium difficile</i>	60	13,03	34	7,38
		<i>Campylobacter</i>	1	0,22	1	0,22
2.	Wirusowe zakażenia jelitowe	Ogółem	630	-	663	-
		w tym dzieci do lat 2	358	-	279	-
3.	Biegunka i nieżyt żołądkowo-jelitowy o nieustalonej etiologii	Ogółem	550	-	880	-
		w tym dzieci do lat 2	180	-	210	-
4.	Wirusowe zapalenie wątroby	Ogółem	31	6,73	44	9,55
		typu A	0	-	0	-
		typu B	10	2,17	15	3,26
		typu C	21	4,56	38	8,25
5.	Inwazyjna choroba meningokokowa	6	1,3	4	0,87	
6.	Inwazyjna choroba pneumokokowa	9	1,95	26	5,64	
7.	Inwazyjna choroba <i>Haemophilus influenzae</i>	0	-	2	0,43	
8.	Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu	28	6,08	33	7,16	
9.	Róża	87	18,89	134	29,08	
10.	Borelioza	71	15,42	140	30,38	
11.	Listerioza	1	0,22	2	0,43	
12.	Bąblowica	0	-	1	0,22	
13.	Cytomegalia wrodzona	0	-	3	0,65	
14.	Toksoplazmoza wrodzona	0	-	1	0,22	
15.	Krztusiec	65	14,11	70	15,19	
16.	Płonica	545	118,35	504	109,37	
17.	Ospa wietrzna	2759	599,11	1110	240,88	
18.	Świnka	17	3,69	31	6,73	
19.	Różyczka	53	11,51	295	64,02	
20.	Gruźlica	57	12,38	79	17,14	
21.	Grypa i grypopodobne	Ogółem	47591	10334,25	156437	33947,90
		w tym potwierdzone badaniami laboratoryjnymi	7	1,52	86	18,66
22.	Pokąsania przez zwierzęta	Ogółem	528	114,65	466	101,13
		w tym szczepienia p/ko wściekliznie	152	33,01	158	34,29

1. CHOROBY ZAKAŻNE

Poniższe informacje dotyczą chorób zakaźnych, które miały istotny wpływ na sytuację epidemiologiczną na terenie miasta Gdańska w 2013r.

Grypa

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

Wyróżnia się 3 typy wirusa grypy: A, B, C. Za epidemiologiczny wzrost zachorowań na grypę odpowiadają głównie wirusy grypy typu A i B, natomiast wirus grypy typu C wywołuje sporadyczne zachorowania, zwykle o łagodnym przebiegu.

Wirusy grypy są bardzo groźne, ponieważ nieustannie się zmieniają: stale, poprzez mutacje punktowe i skokowo, co 30-40 lat, poprzez wymianę całych segmentów kwasu nukleinowego pomiędzy wirusami. Szczególną zdolność do dużych zmian genetycznych mają wirusy grypy A, które mogą wymieniać fragmenty RNA pomiędzy wirusami ludzkim i/lub zwierzęcymi, co prowadzi, co kilkadziesiąt lat, do powstania wysoce zakaźnych i zjadliwych szczepów wirusa odpowiedzialnych za pandemię.

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

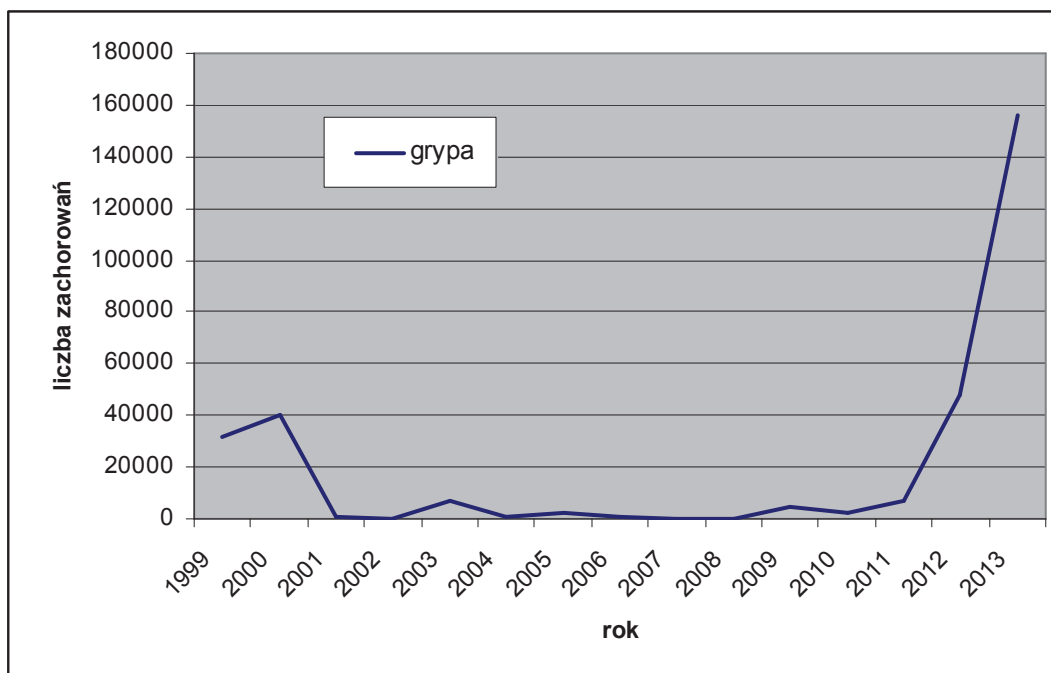
W czerwcu 2009 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła, pierwszą w tym stuleciu, pandemię grypy, wywołaną nowym szczepem wirusa A/H1N1. Wirus grypy A/H1N1 jest reasortantem pochodzącym ze szczepów wirusa grypy ludzi, świń i ptaków. Ma on zdolność do szybkiego przenoszenia się pomiędzy ludźmi, ale jest mało zjadliwy. Pandemia trwała do sierpnia 2010 roku. W Gdańsku w czasie pandemii zarejestrowano 4171 przypadków zachorowań na grypę (w tym 44 potwierdzone przypadki zachorowań na grypę typu A/H1N1) niemniej jednak, szacuje się, że nawet 90% zainfekowanych w tym czasie zachorowań na grypę (tj. ponad 3700 przypadków) było spowodowanych wirusem A/H1N1.

W 2013 roku współczynnik zapadalności na grypę na terenie miasta Gdańska, uzyskany na podstawie informacji przekazywanych przez lekarzy w postaci formularzy MZ-55, był najwyższy od 13 lat i wyniósł – 33947,90 (156.437 zachorowań) (Tab. 1, Tab. 2, Ryc. 1).

Tab. 2. Liczba zachorowań i zapadalność na grypę w latach 1999-2013 w Gdańsku.

grypa		
Rok	liczba zachorowań	zapadalność
2013	156437	33947,90
2012	47591	10334,25
2011	7141	1562,69
2010	2519	552,62
2009	4427	971,20
2008	93	20,41
2007	285	62,41
2006	440	96,15
2005	2624	571,58
2004	708	153,73
2003	7202	1561,00
2002	0	0,00
2001	672	145,67
2000	40303	8827,27
1999	31419	6860,99

Ryc. 1. Liczba zachorowań na grypę w latach 1999-2013 w Gdańsku.



Podane dane nie są jednak precyzyjne, ponieważ epidemiologiczna definicja grypy, podana w w/w formularzu, pozwala na wykazanie wszystkich ostrych infekcji układu oddechowego, niezależnie od etiologii, jako przypadków grypy lub zachorowań grypopodobnych.

W 2013 roku zarejestrowano 86 potwierdzonych laboratoryjnie przypadków grypy (76 typu A, 10 typu B).

Od września 2004 roku, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku uczestniczy w wirusologiczno-epidemiologicznym programie nadzoru nad grypą SENTINEL, umożliwiającym lekarzom, wirusologiczne potwierdzenie klinicznego rozpoznania grypy u swoich pacjentów.

Program SENTINEL zwiększa szansę wczesnej identyfikacji szczepu wirusa, wywołującego epidemiczne zachorowania. Wyniki badań wirusologicznych pomagają 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 w określonym sezonie epidemicznym.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku współpracował z wybranymi lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz z Krajowym Ośrodkiem ds. Grypy w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – PZH. W sezonie epidemicznym 2012/2013 w programie uczestniczyło 27 lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej zatrudnionych w 6 przychodniach na terenie Gdańska:

- Przychodni „Gdyńska” Nadmorskiego Centrum Medycznego
- Przychodni „Jagiellońska” Nadmorskiego Centrum Medycznego
- Przychodni „Kilińskiego” Nadmorskiego Centrum Medycznego
- Przychodni „Wałowa” „REMED+LECTUS” Sp. z o. o.
- NZOZ Przychodni „Kaletnicza” s.j.
- „Przychodni Przyszpitalnej” Szpitala Specjalistycznego św. Wojciecha
- Nadzorem objęto 43709 pacjentów.

Pracownicy Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku co tydzień zbierali informacje o ilości zachorowań/ podejrzeń zachorowań na grypę oraz o ilości pobranych wymazów i przygotowywali raporty, które za pośrednictwem Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, przekazywali do Krajowego Ośrodka ds. Grypy w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie.

W 2013 roku lekarze uczestniczący w programie SENTINEL, zgłosili do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku 141 przypadków podejrzenia grypy i pobrali 54 wymazy w kierunku grypy (24 badania potwierdziły grypę typu A/H1N1, 1 badanie potwierdziło grypę typu B).

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

Polskie i międzynarodowe instytucje zdrowia publicznego zalecają powszechne szczepienia przeciwko grypie, modyfikowaną każdego roku szczepionką przeciwko

grypie sezonowej, podawaną najlepiej przed wystąpieniem okresu wzmożonych zachorowań.

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

Wieloletnie badania naukowe gwarantują skuteczność i wysoką jakość dostępnych na rynku szczepionek. Skuteczność szczepień przeciwko grypie, w odniesieniu do dorosłych nieobciążonych chorobami przewlekłymi, szacuje się na 50-90%.

W 2013 roku w Gdańsku szacunkowa liczba osób zaszczepionych p-ko grypie wyniosła 12949 i jest o 700 większa niż w roku ubiegłym.

Odra, różyczka, świnka, ospa wietrzna

Przed wprowadzeniem szczepień ochronnych współczynniki zapadalności na wirusowe choroby przenoszone drogą kropelkową w Polsce były wysokie – zapadalność na odrę wynosiła 300-600 przypadków na 100000 mieszkańców, współczynnik zapadalności na różyczkę wahał się w granicach 50-1000, a najwyższe odnotowane współczynniki zapadalności na świnkę i ospę wietrzną oscylowały wokół 500 przypadków na 100000 mieszkańców.

W zakresie w/w chorób, poza ospą wietrzną, sytuacja epidemiologiczna radykalnie poprawiła się po wprowadzeniu szczepień ochronnych. Na terenie miasta Gdańska od 12 lat nie odnotowano ani jednego przypadku odry.

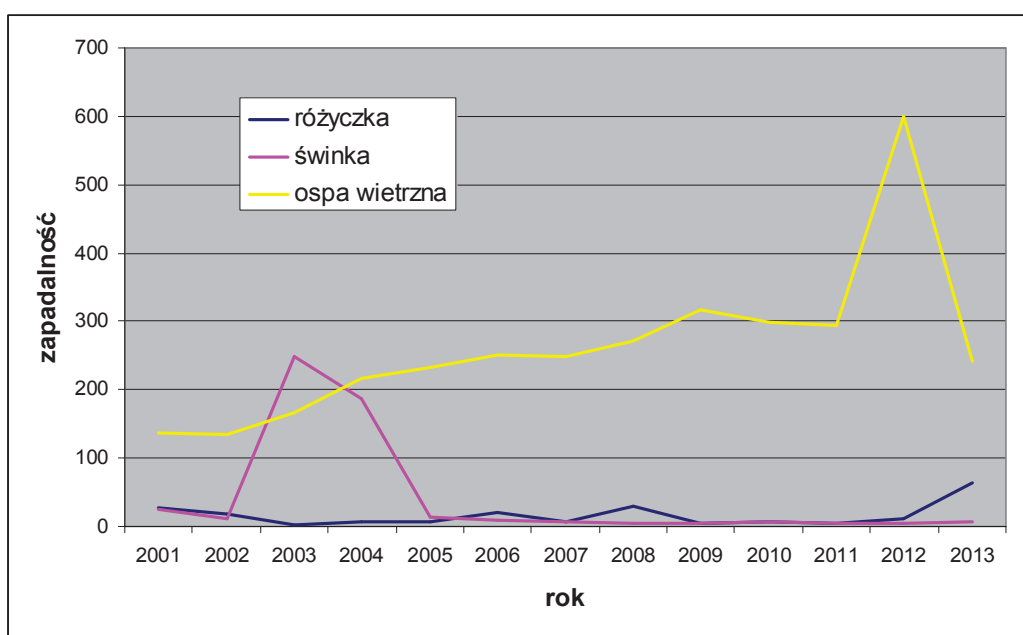
W 2013 roku zapadalność na różyczkę wyniosła 64,02 przypadków na 100000 mieszkańców, a współczynnik zapadalności na świnkę nie przekroczył 7. Współczynnik zapadalności na ospę wietrzną w 2013 roku wyniósł 240,88 i jest niższy niż w roku ubiegłym.

Poniższa tabela i wykres przedstawiają dane dotyczące liczby zachorowań i zapadalności na różyczkę, nagminne zapalenie przyusznic (świnkę) i ospę wietrzną na terenie miasta Gdańska na przestrzeni ostatnich 13 lat (Tab. 3, Ryc. 2).

Tab. 3. Liczba zachorowań i zapadalność na ospę wietrzną, różyczkę i świnkę w latach 2001–2013 w Gdańsku.

choroba zakaźna		rok												
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
różyczka	liczba zachorowań	122	80	11	27	33	91	30	133	23	29	19	53	295
	zapadalność	26,74	17,34	2,38	5,86	7,19	19,98	6,57	29,18	5,05	6,36	4,16	11,51	64,02
świnka	liczba zachorowań	112	57	1142	875	61	39	28	22	22	27	19	17	31
	zapadalność	24,55	12,36	247,52	186,1	13,3	8,52	6,13	4,83	4,83	5,92	4,16	3,69	6,73
ospa wietrzna	liczba zachorowań	621	622	770	995	1065	1145	1139	1234	1448	1362	1349	2759	1110
	zapadalność	136,10	134,83	166,89	216,1	232,1	250,2	249,42	270,78	317,66	298,8	295,27	599,11	240,88

Ryc. 2. Zmiana wartości współczynnika zapadalności na różyczkę, świnkę i ospę wietrzną w latach 2001-2013 w Gdańsku.



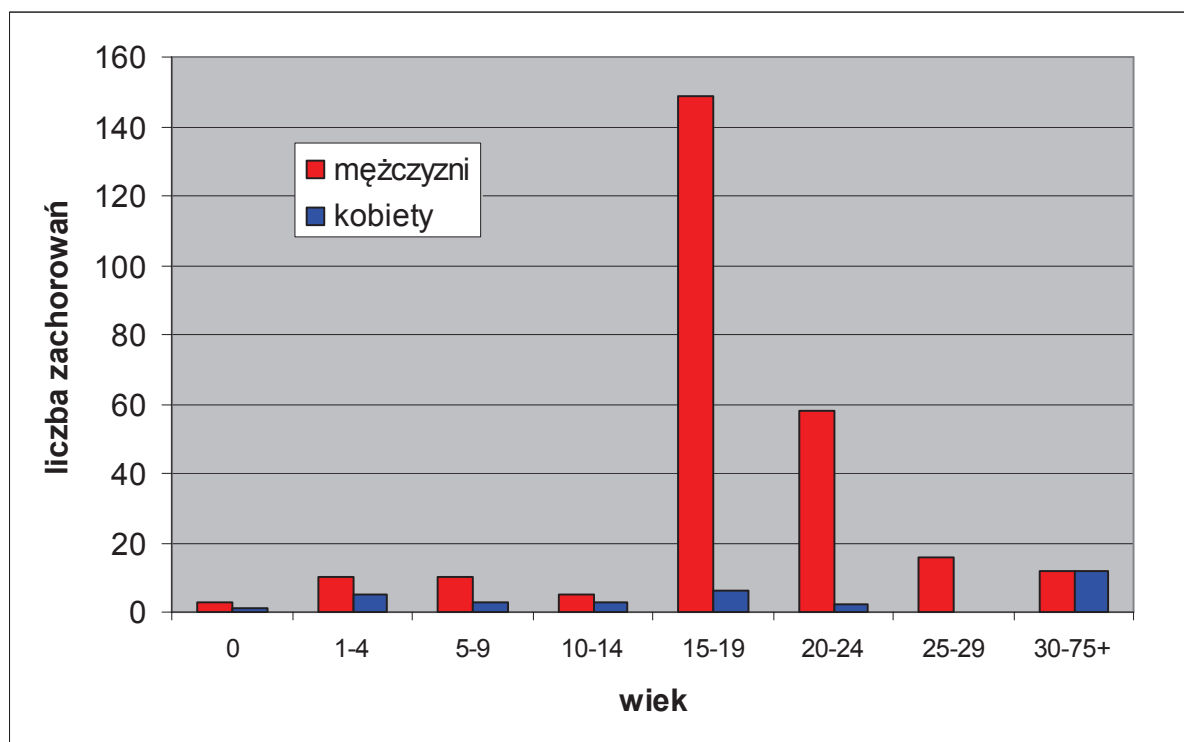
Zakażenie wirusem **różyczki** jest szczególnie niebezpieczne dla kobiet ciężarnych, zwłaszcza do 12 tygodnia ciąży, ponieważ może spowodować bardzo poważne zmiany rozwojowe płodu.

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

W 2013 roku zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, na odrę, świnkę i różyczkę zaszczepiono 1318 dzieci i młodzieży, w tym 19 w ramach szczepień zalecanych.

W 2013 roku na terenie miasta Gdańska zanotowano 295 przypadków zachorowań na różyczkę. Współczynnik zapadalności wzrósł z 11,51 w 2012r. do 64,02 w 2013r. (Tab. 1, Tab. 3). Zachorowania dotyczyły głównie chłopców i młodych mężczyzn w wieku 15-24 roku życia (70% ogółu zachorowań), w większości nieszczepionych przeciwko różyczce (Ryc. 3).

Ryc. 3. Liczba zachorowań na różyczkę z podziałem na wiek i płeć w 2013r. w Gdańsku.

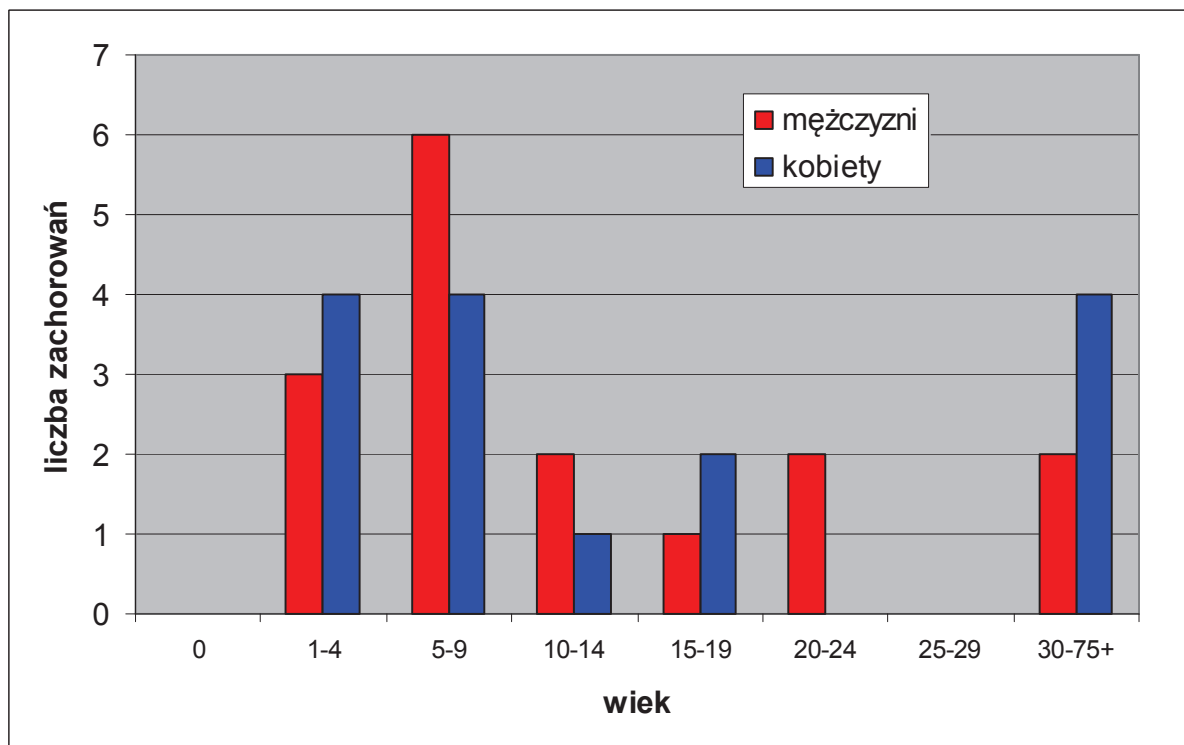


Świnka (nagminne zapalenie przyusznic) to ostra choroba wirusowa, dotycząca głównie dzieci w wieku szkolnym, objawiająca się w około połowie przypadków bolesnym powiększeniem ślinianek przyusznych. Choroba, mimo, że jest całkowicie wyleczalna, może być powodem groźnych powikłań, np. zapalenia jąder u mężczyzn, prowadzącego w połowie przypadków do ich zaniku, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i innych zaburzeń ośrodkowego układu nerwowego.

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

W 2013 roku na terenie miasta Gdańska zachorowało na świnkę 31 osób (Tab. 1, Tab. 3), zachorowania dotyczyły głównie dzieci w przedziale wiekowym 1-9 lat (Ryc. 4). Trzy osoby, u których stwierdzono świnkę, były zaszczepione zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień.

Ryc. 4. Liczba zachorowań na świnkę z podziałem na wiek i płeć w 2013r. w Gdańsku.



Współczynnik zapadalności na świnkę zarejestrowany w 2013 roku na terenie miasta Gdańska wyniósł 6,73 i jest wyższy niż w roku 2012.

Na zachorowanie na **ospę wietrzną** najbardziej narażone są dzieci, jednak zakażenie może wystąpić w każdym wieku. Po przechorowaniu ospy wirus pozostaje w organizmie człowieka przez całe życie, a jego reaktywacja powoduje półpasiec. Do głównych powikłań ospy wietrznej, poza bakteryjnym zakażeniem skóry, należy zapalenie płuc i zapalenie mózgu. W celu uchronienia się przed zachorowaniem wskazane jest zaszczepienie.

W Polsce szczepienie przeciwko ospie wietrznej jest dostępne od 8 lat, a od 5 lat szczepienia są obowiązkowe dla dzieci z grup wysokiego ryzyka zachorowania oraz dla osób z ich otoczenia. Ilość osób zaszczepionych przeciwko ospie wietrznej w stosunku do roku ubiegłego zmalała (Tab. 4.) i nadal ilość osób uodpornionych czynnie stanowi znikomy procent populacji, co może być związane z wysoką ceną szczepionki.

Tab. 4. Liczba osób zaszczepionych przeciwko ospie wietrznej w latach 2007-2013 w Gdańsku

Rok	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
liczba osób zaszczepionych przeciwko ospie wietrznej	339	446	740	583	1268	1841	1474

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

Błonica, płonica, krztusiec

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

Błonica stanowiła w Polsce problem epidemiologiczny w latach 1950-1956. Wprowadzenie w 1954r. szczepień przeciwko błonicy do programu szczepień ochronnych, spowodowało praktyczne wyeliminowanie zachorowań. Na terenie Gdańska od 23 lat nie odnotowano ani jednego przypadku zachorowania na błonicę.

Płonica jest ostrą chorobą zakaźną przebiegającą z silnym bólem gardła, zapaleniem szyjnych węzłów chłonnych i drobnoplamistą wysypką na skórze. Choroba może dawać poważne powikłania, takie jak zapalenie ucha środkowego, nerek, stawów czy mięśnia sercowego. Szczególnie narażone na płonicę są małe dzieci z powodu utraty charakterystycznej dla noworodków odporności biernej na płonicę pod koniec 1 roku życia. Odporność czynna pojawia się wraz z wiekiem, pod wpływem ekspozycji na zakażenie (nawet bez zachorowania). Rozkład zachorowań na płonicę na przełomie roku zmienia się sezonowo. Najwięcej zachorowań można obserwować w miesiącach jesiennych, zimowych oraz wczesno-wiosennych, natomiast najmniej zachorowań przypada na miesiące letnie. Dotychczas nie opracowano skutecznej szczepionki przeciwko płonicy.

Na początku XX wieku zapadalność na płonicę oscylowała około 100 zachorowań na 10000 mieszkańców, a śmiertelność przekraczała 10% (śmiertelność choroby spadała po wprowadzeniu do leczenia penicyliny) W drugiej połowie XX wieku szczyt zachorowań na płonicę w Polsce przypadł na 1995 rok - współczynnik zapadalności wynosił 68,59. Następnie liczba zachorowań spadała do 1998r. (współczynnik zapadalności osiągnął wartość 7,42). Na przełomie ostatnich 13 lat ilość notowanych zachorowań ponownie wykazuje tendencję wzrostową.

Na terenie miasta Gdańska, od 2011 roku obserwuje się gwałtowny wzrost zachorowań na płonicę (współczynnik zapadalności wzrósł z 56,91 w 2011r. do 109,37 w 2013r.). W porównaniu do roku 2012, współczynnik zapadalności w 2013 roku utrzymuje się na podobnym poziomie (Tab. 1, Tab. 5, Ryc. 5).

Ponad 84% wszystkich zarejestrowanych w 2013r. na terenie miasta Gdańska przypadków stanowiły zachorowania dzieci do 10 roku życia. Pozostałe zachorowania dotyczyły młodzieży od 11 do 20 roku życia (13% zachorowań), zarejestrowano też pojedyncze przypadki zachorowań osób między 21 a 50 rokiem życia.

W 1960 roku wprowadzono w Polsce szczepienia ochronne przeciwko **krztuścowi**, co spowodowało znaczne obniżenie współczynnika zapadalności z 100-200 zachorowań na 100000 mieszkańców do poziomu poniżej 1.

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

Od połowy lat 90-tych w Polsce, tak jak i w innych krajach, w których powszechnie stosowane są szczepienia przeciwko krztuścowi, obserwuje się stopniowy wzrost zapadalności na krztusiec.

W latach 2012-2013 na terenie miasta Gdańska zaobserwowano drugi, w ostatnim 10-leciu, wyraźny wzrost zachorowań na krztusiec (pierwszy miał miejsce w 2004 roku, przed wprowadzeniem dodatkowego szczepienia dla 6-latków). W 2013 roku liczba zachorowań na krztusiec utrzymuje się na podobnym poziomie jak w roku ubiegłym, zarejestrowano 70 zachorowań, a współczynnik zapadalności wyniósł 15,19 (Tab. 1, Tab. 5, Ryc. 5). 41 przypadków zachorowań dotyczyło dzieci do 6 roku życia, spośród których 35 było szczepionych zgodnie z kalendarzem szczepień (bez dawki przypominającej dla 6-latków). W grupie wiekowej objętej obowiązkowym szczepieniem przypominającym (6-13 lat) zarejestrowano 18 zachorowań. W wyniku przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych ustalono, że 7 dzieci z tej grupy nie otrzymało należytą dawkę szczepienia.

Spośród pozostałych 10 przypadków zachorowań 7 osób było szczepionych zgodnie z kalendarzem szczepień, a 3 wśród nich otrzymało dodatkową dawkę przypominającą (nierefundowaną z budżetu państwa).

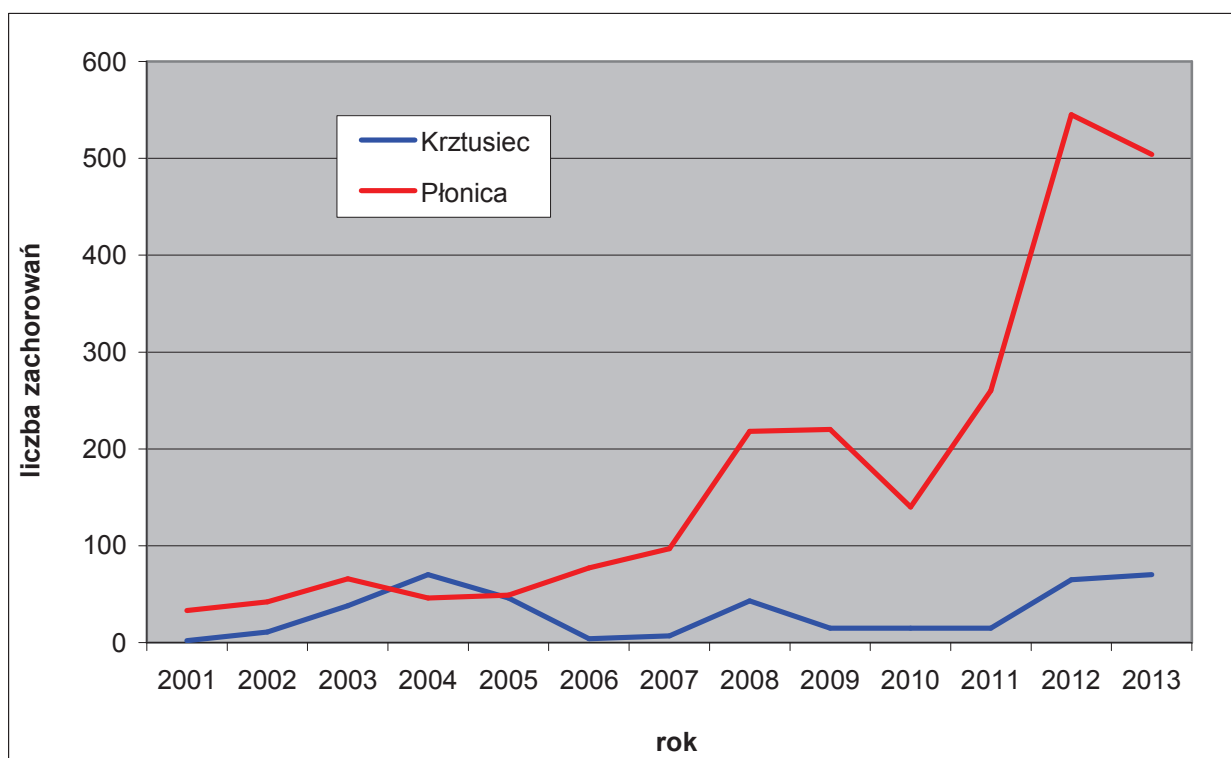
Wyniki przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych wykazały, że 15 osób chorych na krztusiec miało wcześniej bliski kontakt z osobami, u których wystąpiły podobne objawy chorobowe.

Poniższa tabela i wykres przedstawiają zestawienie zachorowań na płonicę i krztusiec na przestrzeni ostatnich 12 lat (Tab. 5, Ryc. 5).

Tab. 5. Liczba zachorowań i zapadalność na płonicę i krztusiec w latach 2001 – 2013 w Gdańsku.

choroba zakaźna		rok												
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Płonica	liczba zachorowań	33	42	66	46	49	77	97	218	220	140	260	545	504
	zapadalność	7,23	9,1	14,31	9,99	10,68	16,83	21,24	47,84	48,26	30,71	56,91	118,35	109,37
krztusiec	liczba zachorowań	2	11	38	70	46	4	7	43	15	15	15	65	70
	zapadalność	0,44	2,38	8,42	15,2	10,03	0,87	1,53	9,44	3,29	3,29	3,28	14,11	15,19

Ryc. 5. Liczba zachorowań na krztusiec i płonicę w latach 2001 – 2013 w Gdańsku.



Gruźlica

Gruźlica jest chorobą zakaźną ludzi i zwierząt występującą na całym świecie. Czynnikiem etiologicznym odpowiedzialnym za zachorowania są prątki gruźlicy (*Mycobacterium tuberculosis*). Gruźlica najczęściej przybiera postać płucną (gruźlica płucna), lecz również może atakować inne narządy, np. ośrodkowy układ nerwowy, układ limfatyczny, naczynia krwionośne, układ kostno-stawowy, moczowo-płciowy czy skórę. Na gruźlicę szczególnie narażone są osoby źle odżywione, prowadzące

niehigieniczny tryb życia, mieszkające w ciemnych, przeludnionych pomieszczeniach lub narażone na silny stres psychiczny.

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

Swoistą metodą zapobiegania gruźlicy są szczepienia BCG, wykonywane zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych w pierwszej dobie życia. W 2013r. na terenie miasta Gdańska zaszczepiono 4635 noworodków, co stanowiło 97% ogółu urodzonych w 2013r. dzieci.

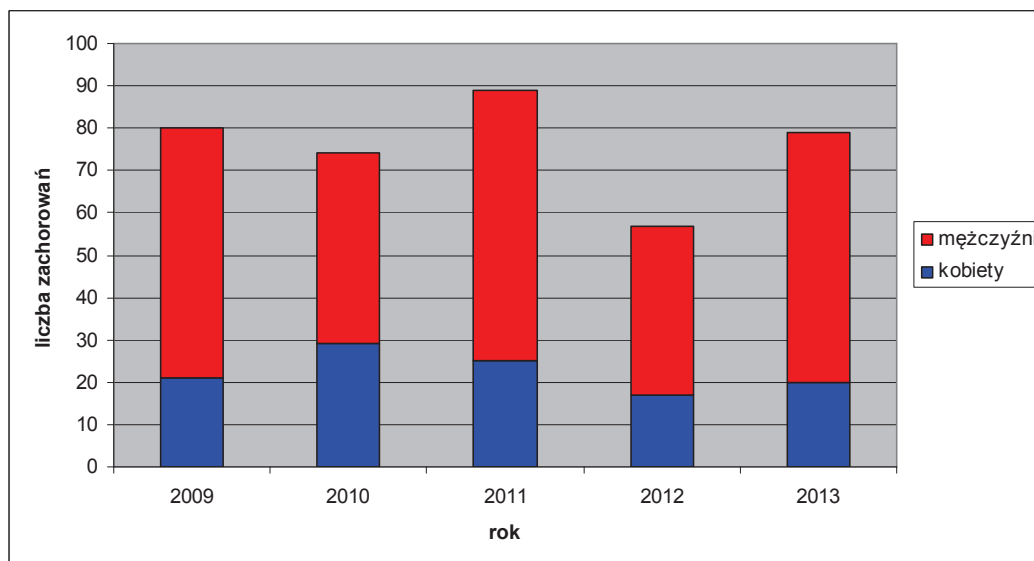
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku rejestruje przypadki podejrzeń/zachorowań na gruźlicę oraz prowadzi nadzór epidemiologiczny nad chorymi i osobami z ich najbliższego otoczenia od 2009 roku (wcześniej zagadnieniami związanymi z zachorowaniami na gruźlicę, zajmował się Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny).

W 2013 roku na terenie miasta Gdańska zanotowano 79 przypadków zachorowań na gruźlicę (w tym 7 zgonów) (Tab. 1, Ryc. 6). Większość zachorowań dotyczyła osób w przedziale wiekowym 30-70 lat (ponad 76% zachorowań). Zapadalność na gruźlicę mężczyzn była 3-krotnie wyższa niż kobiet (Tab. 1, Ryc. 6). Większość zgłoszonych do Państwowego Powiatowego Inspektora w Gdańsku w 2013 roku przypadków zachorowań dotyczyły postaci płucnej gruźlicy. U 2 chorych zdiagnozowano gruźlicę węzłów chłonnych. Jedna osoba chorowała na gruźlicę w przeszłości (wznowa). Trzynastu chorych to osoby bezdomne.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w każdym przypadku zgłoszenia zachorowania na gruźlicę prowadzili dochodzenia epidemiologiczne. W 2013 roku nadzorem epidemiologicznym objęto 160 osób z otoczenia chorych na gruźlicę.

W 2012 roku w stosunku do 1 osoby chorej na gruźlicę, uchylającej się od obowiązku hospitalizacji, konieczne było wdrożenie postępowania administracyjnego, w celu przymuszenia do kontynuowania leczenia szpitalnego. Dzięki współpracy Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku i Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku, na początku 2013 roku, udało się, nakłonić chorego do kontynuacji przerwanej hospitalizacji.

Ryc. 6. Liczba zachorowań na gruźlicę mieszkańców miasta Gdańska w latach 2009 -2013 z podziałem na płeć.



Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe

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

W 2013 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano ogółem 1798 przypadków zakażeń żołądkowo-jelitowych i zatruc pokarmowych, w tym 194 przypadki bakteryjnych zatruc/zakażeń pokarmowych i 321 zachorowań o potwierdzonej etiologii wirusowej. Wśród pozostałych zarejestrowanych przypadków chorób zakaźnych przenoszonych drogą pokarmową nie określono czynnika etiologicznego.

Zakażenia bakteryjne potwierdzone badaniami mikrobiologicznymi były wywołane następującymi drobnoustrojami: *Salmonella* sp. (104 przypadków zachorowań) (Tab. 1, Tab. 6, Ryc. 7), *Clostridium difficile* (34 zachorowania) (Tab. 1, Tab. 6), *Escherichia coli* (16 zachorowań) (Tab. 1, Tab. 6), *Yersinia enterocolitica* (2 przypadki), *Shigella* (1 przypadek) (Tab. 1, Tab. 6), *Campylobacter* (1 przypadek) (Tab. 1, Tab. 6).

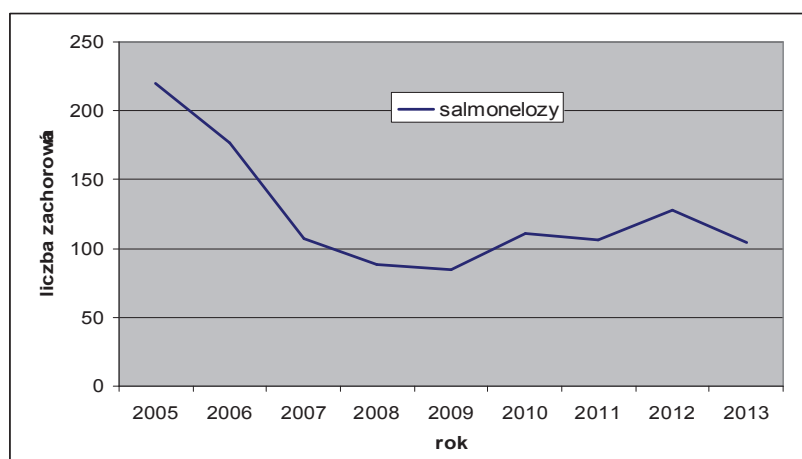
Tab. 6. Zestawienie liczby przypadków zachorowań i współczynników zapadalności na bakteryjne choroby zakaźne szerzące się drogą pokarmową w latach 2005 - 2013 w Gdańsku.

choroby zakaźne szerzące się drogą przewodu pokarmowego		rok								
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
salmonelozy	liczba zachorowań	220	177	107	88	85	111	106	128	104
	zapadalność	47,95	38,36	23,43	19,31	18,65	24,35	23,20	27,79	22,57
czerwonka bakteryjna	liczba zachorowań	6	0	2	1	0	0	0	0	1
	zapadalność	1,31	0	0,44	0,22	0	0	0	0	0,22
<i>E. coli</i>	liczba zachorowań	23	24	4	30	12	18	11	4	16
	zapadalność	5,02	5,26	0,88	6,58	2,63	3,94	2,41	0,87	3,47
kampylobakteriozy	liczba zachorowań	0	0	2	2	1	1	0	1	1
	zapadalność	0	0	0,44	0,44	0,22	0,22	0	0,22	0,22
jersiniozy	liczba zachorowań	0	0	2	13	21	6	5	1	2
	zapadalność	0	0	0,44	2,85	4,61	1,31	1,09	0,22	0,43
<i>Clostridium difficile</i>	liczba zachorowań	4	6	12	13	19	41	46	60	34
	zapadalność	0,87	1,31	2,63	2,85	4,17	8,97	10,07	13,03	7,38

W 2013 roku, podobnie jak w latach ubiegłych, najczęstszą przyczyną bakteryjnych zakażeń pokarmowych były bakterie **Salmonella sp.** Salmonelozy przebiegały głównie pod postacią nieżytu żołądkowo-jelitowego, w 6 przypadkach zarejestrowano zakażenia pozajelitowe. Najczęściej izolowanym od chorych z salmonelozą typem serologicznym była *Salmonella* gr D oraz *Salmonella Enteritidis*.

Zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. 2013r., poz. 947), w ramach nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, badano nosicieli, ozdrowieńców oraz osoby, które były narażone na zakażenie przez styczność z osobami chorymi na salmonelozę.

Ryc. 7. Liczba zachorowań na salmonelozy w latach 2005 -2013 w Gdańsku.



Drugim, co do częstości, bakteryjnym patogenem odpowiedzialnym za przypadki nieżytyłów żołądkowo-jelitowych (przebiegających głównie pod postacią biegunki) były laseczki ***Clostridium difficile***. W 2013 roku w Gdańsku odnotowano 34 przypadków zachorowań wywołanych bakteriami *Clostridium difficile* (Tab. 1, Tab. 6). Większość przypadków dotyczyła dzieci do 6 roku życia.

Bakterie *Clostridium difficile* występują powszechnie w środowisku, a także stanowią składnik flory fizjologicznej przewodu pokarmowego niektórych gatunków zwierząt. Bakterie te w około 70% mogą kolonizować jelito grube niemowląt i małych dzieci, a w około 3% przewód pokarmowy dorosłych. Nadmiernemu namnożeniu się bakterii *Clostridium difficile* w jelicie ludzi sprzyja osłabienie flory fizjologicznej jelit poprzez stosowanie antybiotykoterapii. Następstwem nadmiernego namnożenia się bakterii *Clostridium difficile* i wytwarzanych przez nie toksyn w przewodzie pokarmowym jest biegunka, nudności, bóle brzucha, gorączka, a w ciężkich przypadkach perforacja jelit.

W 2013 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zgłoszono 16 przypadków podejrzeń zakażeń jelitowych ***Escherichia coli***. Badania laboratoryjne potwierdziły zakażenie *E. coli*, w żadnym przypadku nie stwierdzono szczepów enterokrwotocznych (Tab. 1, Tab. 6). Dziesięć z szesnastu odnotowanych przypadków zachorowań dotyczyły dzieci do lat 2.

W 2013 roku zarejestrowano 2 zachorowania na **jersiniozę** (Tab. 1, Tab. 6). Przypadki zachorowań dotyczyły dzieci w wieku 4 i 10 lat.

Zachorowania na jersiniozę podlegają obowiązkowi zgłaszania do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku od 2005 roku. Czynnikiem etiologicznym wywołującym jersiniozę jest *Yersinia enterocolitica* lub *Yersinia pseudotuberculosis*. Do zakażenia dochodzi drogą pokarmową w następstwie spożycia produktów pochodzących od chorych zwierząt, produktów zanieczyszczonych odchodami chorych zwierząt lub ludzi, a także zakażonych, zbyt długo przechowywanych produktów roślinnych.

W 2013 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zarejestrował 2 przypadki zakażenia bakterią ***Listeria monocytogenes***. (Tab. 1). Obydwa zachorowania dotyczyły osób po 50 roku życia, zachorowania przebiegały pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.

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

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

Ponadto w 2013r. na terenie miasta Gdańsk odnotowano 1 przypadek **kampylobakteriozy** (Tab. 1, Tab. 6). Zachorowanie dotyczyło 5-letniego dziecka, nie udało się określić bezpośredniej przyczyny zakażenia.

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

Poza zatruciami o potwierdzonej etiologii bakteryjnej w 2013 roku zanotowano 663 przypadki **zachorowań wirusowych** (w tym 279 biegunek u dzieci do lat 2, 42% zachorowań) (Tab. 1).

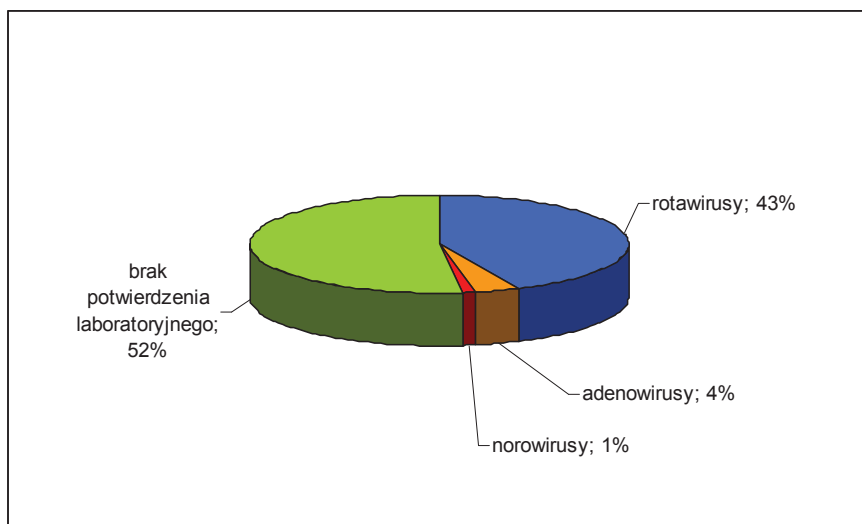
Wirusowe zakażenia jelitowe mogą szerzyć się nie tylko drogą pokarmową, ale też i oddechową, dlatego ich przenoszenie z człowieka na człowieka jest niezwykle łatwe, a ustalenie czy choroba jest spowodowana spożyciem skażonej potrawy czy bezpośrednim kontaktem z osobą chorą jest trudna.

W 2013 roku przyczyną wirusowych zakażeń jelitowych były głównie rotawirusy (288 przypadków, 43% zakażeń wirusowych) (Ryc. 8). Za pozostałe przypadki zakażeń, których etiologię potwierdzono badaniami laboratoryjnymi, odpowiadają adenowirusy (26 przypadków zachorowań, 4% zakażeń wirusowych) (Ryc. 8) i norowirusy (7 przypadków zachorowań, 1% zakażeń) (Ryc. 8). W pozostałych 342 przypadkach (52%) prawdopodobnych wirusowych zakażeń jelitowych (Ryc. 8), rozpoznanie zostało oparte tylko na podstawie obrazu klinicznego zachorowania.

Zakażeniom rotawirusowym u małych dzieci można zapobiegać poprzez szczepienie. W 2013 roku w Gdańsku zaszczepionych zostało 1441 dzieci w pierwszym roku życia tj. o 70 więcej niż w roku 2012.

Obecnie w zapobieganiu biegunkom u małych dzieci najważniejsza rola przypada stosowaniu swoistej immunoprofilaktyki oraz edukacji promującej prozdrowotne zachowania.

Ryc. 8. Procentowy rozkład wirusowych zakażeń jelitowych



W 2009 roku wprowadzono ustawowy obowiązek zgłaszania przez lekarzy biegunek i nieżytów żołądkowo-jelitowych o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu tj. niezdiagnozowanych laboratoryjnie. Dotychczas takie zachorowania rejestrowane były wyłącznie u dzieci do lat 2. W Gdańsku na przestrzeni ostatnich kilku lat zachorowania na zespoły biegunkowe wykazują wyraźną tendencję wzrostową. W ciągu 2013 roku zgłoszono 880 przypadków (w 2012 roku - 521, w 2011 roku - 189). Przy corocznym wzroście ogólnej liczby zachorowań zmniejsza się procentowy udział dzieci do lat 2 w ich ogólnej liczbie (2013 r. - 25%, 2012r. - 34%, 2011r. - 43%).

Dane liczbowe o zarejestrowanych zakażeniach jelitowych należy traktować jako niedoszacowane w większym stopniu, niż w przypadku innych chorób zakaźnych podlegających zgłaszaniu, głównie z powodu rezygnacji chorych z wizyty u lekarza.

W 2013 roku w Gdańsku zarejestrowano 2 ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową, w których zachorowało 9 dorosłych osób. Nadzorem epidemiologicznym objęto 13 osób. Nie udało się określić czynnika etiologicznego wywołującego zachorowania.

Ponadto w 2013 roku przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku objęli nadzorem epidemiologicznym 13 mieszkańców Gdańska, uczestników 3 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, które miały miejsce na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Dworze Gdańskim, Warszawie i Zakopanem.

Można uznać, że faktyczna ilość zakażeń jelitowych na terenie miasta Gdańska przewyższa ilość zarejestrowanych przypadków, ponieważ stosunkowo często chorzy w przypadku lekkiego przebiegu zachorowania leczą się samodzielnie i nie korzystają z pomocy lekarskiej.

W 2013 roku na terenie miasta Gdańska nie zarejestrowano żadnego przypadku zachorowania na **wirusowe zapalenie wątroby typu A** (Tab. 1).

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

W 2013 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano 2 przypadki **giardiozy**. Giardioza jest chorobą jelita cienkiego wywołowaną przez pierwotniaki z gatunku *Giardia intestinalis* (Tab. 1). W Polsce źródłem zakażenia są zwykle psy i koty. Człowiek zaraża się poprzez pokarm (bądź wodę do picia) zanieczyszczone cystami giardii.

W 2013 roku zarejestrowano 1 przypadek **toksoplazmozy wrodzonej** (Tab. 1). Dochodzenie epidemiologiczne wykazało, że jedynym objawem zachorowania u dziecka był podwyższony stan przeciwciał p-ko *Toxoplasma gondii* w klasie IgG. Toksoplazmoza to pasożytnicza choroba ludzi i zwierząt spowodowana pierwotniakiem *Toxoplasma gondii*. Człowiek jest żywicielem pośrednim pasożyta. Do wystąpienia postaci

toksoplazmozy wrodzonej dochodzi w wyniku zakażenia płodu, które prowadzi do wystąpienia nieuleczalnych wad (najczęściej ośrodkowego układu nerwowego).

W 2013 roku zarejestrowano 1 przypadek **bąblowicy** (Tab. 1), zdiagnozowany u 63 letniej pacjentki. Przeprowadzone dochodzenie epidemiologiczne wykazało, że chora spożywała owoce runa leśnego. Bąblowica jest chorobą pasożytniczą wywołaną przez tasiemce z rodzaju *Echinococcus*. Człowiek jest żywicielem pośrednim pasożytów. Do zarażenia może dojść poprzez przypadkowe spożycie wody skażonej odchodami chorych zwierząt, niemytych jagód i owoców leśnych, do których mogą być przyłączone jaja bąblowca lub poprzez bezpośredni kontakt z sierścią zakażonych zwierząt.

W 2013 roku zarejestrowano 3 przypadki **cytomegalii wrodzonej** (Tab. 1). 1 przypadek bezobjawowy, w 2 stwierdzono zwiększone napięcie mięśniowe, w 3 wystąpił podokostnowy krwiak w okolicy ciemieniowej. Wirus cytomegalii (CMV) jest najczęściej występującą przyczyną wad wrodzonych spowodowanych zakażeniem w czasie życia płodowego. Zmiany chorobowe dotyczą wielu narządów i układów. Często obserwowana jest niska masa urodzeniowa noworodków, występowanie wybroczyn, żółtaczkę, powiększenie śledziony, zapalenie wątroby, płuc. Zmiany obejmują również ośrodkowy układ nerwowy (małogłowie, zapalenie mózgu, opóźnienie rozwoju). Często zmiany chorobowe nie są zauważalne bezpośrednio po urodzeniu i rozwój wad następuje w ciągu pierwszych 2 lat życia (m. in. wady wzroku, głuchota, problemy z równowagą).

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

Bakteryjne zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych przebiega zwykle z objawami w postaci bólów głowy, sztywność karku, światłowstrętu, niekiedy z zaburzeniami świadomości. W ciężkich przypadkach może wystąpić wstrząs i zgon. Natomiast przebieg wirusowego zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych jest na ogół łagodny, śmiertelność nie przekracza 1%, a chorzy z reguły po 10 dniach powracają do pełnego zdrowia.

W 2013 roku na terenie miasta Gdańska zostało zarejestrowanych 40 przypadków bakteryjnego i 33 przypadków wirusowego zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych (Tab. 7, Tab. 8, Ryc. 9).

W przeciwieństwie do zachorowań bakteryjnych, w przypadkach wirusowego zapalenia opon mózgowo rdzeniowych rutynowo nie przeprowadza się badań mikrobiologicznych, dlatego czynnik etiologiczny zachorowań nie zostaje potwierdzony.

Należy przyjąć, że za większość przypadków wirusowych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych odpowiadają enterowirusy. Enterowirusowe zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych szerzy się drogą kropelkową lub pokarmową - przez nie umyte ręce albo przedmioty zanieczyszczone kałem chorego albo nosiciela. Stosunkowo często przyczyną

wirusowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych są również arbowirusy przenoszone przez stawonogi. Do tej grupy należy wirus z rodziny Flaviviridae - odpowiedzialny m.in. za kleszczowe środkowoeuropejskie zapalenie mózgu. Do zakażenia arbowirusami może dojść podczas ukąszenia przez kleszcza. Rzadziej czynnikiem etiologicznym wywołującym wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych są inne wirusy, np. ospy wietrznej, opryszczki, adenowirusy, wirusy grypy, paragrypy, odry i różyczki oraz wirusy limfocytowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Wirus limfocytowego zapalenia opon mózgowo - rdzeniowych znajduje się w kale i moczu gryzoni, którymi może zostać skażona żywność. Rezerwuarem dla pozostałych wirusów jest człowiek.

Rozpoznanie wszystkich przypadków wirusowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oparte zostało wyłącznie na obrazie klinicznym choroby i wynikach badań dodatkowych (bez badań wirusologicznych).

Liczba zarejestrowanych na terenie miasta Gdańska w 2013 roku zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych nieznacznie wzrosła w porównaniu do lat ubiegłych (Tab. 1, Tab. 7, Ryc. 9). Liczba zarejestrowanych w 2013 roku przypadków bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych jest znacznie większa niż w latach ubiegłych. Od 2011 roku obserwowany jest wzrost zachorowań na bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (Tab. 7).

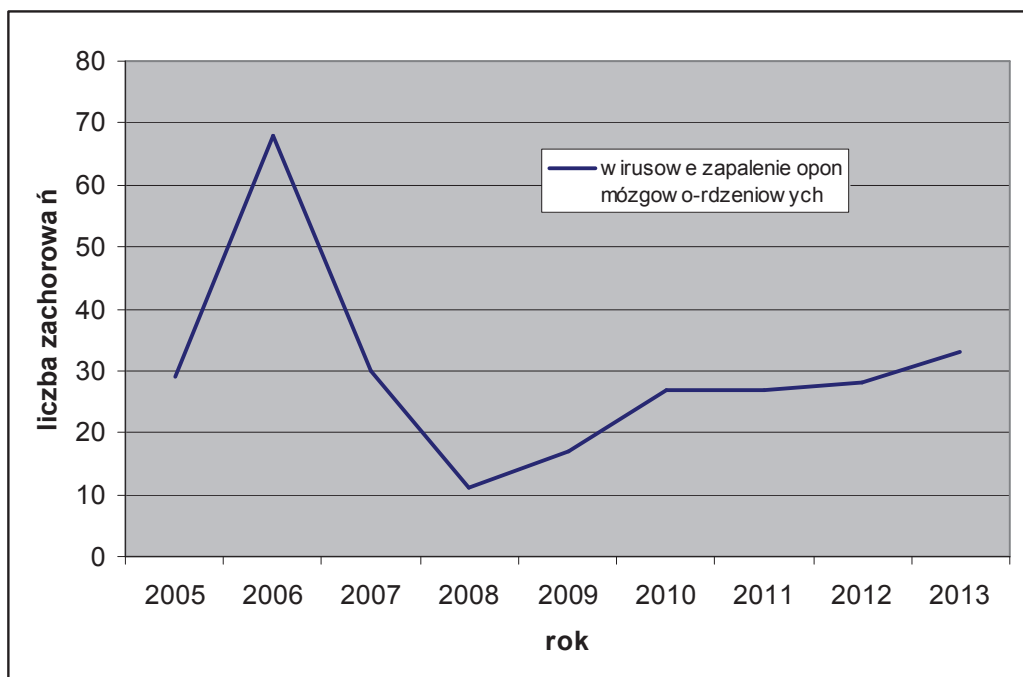
Tab. 7. Liczba zachorowań i zapadalność na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2005-2013 w Gdańsku

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

Tab. 8. Liczba zachorowań i zapadalność na bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2005 – 2013 w Gdańsku.

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

Ryc. 9. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych o ustalonej etiologii w latach 2005-2013 w Gdańsku



W 11 przypadkach bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych rozpoznanie zostało oparte na obrazie klinicznym zachorowania, u pozostałych 38 chorych diagnozę udało się potwierdzić wynikami badań laboratoryjnych. Czynnikiem etiologicznym 25 zachorowań były bakterie *Borrelia burgdorferi* (neuroborelioza), w 4 przypadkach bakterie *Streptococcus pneumoniae*, 4 zachorowania były spowodowane inwazyjnymi patogenami *Neisseria meningitidis*, 2 zachorowania zostały wywołane przez *Listeria monocytogenes*, 1 zachorowanie przez *Haemophilus influenzae*, 1 przypadek o etiologii *Escherichia coli* oraz 1 o etiologii *Streptococcus* sp.

Na terenie Gdańska w 2013 roku zarejestrowano łącznie 4 przypadki **inwazyjnej choroby meningokokowej** (Tab. 1, Tab. 9, Ryc. 10). U wszystkich chorych zdiagnozowano jednocześnie zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i sepsę. Zachorowania dotyczyły osób w różnym wieku (2 lata, 23 lata, 56 lat, 70 lat).

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

Do zakażenia meningokokami może dojść poprzez kontakt z nosicielem bakterii lub osobą chorą. Na zachorowania najbardziej narażone są małe dzieci (do 4 roku życia), młodzież, osoby powyżej 60 roku życia oraz osoby przebywające przez dłuższy czas w dużych skupiskach ludzkich np. w koszarach, akademikach, internatach, obozach, koloniach, uczestnicy koncertów, dyskotek, osoby używające do jedzenia

i picia wspólnych naczyń i sztućców. Zachorowaniom sprzyja przemęczenie fizyczne i psychiczne, wcześniejsze infekcje osłabiające organizm, palenie tytoniu, przyjmowanie narkotyków (zwłaszcza przy użyciu jednej rurki, słomki).

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

Szczepki *Neisseria meningitidis* wyhodowane w gdańskich laboratoriach z materiałów pobranych od 4 pacjentów, zostały przekazane do Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) w Warszawie, celem weryfikacji. Przeprowadzone badania potwierdziły, że przyczyną dwóch zachorowań była *Neisseria meningitidis* typu B, a dwóch serotyp C. W każdym przypadku zakażenia inwazyjnego o etiologii *Neisseria meningitidis* zostały przeprowadzone dochodzenia epidemiologiczne oraz podjęte działania mające na celu przecięcie dróg szerzenia się zakażenia. Nadzorem epidemiologicznym objęto 9 osób z najbliższego otoczenia chorych. Powyższe osoby zastosowały poekspozycyjne profilaktyczne dawki leków.

Na rynku dostępne są szczepionki przeciwko meningokokom: szczepionka skoniugowana monowalentna przeciwko serogrupie C - zalecana dzieciom od ukończenia 2 miesiąca życia, monowalentna szczepionka przeciwko serogrupie B - zalecana dzieciom od ukończenia 2 miesiąca życia oraz szczepionka skoniugowana, czterowalentna przeciwko serogrupom A, C, W-135, Y - dla dzieci od 12 lub 24 miesiąca życia. Szczepionka skoniugowana monowalentna i czterowalentna zalecana jest dzieciom w wieku od 2 miesiąca życia (z grup ryzyka) oraz szczególnie narażonym na zachorowanie nastolatkom i osobom powyżej 65 roku życia.

Zagrożeniem dla zdrowia i życia są również zachorowania wywołane przez bakterie ***Streptococcus pneumoniae***. Wyróżnia się ponad 90 serotypów pneumokoków, z czego 23 odpowiada za 90% inwazyjnych zakażeń. Zakażenia pneumokokowe szerzą się drogą kropelkową, infekcja często jest poprzedzona wcześniejszą kolonizacją okolicy nosowo-gardłowej. Nosicielstwo pneumokoków wśród zdrowych dorosłych waha się od 5 - 10%, a u zdrowych dzieci od 20 - 60%.

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

W Polsce obowiązkowe szczepienia przeciwko *Streptococcus pneumoniae* wprowadzono w 2008 roku dla dzieci z grup ryzyka od 2 miesiąca życia do ukończenia 5 lat, a od 2011 roku dla wcześniaków od 2 do 12 miesiąca życia. Ponadto, na rynku dostępne są 23-walentne szczepionki przeciwko pneumokokom, zalecane dla osób

powyżej 65 roku życia i dzieci powyżej 5 roku życia oraz skoniugowane szczepionki dziesięciowalentne i trzynastowalentne, które można stosować u dzieci od 6 tygodnia życia.

W 2013 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zarejestrował 26 przypadków zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową (Tab. 1, Tab. 9, Ryc. 10) 22 pod postacią sepsy, 3 pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz 1 pod postacią sepsy i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Cztery osoby zmarły. 88% przypadków zachorowań dotyczyło osób w przedziale wieku 34-92 lat (23 zachorowania), pozostałe 3 przypadki dotyczyły 1,5 rocznego dziecka, 12-letniej dziewczynki i 19-letniego mężczyzny. Nadzorem epidemiologicznym objęto 24 osoby z najbliższego otoczenia chorych. Nikt nie zachorował.

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

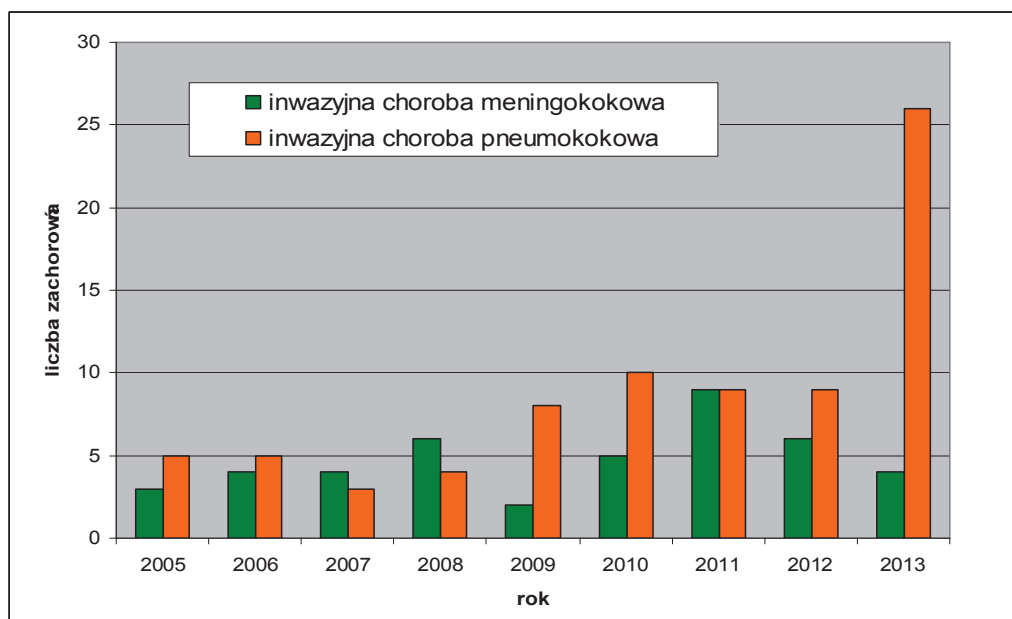
Haemophilus influenzae jest bakterią mogącą powodować ciężkie zapalenie płuc, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, sepsę, a także inne inwazyjne choroby (w tym zapalenie nagłośni, zapalenie skóry, stawów). Bakterie te mogą kolonizować nosogardziel osób zdrowych. Nosicielstwo bakterii *Haemophilus influenzae* występuje u 25-80% zdrowej populacji (u małych dzieci odsetek ten może wynosić 60-80%). Choroba szerzy się drogą kropelkową z człowieka na człowieka lub poprzez bezpośredni kontakt z wydzieliną dróg oddechowych chorego lub nosiciela. Najskuteczniejszą metodą zapobiegania zakażeniom wywołanym *Haemophilus influenzae* są szczepienia ochronne. W Polsce szczepienia ochronne przeciwko *Haemophilus influenzae* są obowiązkowe dla dzieci w 1 i 2 roku życia.

W 2013 roku zarejestrowano 2 przypadki zachorowań na inwazyjną chorobę o etiologii *Haemophilus influenzae* (Tab. 1). Jedno zachorowanie przebiegało pod postacią sepsy, drugi przypadek pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Zachorowania dotyczyły osób dorosłych (33 lata i 63 lata). Poprzednie zachorowania wywołane bakterią *Haemophilus influenzae* zarejestrowano na terenie miasta Gdańska w 2006 roku (3 przypadki).

Tab. 9. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową oraz inwazyjną chorobę pneumokokową na terenie miasta Gdańska w latach 2005 – 2013

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

Ryc. 10. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową oraz inwazyjną chorobę pneumokokową na terenie miasta Gdańska w latach 2005 – 2013.



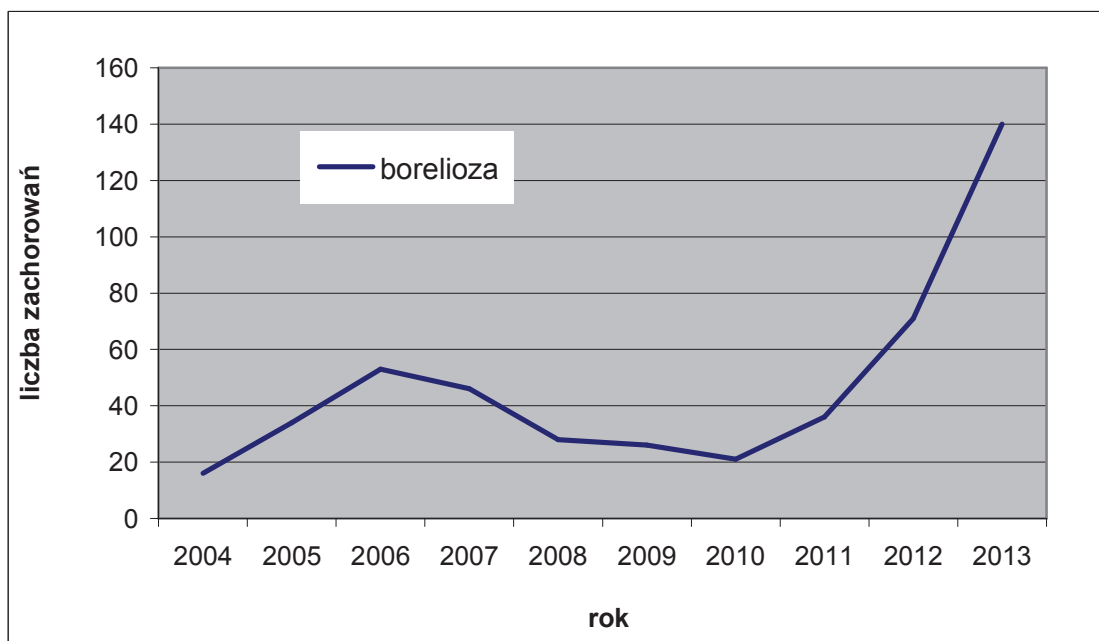
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu spowodowane bakteriami ***Borrelia burgdorferi*** (neuroborelioza) stanowi drugie stadium boreliozy – odzwierzęcej, wielonarządowej choroby zakaźnej, przenoszonej przez kleszcze.

Najbardziej charakterystycznym objawem pierwszej fazy boreliozy są zmiany skórne pod postacią rumienia wędrującego, występującego w okolicy ukłucia przez kleszcza. W drugim stadium choroby mogą wystąpić objawy ze strony narządów ruchu (zapalenie stawów), ze strony układu krążenia i ze strony ośrodkowego układu nerwowego (neuroborelioza).

Objawy kliniczne boreliozy, zwłaszcza postaci przewlekłych, są niespecyficzne, co utrudnia rozpoznanie i opóźnia leczenie. Nieleczona borelioza może prowadzić do poważnych następstw, np. utrwalonego obrzęku stawów, zaburzeń rytmu serca czy nieodwracalnego uszkodzenia nerwów.

Przypadki zachorowań na boreliozę są rejestrowane od 1993 roku. Od 2004 roku na terenie miasta Gdańska obserwuje się wzrost liczby zachorowań na boreliozę (Ryc. 11).

Ryc. 11. Liczba zachorowań na boreliozę w latach 2005 – 2013 w Gdańsku.



W 2013 roku zarejestrowano 140 przypadków zachorowań na boreliozę, tj. 2-krotnie więcej niż w roku ubiegłym (Tab.1, Ryc. 11). U 79 chorych zaobserwowano rumień wędrujący, u 19 pacjentów wystąpiły objawy stawowe, u 12 osób jednocześnie zaobserwowano rumień i objawy stawowe, 6 osób zgłosiło inne objawy. U 25 chorych zachorowania przebiegały z zajęciem ośrodkowego układu nerwowego (neuroborelioza).

50 osób zostało ukąszonych przez kleszcza w trójmiejskich lasach, pozostałe ukąszenia miały miejsce na terenach zalesionych poza granicami miasta (13 osób nie pamięta na jakim terenie doszło do pokąsania).

Wzrost liczby przypadków zarejestrowanych w ostatnich latach może być związany z rozwijającą się i częściej stosowaną diagnostyką laboratoryjną zachorowań.

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

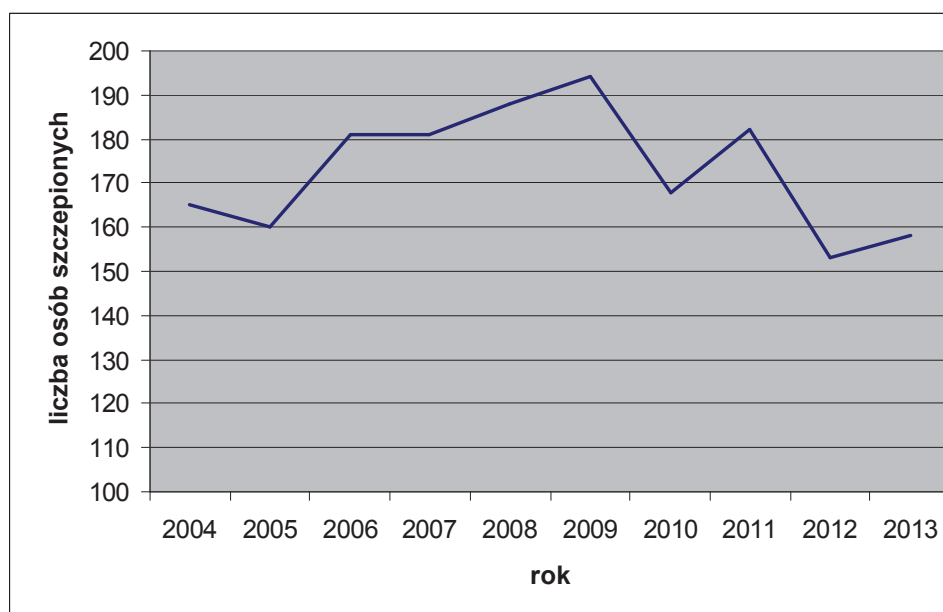
Wścieklizna

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

W przypadku wścieklizny zapobieganie zachorowaniom wymaga współdziałania pracowników podstawowej opieki medycznej, specjalistów chorób zakaźnych Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Weterynaryjnej i Inspekcji Ochrony Środowiska. Dzięki masowym szczepieniom dzikich zwierząt 2 razy w roku (wiosną i jesienią) oraz obowiązkowym szczepieniom przeciwko wścieklicznie zwierząt domowych, szybkiemu wdrożeniu szczepień przeciwko wścieklicznie u osób pokąsanych przez nieznanne albo nieszczepione zwierzęta, na terenie województwa pomorskiego od 32 lat nie stwierdzono żadnego przypadku zachorowania człowieka na wściekliznę.

W 2013 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano 466 pokąsań mieszkańców miasta Gdańska przez zwierzęta (Tab. 1), w tym 345 pokąsań przez psy, 90 przez koty, 9 przez nietoperze, 6 przez szczury, 5 przez małpy, 4 przez wiewiórki, po 2 przez dziki, oraz myszy, po jednym przez lisa, koszatniczkę oraz gronostaja. Szczepieniom przeciw wścieklicznie zostało poddanych 158 osób (Tab. 1, Ryc. 12). Czterem osobom poszkodowanym podano dodatkowo swoistą immunoglobulinę ludzką.

Ryc. 12. Liczba osób poddanych szczepieniom przeciw wścieklicznie w latach 2004-2013 w Gdańsku.



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

W ramach współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej z Państwową Inspekcją Weterynaryjną w zakresie zwalczania chorób zakaźnych, Państwowy Powiatowy

Inspektor Sanitarny w Gdańsku przekazywał Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii dane dotyczące właścicieli zwierząt, które pokąsały poszkodowanych, w celu przeprowadzenia obserwacji zwierząt (20 psów) w kierunku wścieklizny. U żadnego ze zgłoszonych do obserwacji zwierząt Powiatowy Lekarz Weterynarii w Gdańsku nie potwierdził wścieklizny.

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

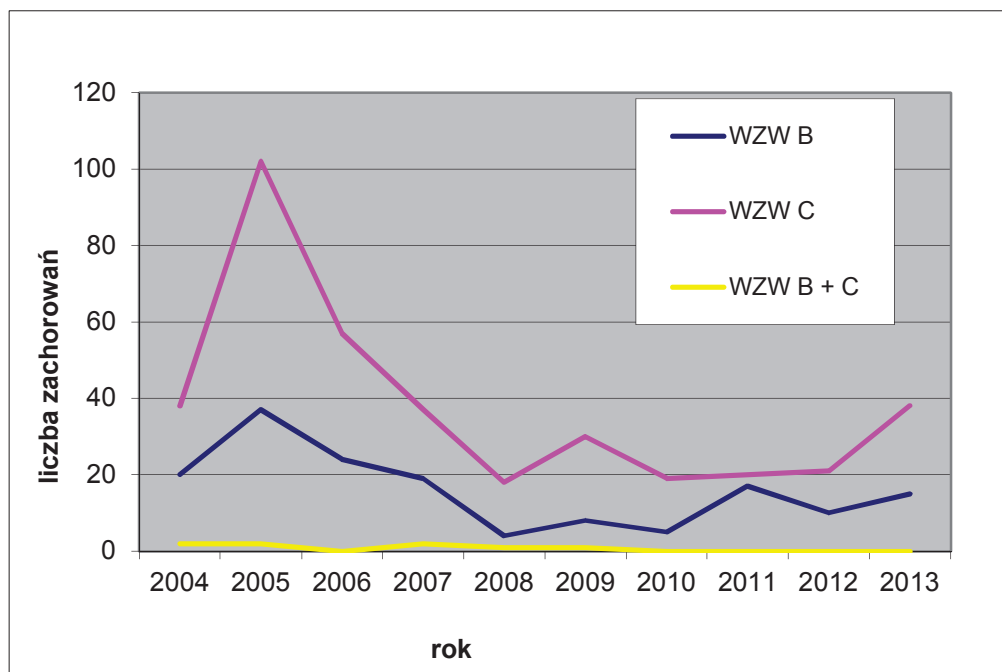
Do zakażenia wirusem WZW typu B i WZW typu C może dojść podczas, niekoniecznie medycznego, zabiegu powodującego nawet niewielkie naruszenie ciągłości tkanek, wykonywanego narzędziami wielokrotnego użytku, które nie zostały w sposób właściwy poddane dekontaminacji.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku rejestruje przypadki zachorowań na WZW zgłaszane przez lekarzy i kierowników laboratoriów diagnostycznych. Rejestracja ma charakter bierny.

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

Poniższy wykres przedstawia ilość rejestrowanych na terenie miasta Gdańska zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C, na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat (Ryc. 13).

Ryc. 13. Liczba zachorowań na WZW tybu B, C, B+C w latach 2004-2013 na terenie miasta Gdańska



W 2013 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano 15 nowych przypadków zachorowań na **WZW typu B**, o 5 więcej niż w 2012 roku (Tab. 1, Ryc. 13). Zarejestrowane przypadki to w większości zachorowania o przebiegu przewlekłym, stwierdzone u bezobjawowych pacjentów, badanych profilaktycznie, np. kobiet w ciąży, osób zamierzających honorowo oddać krew lub zamierzających się zaszczepić przeciwko WZW typu B. Trzy zachorowania miały charakter ostrej. Wyniki przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych w przypadku ostrej przypadków WZW B, wykazały jako możliwą drogę przeniesienia zakażenia dożylną i donosowe przyjmowanie narkotyków (1 przypadek), zaś w 2 pozostałych przypadkach prawdopodobną drogą zakażenia były zabiegi medyczne (iniekcje, leczenie stomatologiczne). Natomiast w odniesieniu do przypadków przewlekłych, przeprowadzone dochodzenia epidemiologiczne wskazały, jako najbardziej prawdopodobną drogę zakażenia, zabiegi medyczne (głównie duże zabiegi operacyjne). Żadna z osób chorych nie przeszła pełnego cyklu szczepień przeciwko WZW B. Osobom z najbliższego otoczenia chorych, którzy nie byli szczepieni przeciwko WZW B, zostały wydane skierowania na szczepienia.

Zachorowalność na WZW typu B w Gdańsku obniżała się stopniowo od lat 90-tych, tj. od wprowadzenia w 1989r. szczepienia przeciwko WZW typu B oraz obowiązkowej sterylizacji w autoklawach narzędzi wielokrotnego użytku (od 2000 roku). Od listopada 1992 roku wprowadzono obowiązkowe szczepienia studentów Akademii Medycznej w Gdańsku i uczniów szkół medycznych. Szczepienia dla pracowników opieki medycznej i osób mających bliski kontakt z chorymi stały się obowiązkowe od 1994r. Szczepienia

noworodków przeciwko WZW typu B zostały wprowadzone w 1996 roku, a w 2000 roku wprowadzono dodatkowo szczepienia młodzieży w 14 roku życia. Obecnie szczepienie pacjentów przed zabiegami medycznymi przebiegającymi z naruszeniem ciągłości tkanek nie jest obowiązkiem prawnym.

Diagnostyka serologiczna w kierunku **WZW typu C** istnieje od 1992 roku, a od 2008 na terenie miasta Gdańska zakażenia można potwierdzić badaniami molekularnymi. W Polsce, oficjalną rejestrację zachorowań na WZW typu C rozpoczęto w 1997 roku, notując od około 800 do 3000 zgłoszeń rocznie, przy czym połowa dotyczyła krwiodawców. Obecnie szacuje się (według Polskiej Grupy Ekspertów), że w Polsce, jest około 730 tysięcy osób chorych.

Zwiększenie liczby badań przesiewowych w kierunku WZW B i C ma wpływ na wzrost odsetka ujawnionych zakażeń, co daje możliwość włączenia terapii, a tym samym stwarza szansę wydłużenia życia i poprawy jego jakości. Przeglądowe badania wirusologiczne (przy pomocy technik serologicznych i molekularnych NAT) są standardowo wykonywane u każdego dawcy przed każdym oddaniem krwi.

W 2013 roku odnotowano prawie 2-krotny wzrost liczby zachorowań na WZW C w stosunku do danych z 2012 roku, choć nadal zapadalność pozostała poniżej poziomu odnotowanego w latach 2005 – 2006. Na terenie miasta Gdańska zarejestrowano 38 przypadków nowo wykrytych zachorowań na WZW C (Tab. 1, Ryc. 13). Prawie 90% zachorowań (34 przypadki) miało charakter przewlekły. Zakażenia zostały wykryte głównie w wyniku badań profilaktycznych wykonanych na zlecenie lekarza lub z inicjatywy osoby chorej. W 4 przypadkach zakażenie wykryto u honorowych dawców krwi.

W lutym 2013 roku na terenie miasta Gdańska wykryto ognisko ostrego WZW C. Wyniki przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych wykazały, że ognisko objęło 9 osób, w tym 4 mieszkańców miasta Gdańska (trzy przypadki zachorowań miały ostry przebieg, jedna osoba miała zakażenie o charakterze bezobjawowym). Do zakażenia doszło w wyniku zaniedbań przy podaniu kontrastu dożylnego do badania tomokomputerowego, w obiekcie nadzorowanym przez Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej w Gdyni.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny Gdańsku współpracował z Państwowym Pomorskim Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w sprawie przeprowadzenia dodatkowych badań diagnostycznych dla mieszkańców Gdańska objętych ogniskiem oraz przeprowadził kontrole wszystkich obiektów na terenie miasta, w których wykonywane są badania z podaniem kontrastu dożylnego. Zakres przedmiotowy kontroli objął sprawdzenie przestrzegania procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym przy wykonywaniu badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego z dożylnym podaniem kontrastu.

W wyniku kontroli ustalono, że w większości pracowni stosowane są wstrzykiwacze jednokolbowe lub dwukolbowe (firmy Nemoto, Medrad, Opistar), do których wkłady i złącza stosowane są jednorazowo dla każdego pacjenta.

W jednym z kontrolowanych podmiotów leczniczych poza w/w wstrzykiwaczami stosowany jest również wstrzykiwacz trójkolbowy (Ulrich Missouri). Ampułki z kontrastem i solą fizjologiczną umieszczane są w komorze wstrzykiwacza, do nich podłączony jest dren zabezpieczony zastawkami bezzwrotnymi, który wg procedury i zaleceń producenta wymieniany jest co 24 godz. Do drenu tego przez podwójną zastawkę bezzwrotną podłączony jest kolejny dren do pacjenta, który stosowany jest jednorazowo. Przeprowadzone kontrole nie wykazały nieprawidłowości w przestrzeganiu procedur zapobiegającym zakażeniom i chorobom zakaźnym.

Wyniki przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych dotyczące przewlekłych przypadków WZW typu C wykazały, że 18 osób chorych przeszło rozległe zabiegi chirurgiczne, 12 osób małe zabiegi chirurgiczne, 10 osób było biorcami krwi, 5 osób wskazało na inne narażenie (tatuaż, kolczykowanie, poród), 2 osoby były zatrudnione w zawodach o wysokim ryzyku przeniesienia zakażeń krwiopochodnych (pielęgniarka), 1 osoba przyjmowała narkotyki zażywane przez nos, a 4 osoby nie wykazały narażenia. W 1 przypadku, ostrego WZW typu C, osoba chora wskazała na możliwość zakażenia w trakcie zabiegów stomatologicznych (wstawianie implantów). W związku z powyższym upoważnieni przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, przeprowadzili kontrole sanitarne we wskazanym przez pacjentkę podmiocie leczniczym (w trzech przychodniach stomatologicznych). W wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowe przygotowywanie narzędzi wielorazowego użycia, nieprawidłowy ciąg dekontaminacji materiałów medycznych, brak opracowanych procedur (dezynfekcji i sterylizacji unitu stomatologicznego, sposobu kontroli procesu sterylizacji, bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami będącymi odpadami medycznymi, używania odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia środków ochrony indywidualnej). Osobę odpowiedzialną za zaistniały stan ukarano mandatem. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 3 decyzje płatnicze.

Zdarzenia o charakterze bioterrorystycznym

W 2013 roku, w sierpniu, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku uczestniczył w 1 zdarzeniu o charakterze bioterrorystycznym, które dotyczyło zabezpieczenia przesyłki niewiadomego pochodzenia zawierającej biały proszek, odnalezioną na Targu Drzewnym w Gdańsku. Przesyłka została zabezpieczona przez funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej w asyście przedstawiciela Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku i zdeponowana w Laboratorium

Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku. Przeprowadzone badania nie potwierdziły obecności czynników chorobotwórczych stanowiących zagrożenie bioterrorystyczne.

Choroby przenoszone drogą płciową

Od września 2013 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, na wniosek Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego rozpoczął rejestrację przypadków chorób przenoszonych drogą płciową: kiły, rzeżączki oraz chlamydioz, w tym ziarnicy wenerycznej. Zarejestrowano 3 przypadki kiły, 1 przypadek kiły wczesnej wykryty u 22-letniego mężczyzny, 1 przypadek kiły późnej wykryty u 31-letniego mężczyzny i 1 przypadek kiły nieokreślonej rozpoznanej u bezdomnego 58-letniego mężczyzny.

2. SZCZEPIENIA OCHRONNE

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

Obowiązkowe szczepienia ochronne są skuteczną i powszechnie akceptowaną społecznie metodą zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zarówno w wymiarze zapobiegania zachorowaniom u osoby poddanej szczepieniom ochronnym, jak również kształtowania odporności całej populacji na zachorowania. Warunkiem osiągnięcia odporności w skali populacji jest wysoki odsetek zaszczepionych osób, co skutecznie zapobiega szerzeniu się zachorowań na choroby zakaźne również u tych osób, które ze względu na przeciwwskazania zdrowotne nie mogą być zaszczepione oraz osób, które pomimo prawidłowo przeprowadzonego szczepienia, nie wykształciły odporności immunologicznej. Nałożenie przez ustawodawcę powszechnego obowiązku poddania się szczepieniom ochronnym przeciw wybranym chorobom zakaźnym zapewnia odpowiednio wysoki odsetek osób uodpornionych przeciw tym chorobom i skutecznie zmniejsza ryzyko endemicznego szerzenia się chorób zakaźnych w populacji. Wprowadzenie obowiązkowych szczepień ochronnych przeciw wybranym chorobom zakaźnym zmniejsza także społeczne skutki związane z ciężkimi zdrowotnymi następstwami chorób zakaźnych, w tym związane z kosztami leczenia chorób oraz ich powikłań.

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. 2013r. poz. 947), nakłada na obywateli Polski obowiązek poddawania się szczepieniom przeciw określonym chorobom zakaźnym.

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

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

W ramach programu szczepień ochronnych (PSO) na 2013 rok, wykonywane 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).

W Programie Szczepień Ochronnych na 2013 r. wprowadzono zmiany dotyczące obowiązkowego szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi tj. stosowanie szczepionki bezkomórkowej (DTaP) dla dzieci urodzonych przed 37 tygodniem ciąży lub z masą urodzeniową poniżej 2500 g.

Ponadto w roku 2013, tak jak w roku 2012, kontynuowano szczepienia obowiązkowe dzieci z grup ryzyka narażonych w sposób szczególny na zakażenie *Streptococcus pneumoniae* i wirusem ospy wietrznej. Szczepienie przeciwko pneumokokom zalecane jest dla dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia, natomiast szczepienie przeciwko ospie wietrznej przeznaczone jest dla dzieci do ukończenia 12 roku życia.

W przypadku szczepień przeciwko *Streptococcus pneumoniae* objęto wszystkie dzieci od 2 do 12 miesiąca życia, urodzone poniżej 37 tygodnia ciąży lub ważące poniżej 2500 g, dzieci chorujące na choroby metaboliczne (cukrzyca) oraz dzieci chorujące na przewlekłe choroby płuc (astmę), a szczepienie przeciwko ospie wietrznej dzieci do 12 roku życia, które narażone są na zakażenie ze względu na czasowe lub stałe przebywanie we wspólnych pomieszczeniach w domach opieki długoterminowej, domach dziecka i innych instytucjach opiekuńczych.

W roku 2013 przeprowadzano również szczepienia obowiązkowe przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi dla dzieci powyżej 7 roku życia, które nie otrzymały dawki przypominającej szczepionki przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (DTPa) w 6 roku życia. Dla dzieci w 14 roku życia, szczepienie to zostało umieszczone w Programie Szczepień Ochronnych jako zalecane, nie finansowane z budżetu Ministra Zdrowia.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora w Gdańsku, na mocy Ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. 2011r. Nr 212 poz. 1263 z późn. zm.), prowadzą nadzór nad realizacją programu szczepień ochronnych przez Podmioty Lecznicze wykonujące szczepienia dzieci, młodzieży i osób dorosłych na terenie miasta Gdańska.

Na terenie działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w roku sprawozdawczym funkcjonowało 114 punktów szczepień. Kontrole przeprowadzone w punktach szczepień wykazały nieprawidłowości w trzech Podmiotach Leczniczych. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w roku 2013 w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami tj. niezachowanie łańcucha chłodniczego, brak rejestru pomiaru temperatury w chłodziarce, w której przechowywane były szczepionki, naruszenia wymagań zdrowotnych wydał decyzje płaćnicze.

W pozostałych podmiotach leczniczych szczepionki służące do przeprowadzania szczepień obowiązkowych i zalecanych przechowywane są z zachowaniem łańcucha chłodniczego, w temperaturze 2-8 °C.

Zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. 2013r. poz. 947), powinnością lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną jest powiadomienie osoby obowiązanej do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym lub osoby sprawującej prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego o obowiązku poddania się tym szczepieniom, a także poinformowanie o szczepieniach zalecanych. Lekarz informuje również rodziców o możliwości zaszczepienia dziecka szczepionkami skojarzonymi, nier refundowanymi jednak z budżetu Ministra Zdrowia. Szczepienie powinno być poprzedzone zebraniem wywiadu i kwalifikacyjnym badaniem lekarskim wykonanym bezpośrednio przed szczepieniem, co pozwala na ustalenie ewentualnych przeciwwskazań do szczepienia.

Szczepionki, tak jak wszystkie leki, mogą być przyczyną działań niepożądanych. Dlatego producenci wszystkich leków, umieszczają w charakterystykach produktów leczniczych informacje dotyczące możliwych działań niepożądanych. Równocześnie należy stanowczo podkreślić, że szczepionki są najlepiej sprawdzonymi pod względem bezpieczeństwa preparatami farmaceutycznymi. Na każdym etapie produkcji szczepionek przeprowadza się badania laboratoryjne, następnie testy na zwierzętach, a po uzyskaniu pozytywnych wyników, badania kliniczne z udziałem ludzi. Zgodnie z zaleceniami WHO i Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. 2010r. Nr 254 poz. 1711), prowadzony jest monitoring niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP-ów).

W roku 2013 do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zgłoszono 42 niepożądane odczyny poszczepienne (NOP):

- u 22 osób po podaniu szczepionki BCG (szczepienie przeciwko gruźlicy),
- u 6 osób po podaniu szczepionki Infanrix DTPa (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi),
- u 3 osób po podaniu szczepionki MMR Vax Pro (szczepienie przeciwko odrze, śwince, różyczce),
- u 3 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 2 osób po podaniu szczepionki Prevenar 13 (szczepienie przeciwko zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*),
- u 1 osoby po podaniu szczepionki Pneumo 23 (szczepienie przeciwko zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*),
- u 1 osoby po podaniu szczepionek DTP + Imovax Polio + Act Hib + Euvax B (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi + Polio + zakażeniom *Haemophilus influenzae*, WZW typu B),
- u 1 osoby po podaniu szczepionek DTP + Imovax Polio + Act Hib (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi + Polio + zakażeniom *Haemophilus influenzae*)
- u 1 osoby po podaniu szczepionki Infanrix DTPa + Imovax Polio (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi + Polio),
- u 1 osoby po podaniu szczepionki Nimenrix (szczepienie przeciwko zakażeniom *Neisseria meningitidis*),
- u 1 osoby po podaniu szczepionki Imovax Polio (szczepienie przeciwko Polio).

W większości reakcje niepożądane, które wystąpiły po szczepieniach, to odczyny nie zagrażające życiu, i na ogół, szybko przemijające. Najczęściej obserwowane objawy to: gorączka, odczyn miejscowy w postaci obrzęku czy zaczerwienienia, ból, wysypka.

W 2013 roku wystąpiły 2 poważne niepożądane odczyny poszczepienne wymagające hospitalizacji: jeden w postaci dużego ropnia węzła chłonnośnego, drugi objawiający się wysoką temperaturą, zaburzeniami świadomości, wzmożonym napięciem mięśniowym. Oba odczyny zakończyły się pełnym powrotem dzieci do zdrowia.

W związku z możliwością wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego, który jest jednym z najgroźniejszych niepożądanych odczynów poszczepiennych, szczepienia dzieci i dorosłych przeprowadza się w gabinetach zabiegowych wyposażonych w zestaw przeciwwstrząsowy. Osoby zaszczepione do 30 minut po szczepieniu są obserwowane.

Pracownicy Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku, w przypadku każdego zgłoszenia NOP, przeprowadzili dochodzenia epidemiologiczne. Wypełnione i sprawdzone formularze zgłoszeń przekazywane są do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie, do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w Warszawie oraz do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

W roku 2013 Główny Inspektor Farmaceutyczny podjął decyzję o wycofaniu z obrotu 3 serii szczepionki DTP, 1 serii szczepionki Euvax B oraz 1 serii szczepionki Tripacel z powodu niehomogenności zawiesiny preparatu oraz w związku ze stwierdzeniem obecności zanieczyszczeń w roztworze. W przypadku każdej decyzji dotyczącej wycofania z obrotu szczepionek pracownicy Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku natychmiast informowali o tym fakcie, drogą elektroniczną, telefoniczną i pisemną, punkty prowadzące szczepienia ochronne. Zebrano informacje dotyczące ilości posiadanych preparatów. Nakazano bezwzględne zabezpieczenie szczepionek przed możliwością ich wykorzystania.

W roku 2013 stopień wykonania szczepień obowiązkowych jest porównywalny do lat poprzednich. W grupie dzieci szkolnych wykonanie szczepień przeciwko odrze, śwince, różyczce u dzieci w 10 roku życia (rocznik 2004) oraz przeciwko błonicy i tężcowi młodzieży w 14 roku życia (rocznik 2000) utrzymuje się na tym samym poziomie jak w roku 2012. Zaobserwowana w niektórych punktach szczepień mniejsza liczba osób poddanych obowiązkowym szczepieniom, w wybranych grupach wiekowych, i w odniesieniu do określonych rodzajów szczepień była spowodowana głównie odraczeniem szczepień ze względu na występowanie okresowych przeciwwskazań, nieterminowym zgłaszaniem się rodziców z dziećmi na szczepienia, wyjazdami rodziców z dziećmi za granicą oraz coraz częstszymi przypadkami odmowy szczepień obowiązkowych przez rodziców. Nadal największym problemem jest podanie ostatniej dawki szczepionki przeciwko błonicy i tężcowi młodzieży w 19 roku życia (procent wykonania – 50,7 %). Osoby te często przebywają poza miejscem stałego zameldowania (często za granicą) i niechętnie zgłaszają się do punktów szczepień.

W 2013 r. aż 215 prawnych opiekunów dzieci nie wyraziło zgody na przeprowadzenie szczepień obowiązkowych (co stanowi około 0,2 % populacji objętej obowiązkiem szczepień).

Rodzice nie chcą szczepić dzieci ze względu na pojawiające się coraz częściej teorie dotyczące negatywnych skutków zdrowotnych tego rodzaju profilaktyki. Teorie te, oparte na pseudonaukowych podstawach, rozpowszechniane głównie w Internecie, są przechwytywane przez tzw. ruchy antyszczepionkowe. Specjaliści twierdzą

jednoznacznie, że jeśli trend antyszczepionkowy nie zostanie zatrzymany wszyscy odczujemy negatywne skutki tego zjawiska. Jeżeli liczba unikających szczepień osiągnie poziom rzędu 1-2% populacji, mogą zacząć wybuchać lokalne ogniska epidemii chorób zakaźnych. Zachorowania obejmą przede wszystkim dzieci nieuodpornione, w tym dzieci niezaszczepione z powodu przeciwwskazań oraz osoby, które pomimo szczepień nie wykształciły odpowiedniego poziomu przeciwciał ochronnych.

3. NADZÓR SANITARNY NAD PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ NA TERENIE MIASTA GDAŃSKA

Wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą powinny spełniać wymogi Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012r., poz. 739). Zapisy Rozporządzenia, zgodnie z zapisami art.2 ust.1, pkt 5 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, dotyczą nie tylko pomieszczeń i urządzeń szpitali i przychodni, ale także prywatnych praktyk zawodowych lekarzy i pielęgniarek.

Wszystkie podmioty lecznicze niespełniające wymagań obowiązującego rozporządzenia, miały możliwość, do dnia 31.12.2012r., przygotowania programów dostosowania pomieszczeń i urządzeń do wymogów prawnych. Programy dostosowawcze gdańskich szpitali opiniował Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, natomiast programy dostosowawcze podmiotów udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych (przychodni i praktyk zawodowych) podlegały ocenie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku. W 2012r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku pozytywnie zaopiniował 82 programy dostosowawcze gdańskich przychodni i praktyk zawodowych.

W 2013 roku Państwowy Powiatowego Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydawał, w drodze decyzji administracyjnych, opinie sanitarne dotyczące pomieszczeń i urządzeń podmiotów leczniczych rozpoczynających albo rozszerzających działalność leczniczą. Ogółem w 2013 roku wydano 206 decyzji dotyczących spełnienia wymagań sanitarnych podmiotów leczniczych (17 dla szpitali, 115 dla przychodni, 74 dla praktyk zawodowych).

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2013 roku pozostawało 11 szpitali, 295 przychodni i 1154 praktyk zawodowych.

Szpitale

W Gdańsku funkcjonują 3 publiczne Szpitale:

1. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, ul. Dębinki 7, Gdańsk

2. Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Prof. Tadeusza Bilikiewicza, ul. Srebrniki 1, Gdańsk
3. Szpital i Ambulatorium z Izbą Chorych Aresztu Śledczego w Gdańsku, ul. Kurkowa 12 oraz 8 szpitali - przedsiębiorstw:
 1. Copernicus Podmiot Leczniczy Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6.
 2. Szpital Specjalistyczny im. św. Wojciecha w Gdańsku Sp. z o.o., al. Jana Pawła II 50
 3. Szpital Dziecięcy „Polanki” im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku Sp. z o. o., ul. Polanki 119, Gdańsk
 4. SWISSMED Centrum Zdrowia S.A. w Gdańsku ul. Wileńska 44
 5. SWISSMED Prywatny Serwis Medyczny S.A. w Gdańsku, ul. Wileńska 44.
 6. SWISSMED VASCULAR Sp. z o. o. w Gdańsku ul. Wileńska 44
 7. Oddział Położniczy SWISSMED Sp. z o. o. w Gdańsku ul. Wileńska 44
 8. Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o. o. w Gdańsku, ul. Smoluchowskiego 18.

Wszystkie szpitale posiadają pozytywnie zaopiniowane przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego programy dostosowawcze do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia (Dz. U. z 2012r., poz. 739).

1. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne

W skład Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego (UCK) wchodzi budynki szpitalne usytuowane przy ul. Dębinki 7, ul. Smoluchowskiego 17 i ul. Klinicznej 1a oraz budynek przy al. Zwycięstwa 30 w Gdańsku.

1a. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, ul. Smoluchowskiego 17

W zespole budynków przy ul. Smoluchowskiego 17 mieści się Centrum Medycyny Inwazyjnej (CMI), w którym funkcjonuje 11 Klinik Specjalistycznych o charakterze inwazyjnym, Blok Operacyjny, Kliniczny Oddział Ratunkowy, dział przyjęć planowych pacjentów, Zakład Radiologii z pracownią badań tomokomputerowych i rezonansu magnetycznego, zespół 18 poradni specjalistycznych, Bank Krwi, Zakład Patomorfologii z laboratorium patomorfologii klinicznej i laboratorium genetyki klinicznej, Centralna Apteka Szpitalna, Centralna Sterylizatornia Szpitala, Zespół pomieszczeń chirurgii jednego dnia oraz Pracownia Endoskopowa.

W podziemnej części budynku Centrum Medycyny Inwazyjnej znajdują się zespoły szatniowo-sanitarne dla różnych grup personelu medycznego i pracowników obsługi oraz garaż. Lądowisko dla helikopterów zorganizowano na dachu budynku.

Na parterze budynku CMI mieści się Kliniczny Oddział Ratunkowy z 10 stanowiskami obserwacyjnymi dla dorosłych (w tym 2 stanowiska izolacyjne), 4 stanowiskami intensywnego nadzoru, 3 gabinetami badań diagnostycznych, zapleczem zabiegowo-operacyjnym, pomieszczeniem resuscytacyjno-zabiegowym, gipsownią, pomieszczeniem dekontaminacji, obszarem segregacji i przyjęcia pacjentów, laboratorium diagnostycznym, poczekalnią, sanitariatami dla personelu i pacjentów, pomieszczeniami porządkowo-magazynowymi i pomieszczeniem socjalnym.

W bezpośrednim sąsiedztwie KOR znajduje się pracownia badań tomokomputerowych i rezonansu magnetycznego z pomieszczeniami przygotowawczymi. W 2013r. z części holu głównego wydzielona została poczekalnia dla osób oczekujących na badania.

Ponadto na parterze znajduje się dział przyjęć planowych. Przy wejściu głównym wydzielono poczekalnię. Na parterze zlokalizowany jest Zakład Patomorfologii z laboratorium patomorfologii klinicznej i laboratorium genetyki klinicznej, Centralna Apteka Szpitalna i apteka ogólnodostępna, pokoje dydaktyczne, punkt informacyjny, szatnia ogólna dla pacjentów, zespół ogólnodostępnych toalet.

Na I piętrze ulokowano zespół pomieszczeń nowoczesnej Centralnej Sterylizatorni Szpitala, podzielonej na 3 strefy (brudną, czystą i sterylną), połączone śluzami umywalkowo-fartuchowymi (w tym jedną z pełnym węzłem sanitarnym). Sterylizatornia w części „brudnej” posiada wydzielone stanowiska do manualnego mycia materiałów medycznych, 4 myjki ultradźwiękowe, pomieszczenie awaryjnego manualnego mycia wózków transportowych, 8 automatycznych przelotowych myjni-dezynfektorów. W części „czystej” zainstalowano 6 automatycznych suszarek, wydzielono stanowiska do kompletowania zestawów operacyjnych i materiałowych, zamontowano 5 sterylizatorów parowych przelotowych, 1 sterylizator na tlenek etylenu i 1 sterylizator plazmowy. W części „sterylnej” zlokalizowano magazyny z materiałem jałowym. Ponadto w wydzielonej części zorganizowano pomieszczenia administracyjno-dydaktyczne.

Podczas kontroli sanitarnej stwierdzono, że pomieszczenia porządkowe w części „czystej” i „jałowej” użytkowano niezgodnie z przeznaczeniem, a powierzchnie podłogowe w części „brudnej” są uszkodzone. W związku z powyższym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał zalecenie użytkowania pomieszczeń zgodnie z ich przeznaczeniem oraz nakazał w drodze decyzji administracyjnej naprawę powierzchni podłogowych w pomieszczeniu przyjmowania sprzętu do dekontaminacji i myjni Centralnej Sterylizatorni. Nieprawidłowości zostały usunięte.

Na tym samym poziomie funkcjonuje Klinika Okulistyki z Poradnią Okulistyczną, Klinika Chirurgii Urazowej z Oddziałem Chirurgii Urazów Wielonarządowych z Poradnią Urazowo-Ortopedyczną oraz z utworzonym w 2013r. Pododdziałem Ortopedii Dziecięcej i z Oddziałem Chirurgii Urazów Wielonarządowych, Klinika Gastroenterologii i Hepatologii, Zakład Radiologii z Pracowniami i Salami Zabiegowymi Radiologii (w tym mammografia, usg).

Na tej samej kondygnacji usytuowane są Poradnie Specjalistyczne następujących Klinik: Kliniki Urologii - Poradnia Urologiczna z pracownią litotrypsji zewnątrzustrojowej falą uderzeniową (ESWL), gabinetami urodynamiki, cystoskopii, zabiegowym i konsultacyjno-diagnostycznym; Kliniki Kardiologii; Kliniki Chorób Wewnętrznych, Tkanki Łącznej i Geriatrii oraz Centralny Punkt Rejestracji do wszystkich poradni specjalistycznych.

Na tym samym poziomie otworzono także punkty żywieniowe (kawiarnia, stołówka, catering) oraz sklepy z produktami medycznymi (odzież, buty).

Na II kondygnacji budynku zlokalizowano: Blok Operacyjny, Klinikę Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Klinikę Neurochirurgii, Oddział Nadzoru Pooperacyjnego, Zespół pomieszczeń chirurgii jednego dnia, Pracownia Endoskopowa Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii oraz Zespół Poradni Specjalistycznych (14 poradni Klinik CMI).

Blok Operacyjny składa się z 15 sal operacyjnych (w tym 2 sal specjalistycznych neurochirurgicznych z ramieniem zabiegowym, przystosowanym do wideoskopii).

Materiały medyczne z sal operacyjnych przewożone są do Centralnej Sterylizatorni windami. Osobne dwie windy są przeznaczone do transportu pacjentów z poszczególnych jednostek organizacyjnych CMI.

Blok operacyjny jest połączony śluzą transportową z zespołem pomieszczeń chirurgii jednego dnia.

W Pracowni Endoskopowej Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii zapewniono osobne gabinety badań: górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, badań ERCP pod RTG na drogach żółciowych i trzustkowych, badań endosonograficznych, pomieszczenia wypoczynkowe dla pacjentów, pomieszczenie zmywalni usytuowane przy gabinetach badań, pomieszczenia gospodarczo-porządkowe.

Pracownia Endoskopowa Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii usytuowana jest w wydzielonej części budynku na II piętrze. Składa się z gabinetów badań górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, (również w znieczuleniu ogólnym), pomieszczenia wypoczynkowego dla pacjentów, pomieszczenia zmywalni usytuowanego przy gabinetach badań, pomieszczeń administracyjnych, magazynków podręcznych, oraz pomieszczeń gospodarczo-porządkowych.

Na III piętrze znajduje się Zespół Poradni Specjalistycznych (14 poradni Klinik CMI). Pacjenci Porani korzystają z szatni i wspólnego zaplecza higieniczno-sanitarnego zorganizowanego w ciągach ogólnodostępnych i poczekalnie w holu, przy gabinetach.

Ponadto na III piętrze zlokalizowane są trzy kliniki: Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej posiadająca dodatkowo 1 dużą salę pooperacyjną z 2 węzłami sanitarnymi i pokój rehabilitacyjny, Klinika Chirurgii Onkologicznej z 5 salami wzmożonego nadzoru obserwacyjno-pielęgniarskiego, z punktem pielęgniarskim do monitorowania pacjentów oraz Klinika Urologii, w której zorganizowano dla potrzeb oddziału, gabinety badań endoskopowych.

Na IV piętrze mieści się Bank Krwi, w skład którego wchodzi: 2 pracownie i pomieszczenie przechowywania preparatów krwi oraz cztery kliniki specjalistyczne: Klinika Chirurgii Plastycznej z salą zabiegową dostosowaną do przeprowadzania zabiegów w znieczuleniu miejscowym, Klinika Otolaryngologii z Oddziałem Chirurgii Twarzowo-Szczękowej, Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologii i Transplantologii oraz Klinika Transplantacji Szpiku, do której prowadzi wejście poprzez służbę umywalkowo - fartuchową. Oddział składa się z 10 sal chorych izolacyjnych ze śluzami umywalkowo - fartuchowymi i węzłami sanitarnymi. W obrębie oddziału zorganizowana jest szatnia personelu. Ponadto zapewniono punkt pielęgniarski z monitoringiem pacjentów, gabinety lekarskie, pomieszczenie hemaferazy, gabinet zabiegowy, łazienkę dostosowaną dla potrzeb osób niepełnosprawnych, gabinety lekarskie, kuchenkę, pomieszczenia gospodarczo-porządkowe, zaplecze higieniczne dla personelu, magazynki podręczne.

We wszystkich oddziałach szpitalnych CMI poza pokojami pacjentów, przewidziano gabinety lekarskie, gabinety zabiegowe, pomieszczenia administracyjno-dydaktyczne, zaplecza higieniczne dla personelu, pomieszczenia gospodarczo-porządkowe oraz pomieszczenie pro morte. Przy każdej Sali chorych znajdują się węzły sanitarne.

Wszystkie powierzchnie ścian i podłóg i mebli dostosowane są do mycia i dezynfekcji. Materace na łóżkach chorych dostosowane są do dezynfekcji. We wszystkich pomieszczeniach zapewniono odpowiednią wentylację (w oddziale transplantacji i intensywnego nadzoru anestezjologicznego - wentylację z podciśnieniem). Brudowniki wyposażone są w myjnie-dezynfektory. Część pomieszczeń posiada oświetlenie wyłącznie elektryczne.

Łądowisko Helikopterów, które zorganizowano dla pogotowia lotniczego na dachu budynku CMI, połączone jest windą z Kliniknym Oddziałem Ratunkowym i Blokiem Operacyjnym.

1b. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne – Gdańsk, ul. Dębinki 7

W budynkach szpitalnych Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego usytuowanych w Gdańsku przy ul. Dębinki 7, prowadzona jest działalność lecznicza następujących jednostek organizacyjnych:

- Kliniczne Centrum Kardiologii, w skład którego wchodzi Oddział Kardiologii Ogólnej Oddział Szybkiej Diagnostyki Kardiologicznej,
- Oddział Intensywnej Terapii Kardiologicznej,
- Oddział Kardiologii i Elektroterapii Serca, które usytuowane są na III i IV piętrze budynku 7/8 UCK przy ul. Dębinki 7.
- na parterze budynku nr 7 mieści się Pracownia Zaburzeń Rytmu Serca, a na parterze budynku nr 5 funkcjonuje Zakład Diagnostyki Chorób Serca z Pracownią Kardiologii Inwazyjnej i Pracownią Elektrofizjologii.

Stan higieniczno-sanitarny pomieszczeń Klinicznego Centrum Kardiologii poza oddziałami przeniesionymi do budynku CMI, nie uległ poprawie. We wszystkich brudownikach oddziałów Centrum Kardiologii w budynkach przy ul. Dębinki 7 nie ma myjni - dezynfektorów i nie zapewniono wentylacji mechanicznej wyciągowej.

Ponadto, w Oddziale Szybkiej Diagnostyki Kardiologicznej nie wydzielono pomieszczenia porządkowego. W Oddziale Intensywnej Terapii Kardiologicznej ściany nie są wykonane do pełnej wysokości z materiałów dostosowanych do mycia i dezynfekcji.

Pomieszczenia zaplecza socjalno-sanitarnego personelu pracowni kardiologicznych wymagają prac remontowych. W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono pogarszający się stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, a w szczególności pomieszczeń Oddziału Szybkiej Diagnostyki Kardiologicznej. W związku powyższym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał decyzję nakazującą naprawę stolarki drzwiowej i okiennej oraz odnowienia powierzchni ścian.

W budynkach przy ulicy Dębinki 7 zlokalizowane są ponadto następujące Kliniki:

- Klinika Neurologii Dorosłych (w ramach zaplanowanego remontu, brudowniki mają zostać wyposażone w myjnie-dezynfektory, zostanie zainstalowana wentylacja mechaniczna oraz zostanie wydzielone pomieszczenie porządkowe). W pomieszczeniach oddziałów wykonywane są sukcesywnie prace remontowe.
- Klinika Neurologii Rozwojowej (w oddziale nie zapewniono punktu pielęgniarskiego z możliwością ciągłej obserwacji dzieci, sale chorych są zbyt małe, nie przewidziano izolatki dla dzieci oraz pomieszczeń przeznaczonych na pobyt rodziców, nie wydzielono pomieszczeń porządkowo-gospodarczych. Klinika ma zostać przeniesiona do innych pomieszczeń),
- Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii. Nadal łóżka w salach chorych nie są dostępne z trzech stron, a brudownik nie został wyposażony w myjnię-dezynfektor.

- Klinika Chorób Wewnętrznych, Tkanki Łącznej i Geriatrii pomieszczenia Oddziału uległy znacznej poprawie. Przeprowadzono remont oraz zmieniono właściwą funkcjonalność poszczególnych pomieszczeń. Obecnie Klinika składa się z 1sali 1-osobowej, 1 sali 2-osobowej, 4 sal 3-osobowych (w tym 2 sal wzmożonego nadzoru), gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, gabinetu lekarskiego, dyżurki pielęgniarskiej oraz wydzielonych węzłów sanitarnych dla personelu i pacjentów. Ponadto w obrębie oddziału wydzielono pododdział Immunologii Klinicznej (1sala -2 łózkowa).
- Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych (Stan sanitarno-techniczny pomieszczeń Kliniki jest dobry).
- Klinika Alergologii
- Klinika Pneumonologii z Pracownią Bronchofiberoskopii. W sali jednoosobowej Oddziału nie ma umywalki, w jednej sali chorych nie zapewniono dostępu do łóżka chorego z trzech stron. W 2013r. przeprowadzono doraźne prace remontowe pomieszczeń Oddziałów polegające na wymianie stolarki okiennej oraz odnowieniu powłok malarskich ścian.
- Klinika Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych (stan techniczny oddziału uległ dalszemu pogorszeniu; stwierdzono brudne powłoki malarskie, popękane ściany, miejscowe ubytki tynku, uszkodzenia stolarki drzwiowej. Sposób usunięcia nieprawidłowości technicznych został uwzględniony w programie dostosowawczym).
- Klinika Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwicowych - stan techniczny pomieszczeń Kliniki uległ poprawie przeprowadzono doraźne prace remontowe polegające na odmalowaniu części gabinetów oraz wymianie stolarki okiennej. Pomieszczenia nadal wymagają generalnego remontu, w tym wymiany powierzchni podłogowych oraz naprawy lub wymiany sprzętu stanowiącego wyposażenie pomieszczeń oddziałów. Powyższe nieprawidłowości zostały uwzględnione w programie dostosowawczym i są realizowane etapami.
- Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii składa się z: oddziału dermatologii i oddziału dermatologii z odcinkiem dermatologii dziecięcej, Poradni Dermatologicznej i Laboratorium. Do poradni oraz pomieszczeń laboratorium prowadzi oddzielne wejście. Budynek, w którym mieści się Klinika, nie jest dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych (nie posiada dźwigu osobowego). Z tego powodu wszystkie materiały, a w razie potrzeby także pacjenci, wnoszeni są po schodach. Pomimo prowadzonych w budynku doraźnych prac remontowych, pomieszczenia Kliniki nadal nie spełniają wymagań - nieprawidłowości ujęte w programie dostosowawczym.
- Klinika Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży ze Stacją Dializ, Klinika Pediatrii Onkologii Hematologii i Endokrynologii, w skład której wchodzi Oddział Diabetologii, Oddział Endokrynologii, Oddział Patologii Wieku Niemowlęcego i Zaburzeń

Hemostazy oraz Ambulatorium Pediatriczne z Oddziałem Dziennym, zlokalizowane są w nowych wyremontowanych pomieszczeniach, w budynku nr 2.

Dodatkowo w budynku nr 2 funkcjonuje Klinika Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca (stan techniczny oddziału jest bardzo dobry).

Ambulatorium Pediatriczne z Oddziałem Dziennym oraz Specjalistyczne Poradnie Pediatriczne zostały przeniesione do pomieszczeń po Klinicznym Oddziale Ratunkowym (budynek nr 3).

- Oddział Chemioterapii Kliniki Onkologii i Radioterapii funkcjonuje na I piętrze budynku nr 8. W 2013 roku zgodnie z terminem określonym w programie dostosowawczym, zostały odnowione pomieszczenia Oddziałów, przeprowadzono bieżący remont związany z wymianą powierzchni podłogowych Oddziału B. Natomiast w brudownikach oddziałów nie zainstalowano myjni-dezynfektorów oraz wentylacji mechanicznej, a także nie wydzielono osobnych pomieszczeń porządkowych.

- Klinika Hematologii i Transplantologii - w 2013 roku na terenie Kliniki przeprowadzono prace remontowe i modernizacyjne, wykonując część prac zawartych w programie dostosowawczym. Brudowniki oddziałów stacjonarnych nadal nie są wyposażone w myjni-dezynfekторы, a w oddziale dziennym brak węzła sanitarnego dostosowanego dla potrzeb osób niepełnosprawnych.

Na terenie UCK prowadzone są obecnie prace budowlane związane z wymianą mediów, nawierzchni dróg wewnętrznych oraz przygotowaniem nowych miejsc parkingowych przy poszczególnych budynkach.

1c. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, Gdańsk al. Zwycięstwa 30

W obiekcie przy Al. Zwycięstwa 30 funkcjonuje Klinika Rehabilitacji, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy oraz Poradnie i Pracownie przyszpitalne.

Na I piętrze oraz na parterze zlokalizowane są Poradnie i Pracownie przyszpitalne. W 2013 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał decyzję opiniującą pozytywnie pomieszczenia i urządzenia poradni leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu, poradni chorób wewnętrznych, poradni medycyny sportowej oraz punktu poboru materiału do badań.

Na II piętrze budynku funkcjonuje Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, który świadczy usługi opiekuńczo-lecznicze dla 22 osób. W 2013 roku w ZOL zakończono modernizację pomieszczenia przeznaczonego na pokój kąpielowy.

W 2013 roku Klinika Rehabilitacji i Zakład Rehabilitacji przeniesiony został do nowo przystosowanych pomieszczeń w budynku przy al. Zwycięstwa 30 (III i IV piętro).

W ramach Kliniki funkcjonują następujące oddziały: Rehabilitacji Neurologicznej, Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, Rehabilitacji Kardiologicznej, Rehabilitacji Pulmonologicznej oraz Oddział Dzienny Rehabilitacji Kardiologicznej.

Natomiast funkcjonująca w tym budynku poradnia chirurgii ogólnej oraz ortopedyczna zostały przeniesione do CMI przy ul. Smoluchowskiego 17.

Zakład Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych w Gdańsku przy al. Zwycięstwa 30, na mocy porozumienia pomiędzy Wojewodą Pomorskim i Rektorem Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, z dniem 1 października 2012r., wszedł sukcesją generalną w strukturę Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego.

Materiały medyczne wielorazowego użytku są sterylizowane w centralnej sterylizatorni UCK w Gdańsku przy ul. Dębinki 7.

1d. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, Gdańsk, ul. Kliniczna 1A

W Uniwersyteckim Centrum Klinicznym przy ul. Klinicznej 1 a funkcjonują obecnie trzy Kliniki:

- Klinika Ginekologii, Ginekologii Onkologicznej i Endokrynologii Ginekologicznej,
- Klinika Położnictwa,
- Klinika Neonatologii,

oraz Bloki Operacyjne, Laboratorium dyżurne i Przychodnia Przyszpitalna.

Obiekt dostosowany jest dla potrzeb osób niepełnosprawnych (windy, toalety).

Stan techniczny pomieszczeń wszystkich trzech Klinik jest dobry. Wszystkie punkty higienicznego mycia rąk wyposażone są w umywalki (z bieżącą wodą ciepłą i zimną) z armaturą uruchamianą bez kontaktu z dłonią, dozowniki z mydłem płynnym i środkiem antyseptycznym do rąk, podajniki z ręcznikami jednorazowego użytku oraz pojemniki na zużyte ręczniki.

Natomiast pomieszczenia bloku operacyjnego, składników porządkowych i brudowników oraz pomieszczeń socjalnych nadal nie są dostosowane do obowiązujących przepisów.

W obrębie Bloku Operacyjnego krzyżują się drogi brudne i czyste. Ruch personelu, pacjentek, materiału, narzędzi, bielizny, odpadów odbywa się tą samą drogą. Wejście do bloku operacyjnego – Sali Cięć Cesarskich i Sali Laparoskopowej nie prowadzi przez służbę szatniową dla personelu. Blok operacyjny wymaga remontu, tj. odnowienia powierzchni ścian i naprawy miejscowo uszkodzonych powierzchni podłogowych.

Sprzęt do sprzątania przechowywany jest w pomieszczeniu porządkowym, wykorzystywanym także do czasowego przechowywania odpadów medycznych.

Pomieszczenia porządkowe w oddziałach, oprócz Izby Przyjęć, pełnią także rolę brudowników (bez myjni-dezynfektorów).

2. Copernicus Podmiot Leczniczy Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6.

Pomorskie Centrum Traumatologii im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku przy ul. Nowe Ogrody 1-6 oraz Specjalistyczna Przychodnia Rehabilitacyjna w Gdańsku przy ul. Dyrekcyjnej w dniu 30.09.2013r. zostały przekształcone w Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o. o.

W ramach w/w podmiotu funkcjonują przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: Szpital im. M. Kopernika w Gdańsku przy ul. Nowe Ogrody 1-6, Szpital im. M. Kopernika przy ul. Powstańców Warszawskich 1-2, oraz Specjalistyczna Przychodnia Rehabilitacyjna w Gdańsku przy ul. Dyrekcyjnej 5, która ma zostać przeniesiona w 2014 roku do nowo przystosowanych pomieszczeń Szpitala im. M. Kopernika w Gdańsku przy ul. Powstańców Warszawskich 1-2.

Szpital posiada program dostosowawczy pozytywnie zaopiniowany przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

2a. Szpital im. M. Kopernika w Gdańsku przy ul. Nowe Ogrody 1-6.

W 2013 roku do dwóch nowych budynków na terenie szpitala przy ul. Nowe Ogrody 1-6 przeniesiono Sterylizatornię, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Blok Operacyjny, Oddział Chirurgii Ogólnej, Oddział Urazowo-Ortopedyczny oraz Oddział Neurochirurgii.

W zespole budynków przy ul. Nowe Ogrody 1-6 funkcjonują ponadto: Szpitalny Oddział Ratunkowy i Szpitalny Oddział Ratunkowy dla Dzieci, Klinika Pediatrii, Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży, Pracownia Leczenia Wrodzonych Anomalii Naczyniowych z Centrum Terapii Laserowej, Oddział Kliniczny Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu z Pododdziałem Ortopedii dla Dzieci i Dorosłych, Klinika Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci oraz Pracownia Endoskopii Dziecięcej, Oddział Neurologiczny i Udarowy, i dla Dzieci, Oddział Chorób Wewnętrznych i Hipertensjologii z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego i Intensywnego Nadzoru Internistycznego, Oddział Otolaryngologiczny dla dorosłych z salą operacyjną i Oddział Otolaryngologiczny dla Dzieci, Oddział Ginekologiczny oraz Ginekologiczno-Położnicza z Izbą Przyjęć, Oddział Neonatologiczny, Oddział Patologii Noworodka, Oddział Położniczy rooming-in i Trakt Porodowy, Poradnia Bólu, Pracownia Neurofizjologii EMG, Oddział Rehabilitacji Neurologicznej oraz Pracownia Endoskopii dla dorosłych.

W Oddziale Wewnętrznym i Hipertensjologii I rozmieszczenie łóżek w pokojach uniemożliwia dostęp do chorego z trzech stron.

W szpitalu funkcjonuje Pion Ginekologiczno-Położniczy, złożony z Oddziału Ginekologicznego, Oddziału Położniczego, Neonatologii i Patologii Noworodków, Traktu Porodowego z Salą Cięć Cesarskich oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Ginekologii.

W oddziale nie zapewniono urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację niemowląt w salach, brakuje gabinetu diagnostyczno-zabiegowego oraz wężła sanitarnego przy pokoju jednoosobowym. Brak wentylacji nawiewno-wywiewnej lub klimatyzacji w pomieszczeniu dla noworodków o obniżonej odporności. Brudownik nie jest wyposażony w myjnię dezynfektor. Toalety dla pacjentek Oddziału Ginekologii nie są dostosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych.

W skład Traktu Porodowego wchodzi sala cięć cesarskich i 3 sale porodowe jednoosobowe. Sposób i termin zorganizowania śluzu umywalkowo-fartuchowej oraz pomieszczenia do obserwacji matki i dziecka w pierwszych godzinach po porodzie zostały ujęte w programie dostosowawczym.

Pracownia Endoskopii znajduje się na poziomie niskiego parteru, funkcjonuje w nowych pomieszczeniach od grudnia 2013 roku. W Pracowni wykonuje się zabiegi gastrokopii, kolonoskopii, polipektomii prostych i złożonych, drenaży torbieli trzustki, paliatywnych protezowań zwężeń przewodu pokarmowego. W skład pomieszczeń pracowni wchodzi rejestracja, poczekalnia dla dzieci, sala pobytu dzieci, gabinet kolonoskopii dzieci, gabinet gastrokopii dzieci, poczekalnia pacjentów szpitala i SOR, miejsce wypoczynku po zabiegach, gabinet konsultacyjny i badań doraźnych, poczekalnia dla dorosłych, gabinet kolonoskopii, dorosłych, cztery pomieszczenia przygotowania pacjentów, toalety (dla pacjentów dostosowana dla osób niepełnosprawnych, dla rodziców, dla dzieci, dwie dla personelu), pomieszczenie mycia i dezynfekcji endoskopów, pomieszczenie na sprzęt porządkowy oraz na odpady medyczne. Zapewniono wymagane zmywalne, odporne na działanie środków dezynfekcyjnych powierzchnie podłóg, ścian i urządzeń. Zainstalowano wentylację mechaniczną nawiewno-wywiewną, a w większości pomieszczeń klimatyzację.

2b. Szpital im. M. Kopernika, Gdańsk, ul. Powstańców Warszawskich 1-2

W budynku przy ul. ul. Powstańców Warszawskich 1-2 w związku z realizacją programu dostosowawczego szpitala do obowiązujących przepisów, wprowadzono następujące zmiany. Od czerwca 2013 roku, w budynku nie funkcjonują następujące oddziały: Oddział Neurochirurgii, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, Oddział Ortopedii A, Blok Operacyjny Ortopedii, Blok Operacyjny Neurochirurgii oraz Oddział Kardiochirurgii Dziecięcej. W/w oddziały zostały przeniesione do nowo wybudowanych budynków przy ul. Nowe Ogrody 1-6.

W grudniu 2013 roku zmieniono lokalizację Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, który obecnie funkcjonuje na III piętro budynku szpitala.

W lipcu 2013r. zlikwidowano komorę dezynfekcyjną. Pozostała działalność lecznicza prowadzona w przedsiębiorstwie leczniczym przy ul. Powstańców Warszawskich 1-2 nie uległa zmianie.

W budynku zainstalowane są trzy windy, w tym jedna zewnętrzna, służąca do transportu pacjentów do poszczególnych oddziałów szpitalnych.

W suterenie budynku usytuowany jest zakład rehabilitacji, szatnia centralna, magazyny i pomieszczenie pro morte.

Na parterze zlokalizowany jest punkt przyjęć planowych, przychodnia przyszpitalna oraz szatnia ogólna dla osób odwiedzających i pacjentów przychodni.

Piętro III zajmuje Zakład Opiekuńczo-Leczniczy. Na piętrze IV zlokalizowany jest Oddział Chorób Wewnętrznych i Hipertensjologii II. Natomiast na V piętrze funkcjonuje Oddział Dermatologii.

W budynku nie ma sterylizatorni, narzędzia wielorazowego użytku po przygotowaniu w poszczególnych pododdziałach, trafiają w szczelnie zamkniętych pojemnikach do punktu dystrybucji. Z punktu dystrybucji personel zajmujący się transportem wewnętrznym przewozi materiały wózkiem typu melex do sterylizatorni znajdującej się w budynku przy ul. Nowe Ogrody 1-6.

Do Zakładu Rehabilitacji wydzielono wejście bezpośrednio z zewnątrz. Wszystkie pomieszczenia zakładu dostosowane są do potrzeb osób niepełnosprawnych.

W oddziale Chorób Wewnętrznych i Hipertensjologii II, rozmieszczenie łóżek w pokojach chorych uniemożliwia dostęp do pacjenta z trzech stron. Stan sanitarno-techniczny oddziału nie uległ zmianie. Powierzchnie podłogowe miejscami są nieszczelne, na ścianach widoczne są ubytki farby, stolarka drzwiowa jest uszkodzona. W łazience chorych zainstalowane są wanny. Armatura przy umywalkach jest zniszczona i pokryta kamieniem.

W Oddziale dermatologii prowadzone są dodatkowo zabiegi naświetlania i kąpiele lecznicze. W czasie kontroli stwierdzono miejscowe ubytki farby na ścianach i sufitach oraz ubytki glazury.

W skład Przychodni Przyszpitalnej wchodzi następujące Poradnie: Chirurgii Dziecięcej, Chirurgii Naczyniowej, Chirurgii Ogólnej, Dermatologii i Wenerologii, Diabetologii, Gastroenterologii, Ginekologii, Kardiologii, Neurochirurgii, Neurologii, Urologii, Otolaryngologii, Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu.

Poradnia Rehabilitacyjna przy ul. Dyrekcyjnej 5, nie jest przystosowana dla potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo oraz jest w złym stanie sanitarno-technicznym. Stolarka okienna i drzwiowa zniszczona z ubytkami drewna, połączenie ścian z podłogami nie umożliwia mycia i dezynfekcji. Brak pomieszczenia porządkowego

ze zlewem do celów porządkowych. Brak właściwego zaplecza socjalnego oraz sanitarnego dla personelu. W 2014 roku planowane jest przeniesienie w/w Poradni do pomieszczeń budynku przy ul. Powstańców Warszawskich 1-2, które zostały wyremontowane w 2013 roku.

3. Szpital Specjalistyczny im. św. Wojciecha w Gdańsku Sp. z o. o., al. Jana Pawła II 50

Szpital Specjalistyczny św. Wojciecha SPZOZ w Gdańsku przy Al. Jana Pawła II 50 w dniu 2 grudnia 2013 roku został przekształcony w spółkę prawa handlowego o nazwie **Szpital Specjalistyczny im. św. Wojciecha w Gdańsku Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.**

W szpitalu poza oddziałami szpitalnymi i przychodnią przyszpitalną, funkcjonuje Pracownia Rezonansu Magnetycznego oraz Zakład Zaopatrzenia Ortopedycznego. Ponadto, w budynku przy ulicy Wejhera 12, usytuowany jest dziecięcy Pododdział Zachowawczego Leczenia Zeza i Niedowidzenia oraz Poradnia Leczenia Zeza. Okulistyczne zabiegi operacyjne przeprowadzane są w obiekcie przy al. Jana Pawła II 50.

W 2013r. w głównym budynku szpitala zakończono prace budowlane polegające na dobudowaniu kolejnego (VII) piętra. Pomieszczenia należy wyposażyć w meble i sprzęt. Ponadto, nad istniejącymi pomieszczeniami Bloku Operacyjnego, trwa nadbudowa kolejnego piętra. Dodatkowe pomieszczenia pozwolą na zorganizowanie bloku operacyjnego zgodnie z obowiązującymi przepisami, t.j. śluz szatniowych, magazynu brudnej bielizny oraz magazynu do czasowego przechowywania odpadów medycznych.

W 2013r. zakupiono regały ze stali nierdzewnej do magazynu sprzętu sterylnego oraz szafy służące do przechowywania sterylnych narzędzi ortopedycznych.

Budowę kolejnego piętra rozpoczęto także nad istniejącymi pomieszczeniami Bloku Operacyjnego; dodatkowe pomieszczenia pozwolą na zorganizowanie bloku operacyjnego zgodnie z obowiązującymi przepisami, t.j. zapewnienie, śluz szatniowych, magazynu brudnej bielizny oraz magazynu czasowego przechowywania odpadów medycznych.

W strukturach szpitala funkcjonuje Szpitalny Oddział Ratunkowy, zorganizowany zgodnie z obowiązującymi przepisami. W obrębie SOR urządzono: obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, obszar resuscytacyjno-zabiegowy, obszar obserwacji i konsultacji oraz obszar terapii natychmiastowej.

SOR posiada własne ciągi komunikacyjne, niezależne od ogólnodostępnych ciągów szpitala a jego lokalizacja zapewnia łatwą komunikację z niezbędnymi dla

funkcjonowania jednostkami organizacyjnymi szpitala. Wszystkie pomieszczenia SOR wyposażone są w wyroby medyczne, produkty lecznicze oraz aparaturę i sprzęt medyczny odpowiedni do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych. U pacjentów hospitalizowanych w SOR stosowana jest bielizna jednorazowa.

W Przychodni Przychodni Przychodni, po mimo wydanego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zarządzenia, nadal nie wykonano prac remontowych korytarza (I piętro), polegających na odnowieniu powłok malarskich ścian i sufitów oraz wymianie podłóg.

W 2013 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zatwierdził projekt budowlany dotyczący przebudowy Pracowni Endoskopii wchodzącej w skład przychodni. Przewidziano wydzielenie zespołu pomieszczeń z komunikacji ogólnej I piętra, gdzie jest zlokalizowana pracownia. Zaprojektowano korytarz komunikacji wewnętrznej, gabinet kolonoskopii z kabiną higieny, dwa gabinety gastrokopii, pokój wybudzeń, myjnię endoskopów, oraz rejestrację.

W pomieszczeniach zaprojektowano powierzchnie ścian, podłóg i wyposażenia dostosowane do mycia i dezynfekcji. Przewidziano odpowiedni sprzęt medyczny, aparaturę czerpalną wody oraz wentylację, dostosowane do funkcji pomieszczeń. Poczekalnia i toalety dla pacjentów i personelu znajdują się w istniejącej, ogólnodostępnej części przychodni.

W przychodni funkcjonuje Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna dla Osób Niepełnosprawnych, w skład której wchodzi poczekalnia, rejestracja, gabinet zabiegowy stomatologiczny przystosowany do wykonywania zabiegów w znieczuleniu ogólnym, magazyn, sala wybudzeń z trzema łózkami, toaleta dla pacjentów oraz pomieszczenie porządkowe.

W szpitalu funkcjonują trzy Oddziały Wewnętrzne. W Oddziale Wewnętrznym I stolarka drzwiowa we wszystkich pomieszczeniach jest bardzo zniszczona, powłoki malarskie ścian i sufitów większości pomieszczeń wymagają odnowienia. W Oddziale Chorób Wewnętrznych II węzeł sanitarny nadal nie jest dostosowany dla potrzeb osób niepełnosprawnych. Powierzchnie podłogowe w Oddziale Chorób Wewnętrznych I i II są uszkodzone, a połączenie ścian z podłogami nie jest wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję.

W Oddziale Chirurgii Ogólnej remontu wymagają zniszczone powierzchnie podłogowe, należy także odnowić powłoki malarskie w części pomieszczeń wchodzących w skład oddziału, a węzeł sanitarny należy dostosować dla potrzeb osób niepełnosprawnych.

W Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w minionym roku nie dokonano zmian - nadal brakuje śluzy umywalkowo - fartuchowej oraz izolatki. Podłogi i powłoki

malarskie ścian i sufitów (poza częścią przeznaczoną do pobytu pacjenta) wymagają odnowienia, a jednoosobowe sale chorych należy wyposażyć w umywalki do mycia rąk.

W Oddziale Otolaryngologii odnowiono powłoki malarskie. Nie wymieniono zniszczonych powierzchni podłogowych i nie zorganizowano węzła sanitarnego dla dzieci. Nadal Blok Operacyjny Oddziału Otolaryngologicznego jest wyłączony z użytkowania, zabiegi operacyjne odbywają się na głównym Bloku Operacyjnym.

W sali operacyjnej Oddziału Okulistycznego nie przewidziano śluzy dla pacjentów, nie ma pomieszczenia przygotowawczego (dla pacjentów i personelu) oraz nie zainstalowano właściwej wentylacji. W oddziale łóżkowym połączenie ścian z podłogami nie jest wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję, odbojnice w ciągach komunikacyjnych i salach chorych są zniszczone i uszkodzone, kabiny prysznicowe nie są przystosowane dla osób niepełnosprawnych. Sposób i termin usunięcia powyższych nieprawidłowości został ujęty w programie dostosowawczym pozytywnie zaopiniowanym przez Państwowego Pomorskiego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Stan techniczny pomieszczeń Stacji Dializ jest dobry. W skład Stacji Dializ wchodzi 2 sale z 11 stanowiskami do hemodializ oraz pomieszczenie przygotowawcze, brudownik i pomieszczenie porządkowe. W jednostce wydzielono pomieszczenie do hemodializ pacjentów zakażonych wirusami przenoszonymi drogą krwiopochodną. Stanowisko nadzoru pielęgniarskiego zapewnia personelowi bezpośrednią obserwację pacjentów.

W stacji stosuje się wyłącznie sprzęt jednorazowego użycia oraz jednorazową bieliznę pościelową, które po wykorzystaniu przekazywane są do unieszkodliwienia.

Oddziału Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej nie uległ zmianie. Powierzchnie podłogowe w salach chorych i w ciągach komunikacyjnych są miejscami zniszczone i uszkodzone, zniszczona jest także stolarka drzwiowa i odbojnice.

Stan techniczny pomieszczeń Traktu Porodowego jest dobry. W śluzie prowadzącej do Oddziału Położniczego nie zainstalowano umywalki. Przed wejściem do sali operacyjnej traktu nie zorganizowano śluzy szatniowej dla personelu i pacjentek.

W strukturze szpitala funkcjonuje Położniczo-Ginekologiczna Izba Przyjęć. W jej skład wchodzi korytarz z poczekalnią, rejestracja, gabinet położniczy z kabiną higieny, gabinet ginekologiczny z kabiną higieny, toaleta dla pacjentów oraz przebieralnia dla ojców z łazienką.

Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w dniu 08.08.2013r. wydał decyzję opiniującą pozytywnie pomieszczenia i urządzenia Nadzoru Kardiologicznego wchodzącego w skład Oddziału Kardiologicznego.

W oddziale Kardiologicznym powierzchnie podłogowe w salach chorych i w ciągach komunikacyjnych są miejscami uszkodzone i zniszczone, a węzły sanitarne nie są dostosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych.

Zabiegi polegające na wszczepianiu stymulatorów i kardiowerterów oraz angioplastyka i koronarografia odbywają się w Pracowni Kardiologii Inwazyjnej oraz Pracowni Elektrofizjologii i Elektroterapii.

Stan higieniczno-sanitarny Oddziału Urologii jest dobry. W 2013r. zapewniono prawidłową wymianę powietrza na sali endoskopowej, przy której nadal należy zorganizować w prawidłowy sposób służbę personelu oraz składzik porządkowy.

W szpitalu funkcjonuje Oddział Neurologii z odcinkiem udarowym. Stan techniczny wszystkich pomieszczeń wchodzących w skład oddziału jest dobry.

Stan higieniczno-sanitarny Zakładu Rehabilitacji nie uległ poprawie. W pomieszczeniu światłolecznictwa, elektrolecznictwa, hydroterapii, kinezyterapii, okładów ciepłych i w składziku porządkowym nie zainstalowano wentylacji mechanicznej wyciągowej. Powłoki malarskie ścian i sufitów we wszystkich pomieszczeniach, a w szczególności w pomieszczeniu aquavibrion, korytarzu, toalecie pacjentów wymagają odświeżenia (widoczna łuszcząca się farba). Węzeł sanitarny nie jest dostosowany dla osób niepełnosprawnych. Przewidywane jest przeniesienie Zakładu Rehabilitacji do pomieszczeń po pralni oraz przekształcenie w/w zakładu w Centrum Rehabilitacji Leczniczej wraz z Oddziałem Rehabilitacji Neurologicznej.

Zakład Sterylizacji podzielony jest na trzy strefy: brudną, czystą i sterylną. Narzędzia i sprzęt medyczny z oddziałów szpitalnych, po wstępnej dezynfekcji, są transportowane przez wyznaczonego pracownika Zakładu Sterylizacji metalowymi wózkami transportowymi, w szczelnych pojemnikach. Materiał ten jest ponownie dezynfekowany w Zakładzie Sterylizacji, następnie myty, suszony, pakietowany i poddawany sterylizacji.

W Sterylizatorni na wyposażeniu znajduje się autoklaw plazmowy Plamed D-50 oraz sterylizator na tlenek etylenu, który umieszczony jest w oddzielnym pomieszczeniu.

Wymianę powietrza w pomieszczeniach Zakładu Sterylizacji zapewnia wentylacja mechaniczna wyciągowa.

Zakład Sterylizacji świadczy także usługi sterylizacyjne dla podmiotów zewnętrznych.

Szpital posiada komorę dezynfekcyjną, w której dezynfekowane są materace, poduszki, koce, pościel oraz odzież pacjentów. Dezynfekcją zajmuje się pracownik szpitala, który jest przeszkolony przez producenta komory.

W większości oddziałów szpitalnych w brudownikach zamontowano myjnię-dezynfekторы, następnie nie wyposażono w te urządzenia brudowników Oddziału Pediatrii, Laryngologii, Okulistyki, Patologii Cięży oraz w Oddziale Położniczym. W szpitalnych brudownikach nie zapewniono wentylacji mechanicznej.

4. Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku

Wojewódzki Szpital Psychiatryczny prowadzi działalność medyczną w zespole budynków mieszczących się przy ul. Srebrniki 17 w Gdańsku. W szpitalu znajduje się 11 oddziałów ogólnopsychiatrycznych.

Poza oddziałami, w szpitalu funkcjonuje Izba Przyjęć, Laboratorium Analityczne, Pracownia Diagnostyczna EKG i EEG, Punkt Sterylizacyjny, Gabinet Stomatologiczny i Apteka Szpitalna.

W budynkach Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego sukcesywnie prowadzone są prace modernizacyjne i dostosowawcze.

W dniu 2013 roku w Oddziale Ogólnopsychiatrycznym (XXB) wymieniono powierzchnie podłogowe oraz stolarkę drzwiową w pokojach łóżkowych Oddziału Ogólnopsychiatrycznego (XXD). W Oddziale Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (XIXC) przeprowadzono prace remontowe polegające na wymianie podłogi, odnowieniu gabinetu zabiegowego, który wyposażono w zlew dwukomorowy i nowe meble, wyremontowano także pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla personelu, w którym zamontowano kabinę prysznicową.

W Oddziale Terapii Uzależnień od Alkoholizmu zorganizowano, niezależnie od pokoi terapeutycznych, zorganizowano siłownię, którą wyposażoną w niezbędny sprzęt do ćwiczeń.

W oddziałach używany jest sprzęt jednorazowego i wielorazowego użytku. Sterylizacja materiałów medycznych wykonywana jest w sterylizatorni szpitalnej, ciąg technologiczny dekontaminacji materiałów medycznych zachowany. Stan techniczny pomieszczeń jest bardzo dobry.

Pacjenci mają zapewnioną opiekę stomatologiczną w szpitalnym gabinecie stomatologicznym. Stan techniczny gabinetu jest bardzo dobry.

W 2013 roku w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w drodze decyzji administracyjnej nakazał: wykonać zadanie wejścia do Izby Przyjęć z dojazdem umożliwiającym podjazd co najmniej dla jednego pojazdu, w pokojach chorych na Oddziale Psychiatrycznym Dziecięcym(XXIB) i Oddziale Psychiatrycznym Młodzieżowym (XXIA) umożliwić dostęp do łóżek pacjentów z trzech stron, wyposażać Oddział Psychiatryczny Młodzieżowy

(XXIA) w łóżka o powierzchniach dostosowanych do mycia i dezynfekcji, odnowić powierzchnie malarskie ścian i sufitów w pomieszczeniach Oddziału Psychiatrycznego (XXIB) oraz Oddziału Psychiatrycznego (XXA).

5. Szpital Aresztu Śledczego w Gdańsku

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

Sterylizacja narzędzi oraz sprzętu medycznego wielorazowego użytku, za wyjątkiem Pracowni Stomatologicznej wykonywana jest w podmiocie zewnętrznym.

W 2013r. wykonano termomodernizację budynków Aresztu Śledczego, w tym także budynku szpitalnego.

6. Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku Sp z. o.o.

W Szpitalu funkcjonują następujące Oddziały: Alergologii i Chorób Płuc, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Chorób Płuc, Niemowlęcy i Neonatologiczny, Obserwacyjno-Zakaźny, Pediatriczny, Pediatriczno – Alergologiczno - Immunologiczny.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w dniu 13.09.2013r. wydał decyzję opiniującą pozytywnie pomieszczenia i urządzenia Oddziału Leczenia Jednego Dnia (Szpitala Jednodniowego) z blokiem operacyjnym. Sterylizacja narzędzi wielokrotnego użytku wykonywana jest przez Zakład Sterylizacji Szpitala Specjalistycznego im. Św. Wojciecha, na którą Szpital zawarł umowę.

W skład Szpitala wchodzi dodatkowo pracownia diagnostyki obrazowej, badań czynnościowych układu oddechowego oraz pracownia badań endoskopowych.

Przy Szpitalu działa Przychodnia Specjalistyczna z poradniami: chorób metabolicznych, chorób płuc, domowego leczenia tlenem, endokrynologiczna, foniatryczna, ginekologiczna dla dziewcząt, hematologiczna, immunologiczna, kardiologiczna, laryngologiczna, leczenia mukowiscydozy, leczenia nadciśnienia, logopedyczna, nefrologiczna, neurologiczna, profilaktyki chorób piersi, promocji zdrowia, rehabilitacyjna, fizykoterapii i EEG oraz pracownia oznaczania chlorków w pocie. Przy szpitalu funkcjonuje ponadto zespół długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie w miejscu zamieszkania oraz laboratorium mikrobiologiczne.

Oddziały szpitalne, zgodnie z programem dostosowawczym, wymagają dostosowania do obowiązujących przepisów:

Oddziały szpitalne wymagają dostosowania do obowiązujących przepisów:

- w Oddziale Chorób Płuc przeszklenia ścian nie są wykonane ze szkła bezpiecznego (o podwyższonej wytrzymałości), brudownika nie wyposażono w płuczkę-dezynfektor, nie zapewniono izolatki oraz pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego w natrysk przystosowanego dla osób niepełnosprawnych, w pokojach łóżkowych nie ma umywalek,
- w izbie przyjęć wejście stanowi jednocześnie główne wejście do szpitala, nie zapewniono wejścia z dojazdem umożliwiającym podjazd dla co najmniej jednego pojazdu, w dwóch gabinetach diagnostyczno-zabiegowych nie ma umywalek,
- w oddziale obserwacyjno-zakaźnym przeszklenia ścian nie są wykonane ze szkła bezpiecznego (o podwyższonej wytrzymałości), w izolatkach nie ma wentylacji wymuszonej, nie zapewniono umywalek w salach chorych oraz pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego w natrysk, przystosowanego dla osób niepełnosprawnych,
- w oddziale alergologii i chorób płuc brak umywalek w pokojach łóżkowych, brak izolatki ze śluzą, w brudowniku brak płuczki-dezynfektora,
- w oddziale niemowlęcym nie zapewniono izolatki oraz umywalek w pomieszczeniach przy pokojach łóżkowych,
- w oddziale pediatryczno-alergologiczno-immunologicznym przeszklenia ścian nie są wykonane ze szkła bezpiecznego (o podwyższonej wytrzymałości), brudownika nie wyposażono w płuczkę-dezynfektor, w izolatce nie zainstalowano wentylacji wymuszonej, w pomieszczeniach przy pokojach łóżkowych nie zapewniono umywalek oraz pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego w natrysk, przystosowanego dla osób niepełnosprawnych.

Sposoby i terminy usunięcia powyższych nieprawidłowości zostały ujęte w pozytywnie zaopiniowanym przez Państwowego Pomorskiego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego programie dostosowania pomieszczeń szpitala do wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012r., poz.739).

W roku 2013r. podczas przeprowadzonych kontroli sanitarnych nie stwierdzono nieprawidłowości dotyczących przestrzegania obowiązujących procedur przez personel medyczny.

7. Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o. o.

Szpital funkcjonuje w budynku pięciokondygnacyjnym, ponadto w osobnym budynku, znajdują się 2 boksy dla chorych wysoko zakaźnych.

W zespole wydzielono dwa jednołóżkowe pokoje, do których poprzez śluzy umywalkowo-fartuchowe prowadzą niezależne wejścia. Pokoje połączone są z pomieszczeniami sanitarno-higienicznymi wyposażonymi w natrysk, umywalki i miski ustępowe. Układ pomieszczeń (śluzy, okienka podawcze, zewnętrzne drzwi do pomieszczenia na odpady) zapewniają rozdział tzw. części „brudnej” od „czystej”. W pokojach łóżkowych zapewniono podciśnienie. Elektroniczny system nadzoru kontroluje otwierania poszczególnych drzwi.

W roku 2013 nie było konieczności hospitalizacji pacjentów wysokozakaźnych.

Na parterze budynku szpitala mieści się Izba Przyjęć oraz Sterylizatornia.

W szpitalu funkcjonują następujące jednostki organizacyjne:

- Oddział II Chorób Zakaźnych dla Dorosłych i Pracownia Endoskopowa,
- Oddział III Retrowirusowy,
- Oddział IV Hepatologiczny,
- Zakład Opiekuńczo Lecznicy,
- Pracownia Fizjoterapii,
- Oddział VI Chorób Płuc i Gruźlicy,
- Pracownia Bronchoskopii,
- Oddział IX Chorób Zakaźnych dla Dzieci,
- Pracownia Prątka Gruźlicy,
- Przychodnia Przyszpitalna z poradniami: Retrowirusową, Dziecięcą, Chorób Zakaźnych i Hepatologiczną, Domowego Leczenia Tlenem oraz Medycyny Pracy. Do udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych stosuje się wyłącznie sprzęt jednorazowego użytku. Warunki sanitarno-techniczne wszystkich pomieszczeń Przychodni są dobre.

W 2013r. został zlikwidowany Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Na II piętrze budynku Szpitala w jednej z sal zorganizowano jedno stanowisko intensywnego nadzoru połączone z punktem obserwacji pielęgniarskiej.

Szpital posiada program dostosowawczy pozytywnie zaopiniowany przez Państwowego Pomorskiego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. W programie ujęto sposoby oraz terminy usunięcia nieprawidłowości tj. wyposażenie w płuczki dezynfekторы brudowników w Oddziale II Chorób Zakaźnych dla dorosłych, Oddziale IV Hepatologicznym, Oddziale VI Chorób Płuc i Gruźlicy oraz Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy; zamontowanie urządzeń umożliwiających kontakt chorego z odwiedzającym w Oddziałach: II Chorób Zakaźnych dla Dorosłych, III Retrowirusowym, IV Hepatologicznym oraz w Oddziale VI Chorób Płuc i Gruźlicy.

Personel Szpitala posiada odpowiednią ilość środków ochrony indywidualnej (fartuchy, rękawice, maseczki, okulary, obuwie).

Wszystkie Oddziały są wyposażone w wózki – sprzątacze, zaopatrzone w nakładki na mopy, ściereczki jednorazowe i odpowiednią ilość kuwet ze środkami myjąca-dezynfekcyjnymi do powierzchni.

Do udzielania świadczeń zdrowotnych używany jest głównie sprzęt jednorazowego użycia. Sprzęt wielokrotnego użycia stosowany w Pracowni Bronchoskopii i Pracowni Endoskopii dezynfekowany jest na poszczególnych oddziałach manualnie lub w myjniach-dezynfektorach. Sterylizacja materiałów medycznych wykonywana jest w sterylizatorni Szpitala. Ciąg technologiczny dekontaminacji materiałów medycznych zachowany.

W roku 2013 wykonano remont gabinetu zabiegowego oraz naprawiono powierzchnie podłogowe korytarza Oddziału III Retrowirusowego, odnowiono powierzchnie ścian w ciągu komunikacyjnym Oddziału II Chorób Zakaźnych dla Dorosłych, zamontowano okno podawcze do przyjmowania materiałów laboratoryjnych w Pracowni Diagnostyki Prętka Gruźlicy oraz zorganizowano pomieszczenie do dezynfekcji wózków transportowych.

8. SWISSMED Centrum Zdrowia S.A. w Gdańsku ul. Wileńska 44

SWISSMED Centrum Zdrowia S.A. udziela świadczeń medycznych w zakresie chirurgii ogólnej i chirurgii dziecięcej, ortopedii, ginekologii i okulistyki. Działalność SWISSMED Prywatny Serwis Medyczny S.A. w Gdańsku obejmuje ten sam zakres świadczeń medycznych; podmiot współużytkuje wszystkie pomieszczenia bloku operacyjnego i oddziałów szpitalnych SWISSMED Centrum Zdrowia S.A.

W skład Oddziału zabiegowego (IV) wchodzi sale chorych z węzłami sanitarnymi oraz gabinety diagnostyczno-zabiegowe. W razie konieczności sala 2 osobowa może pełnić rolę izolatki. Powierzchnia sal, gabinetów diagnostycznych i pozostałych pomieszczeń dostosowana jest do zainstalowanych i użytkowanych urządzeń i aparatury.

Sterylizacja materiałów medycznych wielokrotnego użycia wykonywana jest w sterylizatorni, zorganizowanej przy bloku operacyjnym, w której niezachowany jest ciąg technologiczny dekontaminacji. Szpital posiada pozytywnie zaopiniowany przez Państwowego Pomorskiego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego program dostosowania pomieszczeń sterylizatorni do wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012r., poz.739).

Sporadycznie, sprzęt medyczny wymagający sterylizacji niskotemperaturowej przekazywany jest do Centralnej Sterylizatorni Szpitala COPERNICUS PL Sp. z o.o w Gdańsku przy ul. Nowe Ogrody 1-6, zgodnie z zawartą umową.

9. SWISSMED VASCULAR Sp. z o.o. w Gdańsku ul. Wileńska 44

W dniu 08.05.2013r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał decyzję opiniującą pozytywnie pomieszczenia i urządzenia nowego podmiotu leczniczego - Swissmed Vascular Sp. z o.o. w Gdańsku przy ul. Wileńskiej 44.

W Szpitalu Swissmed Vascular Sp. z o.o. w Gdańsku przy ul. Wileńskiej 44 funkcjonują następujące oddziały: Oddział Kardiologii, Oddział Kardiochirurgii z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym, Oddział Chirurgii Naczyniowej, Oddział Intensywnej Opieki Medycznej, Blok Operacyjny z salą wybudzeń oraz Pracownia Radiologii Zabiegowej i Kardiologii Inwazyjnej.

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

Oddział Położniczy Swissmed Sp. z o. o. funkcjonuje w budynku Szpitala SWISSMED Centrum Zdrowia S.A. W skład Oddziału Położniczego SWISSMED wchodzi izba przyjęć, pokój badań, gabinet zabiegowy, szatnia dla pacjentów, 2 sale porodowe jednostanowiskowe, węzły sanitarne (jeden z wanną), sala intensywnego nadzoru nad noworodkiem, 4 sale pacjentek urządzone w systemie "matka z dzieckiem", myjnia inkubatorów, magazyn bielizny czystej, pomieszczenie porządkowe z przyległym brudownikiem, gabinety lekarskie, punkt pielęgniarski oraz pomieszczenie socjalne.

Zabiegi cięć cesarskich przeprowadzane są na sali bloku operacyjnego SWISSMED Centrum Zdrowia S.A. Dla noworodków, które wymagają sztucznego karmienia, dostarczane są gotowe mieszanki w butelkach jednorazowych.

Zakażenia szpitalne

We wszystkich szpitalach pozostających pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku działają Zespoły i Komitety kontroli zakażeń szpitalnych. Podstawowym działaniem Zespołu Kontroli Zakażeń Zakładowych jest monitorowanie sytuacji epidemiologicznej szpitala. Zespoły biorą udział w przygotowaniu procedur minimalizujących ryzyko wystąpienia zakażenia zakładowego, analizują sytuację epidemiczną w szpitalu, prowadzą rejestry zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych, opracowują raporty o występowaniu zakażeń.

Obowiązek monitorowania i rejestracji zakażeń szpitalnych oraz alarmowych drobnoustrojów chorobotwórczych wynika z art. 14 ust. 1, pkt 4 i art. 11 ust. 1, pkt 2 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób

zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. 2013r. poz.947) oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz. U. 2011r. Nr 294, poz. 1741).

Zakażeniami szpitalnymi nazywamy zakażenia, które występują w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Mogą ujawnić się zarówno w czasie hospitalizacji, jak i po wypisaniu chorego do domu lub po przeniesieniu do innego podmiotu leczniczego. Umownie przyjęto, że zakażenie występujące po 48 godzinach od momentu przyjęcia do szpitala są kwalifikowane jako szpitalne. Dla niektórych specyficznych zakażeń czas ten może być krótszy, np. dla zapalenia płuc u pacjenta zaintubowanego czy zakażenia krwi u pacjenta z cewnikiem naczyniowym. W przypadku gruźlicy, ospy wietrznej, zakażeń grzybiczych, zakażeń wirusem WZW typu A, B lub C czy wirusem HIV czas ten może być dłuższy.

Prawidłowa kontrola zakażeń zakładowych polega przede wszystkim na właściwym systemie rejestracji. Rejestracja jest możliwa dzięki właściwemu monitorowaniu sytuacji epidemiologicznej, co pozwala jednocześnie na wczesne wykrywanie zagrożeń i podejmowanie działań przeciwepidemicznych.

Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej może odbywać się metodą czynną i bierną. Metoda bierna polega na okresowym gromadzeniu danych o zakażeniach na podstawie wyników badań laboratoryjnych oraz informacji pochodzących od lekarzy prowadzących pacjentów i pielęgniarek. Znacznie czulszą metodą jest system czynnej rejestracji zakażeń szpitalnych, polegający na codziennym wykrywaniu, kwalifikowaniu i rejestracji zakażeń zakładowych przez szpitalny Zespół Kontroli Zakażeń.

Podstawowym dokumentem w nadzorze nad zakażeniami szpitalnymi jest indywidualna karta rejestracji drobnoustroju alarmowego/zakażenia szpitalnego. Karty tworzą rejestry zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych. Szpitale nie mają obowiązku przekazywania Państwowym Powiatowym Inspektorom Sanitarnym informacji o zakażeniach szpitalnych. Natomiast, zgodnie z art. 14 ust. 1 w/w ustawy oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz. U. Nr 294, poz. 1741) kierownicy podmiotów leczniczych są zobowiązani do przekazywania Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Gdańsku, informacji o potwierdzonym epidemicznie wzroście liczby zachorowań, raportów wstępnych o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego, raportów końcowych z wygaszenia ogniska epidemicznego oraz raportów okresowych (najczęściej rocznych) - wykazów alarmowych biologicznych czynników chorobotwórczych.

W 2013r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zostało przekazanych 18 zgłoszeń szpitalnych ognisk epidemicznych. Najmniejsze ognisko szpitalne objęło 2 pacjentów, największe 60 pacjentów i dotyczyło oddziału chorób wewnętrznych.

W przypadku każdego ogniska zakażenia szpitalnego zespół ds. kontroli zakażeń prowadził dochodzenie epidemiologiczne w celu wykrycia zachorowań, ustalenia czynnika etiologicznego oraz określenie źródeł, rezerwuarów i mechanizmów szerzenia się choroby zakaźnej lub zakażenia. W przypadku wszystkich (18) szpitalnych ognisk epidemicznych, etiologia została potwierdzona wynikami badań laboratoryjnych. *Acinetobacter baumani*, *Klebsiella pneumoniae* były odpowiedzialne za zakażenie układu oddechowego, wirus AH1N1 powodował objawy grypy, *Escherichia coli* oraz *Acinetobacter baumani* CRAB był przyczyną zakażenia układu moczowego natomiast *Clostridium difficile* i rotawirusy odpowiedzialne były za zakażenia układu pokarmowego.

W przypadku każdego ogniska epidemicznego podjęto działania mające na celu ograniczenie, a w konsekwencji wygaszenie zachorowań poprzez wzmoczenie reżimu higieniczno-sanitarnego, wprowadzenie kohortacji i izolacji kontaktowej pacjentów, wstrzymanie lub ograniczenie odwiedzin i przyjęć chorych oraz szkolenia personelu.

Art. 14 ust. 1, pkt 4 i art. 11 ust. 1, pkt 2 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2013r. poz. 947) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27.05.2010r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. Nr 100, poz. 646) zobowiązuje kierowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą do przeprowadzania kontroli wewnętrznych, nie rzadziej niż co 6 miesięcy.

W związku z powyższym zespoły ds. kontroli zakażeń szpitalnych prowadziły w szpitalach kontrole wewnętrzne, których zakres obejmował m.in. ocenę prawidłowości i skuteczności oceny ryzyka występowania zakażeń, monitorowanie czynników alarmowych, procedury zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym, stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej, wykonywania badań laboratoryjnych oraz profilaktykę i terapię antybiotykową. Wyniki i wnioski z kontroli w postaci raportów zostały przekazane dyrektorom szpitala.

Do prowadzenia okresowych kontroli wewnętrznych w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych zobowiązani są nie tylko dyrektorzy szpitali, ale także kierownicy przychodni i osoby prowadzące prywatne praktyki zawodowe.

Przychodnie

W 2013 roku przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku przeprowadzili 328 kontroli sanitarnych przychodni, przygotowali 32 projekty decyzji administracyjnych płatniczych, 29 decyzji administracyjnych zarządzających oraz 115 decyzji opiniujących.

Do najważniejszych nieprawidłowości stwierdzonych w wyniku kontroli należy zaliczyć:

- brak opracowanych procedur zmniejszających ryzyko zakażeń i chorób zakaźnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
- brak procedur bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym będącymi odpadami medycznymi,
- brak opracowanej procedury postępowania w przypadku podawania środków cieniujących w badaniach tomografii komputerowej,
- brak daty ważności pakietów ze sprzętem po sterylizacji,
- niewłaściwy ciąg technologiczny dekontaminacji materiałów medycznych,
- brak preparatu antyseptycznego, mydła do rąk oraz ręczników jednorazowych,
- brak umowy z firmą zapewniającą wywóz, utylizację odpadów medycznych
- brak dozowników z preparatem dezynfekcyjnym w pomieszczeniu porządkowym,
- nieprawidłowe postępowanie z materiałami medycznymi po sterylizacji,
- brak systematycznej kontroli procesów sterylizacji wskaźnikami biologicznymi i chemicznymi oraz brak ich archiwizacji,
- nieprawidłowa technika mycia i dezynfekcji rąk,
- stosowanie przeterminowanych środków dezynfekcyjnych,
- nieprawidłowe przechowywanie preparatów dezynfekcyjnych,
- brak preparatu dezynfekcyjnego do sprzętu medycznego, do dużych powierzchni,
- wielokrotne używanie sprzętu medycznego jednorazowego użytku,
- brak odzieży ochronnej,
- w szatni personelu brak zachowanego rozdziału odzieży wierzchniej i ochronnej – obok kurtek na wieszaku przewieszono fartuchy,
- przechowywanie toreb, telefonów komórkowych oraz butelek z napojami w pomieszczeniu sterylizatorni,
- nieprawidłowy zapis temperatury w zeszycie kontroli temperatury lodówki, w której przechowywano szczepionki,
- brak monitoringu temperatury w lodówce ze szczepionkami,
- użytkowanie pomieszczeń w sposób niezgodny z decyzją PPIS w Gdańsku,
- pojemniki jednorazowe do składowania igieł oraz innych ostrych przedmiotów używane wielokrotnie,

- nieprzeprowadzanie kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających rozprzestrzenianiu się zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
- brak dokumentacji związanej z kontrolami wewnętrznymi,
- niezgłaszanie podejrzeń/rozpoznań zakażeń i chorób zakaźnych do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, (łącznie 42 przypadki rozpoznania chorób zakaźnych i zakażeń za okres 01.10.2013r do 30.11.2013r.).
- nieprawidłowe przechowywanie oraz postępowanie ze sprzętem do utrzymania czystości,
- brak umowy z firmą zapewniającą wywóz, utylizację odpadów medycznych,
- niedokładne sprzątanie pomieszczeń.

Wszystkie podmioty lecznicze, w których stwierdzono nieprawidłowości, zostały zobowiązane do natychmiastowego usunięcia uchybień.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami 8 osób ukarano grzywną w drodze mandatów karnych.

Praktyki zawodowe

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku obejmował w 2013 roku nadzorem 1154 praktyki zawodowe funkcjonujące na terenie Gdańska, w tym 350 indywidualnych praktyk lekarskich, 768 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i 16 grupowych praktyk lekarskich oraz 8 indywidualnych praktyk pielęgniarskich. W 543 praktykach prowadzona jest działalność w zakresie stomatologii.

W 2013 roku zostało przeprowadzonych 209 kontroli sanitarnych prywatnych praktyk lekarskich.

W zawodowych praktykach lekarskich stwierdzono następujące uchybenia higieniczno – zdrowotne:

- niewłaściwy ciąg technologiczny sterylizacji materiałów medycznych,
- nieprawidłowa sterylizacja narzędzi,
- nieprawidłowe postępowanie ze sprzętem sterylnym,
- brudne pojemniki ze sprzętem po sterylizacji,
- brak preparatu antyseptycznego oraz mydła do rąk,
- brak preparatów do dezynfekcji powierzchni,
- brak pojemnika z rękawicami jednorazowego użycia,
- brak pojemnika na roztwory preparatów dezynfekcyjnych,
- brak dozownika ze środkiem do dezynfekcji rąk,
- stosowanie przeterminowanych środków dezynfekcyjnych,
- wielokrotne używanie sprzętu medycznego jednorazowego użytku,
- brak odzieży ochronnej,
- brak wydzielonego stanowiska do higienicznego mycia rąk,

- brak opracowanych procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
- brak dokumentacji kontroli wewnętrznych czy brak kontroli biologicznej skuteczności sterylizacji w autoklawie,
- brak wydzielonego pomieszczenia do spożywania posiłków,
- w pomieszczeniu porządkowym brak zlewu z baterią z ciepłą i zimną wodą oraz dozownika ze środkiem dezynfekcyjnym,
- nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi - niewłaściwy transport odpadów medycznych niebezpiecznych przeznaczonych do unieszkodliwienia,
- brak umowy na odbiór odpadów medycznych,
- pojemniki z odpadami medycznymi nie oznakowane kodem odpadów, datą zamknięcia oraz nazwą wytwórcy,
- nieprawidłowe sprzątanie pomieszczeń,

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 25 decyzji płatniczych oraz 19 decyzji zarządzających. Lekarze prowadzący praktyki lekarskie zostali zobowiązani do natychmiastowego usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

III. ODDZIAŁ HIGIENY KOMUNALNEJ

Oddział Higieny Komunalnej w 2013 roku, w zakresie działań dot. elementów środowiska, zwłaszcza wody do spożycia oraz utrzymania należytego stanu higienicznego nieruchomości, obiektów, urządzeń użyteczności publicznej i innych obiektów w tym dworców, przystanków SKM, środków transportu komunikacji miejskiej, terenów zielonych oraz cmentarzy, realizował następujące zagadnienia:

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

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

- Nadzór ogólny nad obiektami użyteczności publicznej:
 1. Nadzór nad stanem sanitarno-technicznym obiektów użyteczności publicznej: hoteli, pensjonatów i obiektów hotelarskich, obiektów sportowych, zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej, solariów i tatuażu, domów pomocy społecznej, noclegowni, hospicjów, zakładów opiekuńczo-leczniczych, dworców PKP i PKS, przystanków SKM, terenów zielonych, cmentarzy, zakładów pogrzebowych, ustępów publicznych, obiektów kulturalno-oświatowych - muzea,

kina, teatry i biblioteki oraz obiektu podlegającego Ministrowi Sprawiedliwości - Areszt Śledczy.

2. Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów leczniczych, a w szczególności w aspekcie prawidłowego postępowania z odpadami medycznymi oraz bielizną czystą i brudną jak również przeprowadzanie badań w kierunku obecności w instalacji ciepłej wody użytkowej bakterii z rodzaju Legionella sp.
3. Nadzór nad stanem sanitarno-porządkowym środków transportu - komunikacji miejskiej, karetek, karawanów.

W **2013** roku pod nadzorem sanitarnym Oddziału Higieny Komunalnej znajdowało się **1061** obiektów, w tym:

- **30** wodociągów i ujęć wody oraz **2** studnie publiczne,
- **6** kąpielisk i **1** miejsce wykorzystywane do kąpieli na wodach morskich
- **15** basenów kąpielowych i **9** urządzeń atrakcji wodnych (4 zjeżdźalnie i 5 jacuzzi),
- **10** zbiorników wody
- **988** obiektów użyteczności publicznej.

W związku z prowadzonym nadzorem sanitarnym pracownicy Oddziału Higieny Komunalnej w 2013r. przeprowadzili łącznie **2207 kontroli**, pobrali do badań **569 próbek wody** do spożycia, z basenów oraz kąpielisk morskich i wykonali podczas ich poboru **498** oznaczeń parametrów fizykochemicznych.

W ramach prowadzonego w **2013r.** postępowania administracyjnego oraz działalności kontrolno-represyjnej pracownicy Oddziału Higieny Komunalnej wystawili łącznie:

- **309** decyzji merytorycznych, w tym **85** nakazujących poprawę warunków sanitarno-technicznych,
- **208** postanowień i opinii sanitarnych,
- **102** decyzje płatnicze na kwotę **15 684 zł**,
- **25** mandatów na kwotę **5 450 zł**,
- **125** decyzji wyrażających zgodę na zastosowanie atestowanych materiałów/wyrobów do budowy lub przebudowy sieci wodociągowych na terenie miasta Gdańska.

1. Nadzór nad jakością wody

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

W 2013r. pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się 30 wodociągów i ujęć, w tym 6 objętych monitoringiem w myśl Ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o zbiorowym zaopatrzeniu

w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (t.j. Dz. U. z 2006r. Nr 123, poz. 858 z późn. zm.) oraz 2 studnie publiczne.

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

Podział nadzorowanych wodociągów w zależności od wielkości produkcji wody:

Produkcja wody [m³/d]	Liczba wodociągów	uwagi
<100	11	1 wodociąg publiczny zbiorowego zaopatrzenia: Pleniewo-Wiślinka dot. ujęcia Oczyszczalnia Wschód 10 innych wodociągów
100-1000	11	2 wodociągi publiczne zbiorowego zaopatrzenia: Smęgorzyno, Unikom, 9 innych wodociągów
1000 – 10 000	2	2 wodociągi publiczne zbiorowego zaopatrzenia: Osowa, Zakoniczyn,
10 000 – 100 000	1	1 wodociąg centralny - publiczny zbiorowego zaopatrzenia

Większość mieszkańców Miasta Gdańska (ok. 394 tys. osób) zaopatrywana była w wodę z wodociągu centralnego, zasilanego z następujących ujęć:

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

Wodociąg centralny współpracuje ze zbiornikami retencyjnymi:

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

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

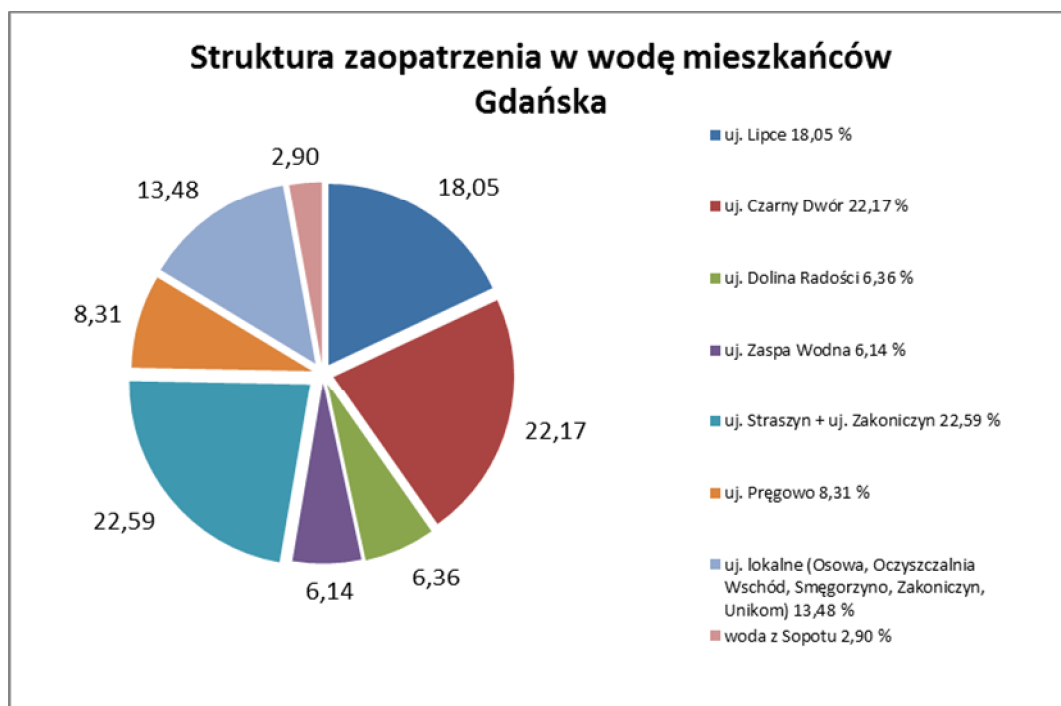
Ujęcie powierzchniowe w Straszynie i ujęcie drenażowe w Pręgowie nadzorowane są przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pruszczu Gdańskim, zgodnie z właściwością miejscową, natomiast sopockie ujęcia – odpowiednio przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sopocie.

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

- 1.wodociąg Osowa
- 2.wodociąg Smęgorzyno
- 3.wodociąg Pleniewo – Wiślinka (dot. ujęcia Oczyszczalnia Wschód)
- 4.wodociąg Unikom
- 5.wodociąg Zakoniczyn.

Stalej dezynfekcji poddawana jest woda z następujących ujęć:

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



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

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

1.1.1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

Nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi sprawowany jest przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na podstawie ustawy z dnia 14 marca 1985r. o *Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (t.j. Dz. U. z 2011r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.) i ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o *zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* (t.j. Dz. U. z 2006r. Nr 123 poz. 858, z późn. zm.). Jakość wody przeznaczonej do spożycia powinna odpowiadać wymaganiom określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w *sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2007r. Nr 61, poz. 417, z późn. zm.).

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

Następnie dostarczane do badań w Laboratorium Badań Środowiskowych Pracowni Badań Wody i Gleby Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku.

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

Ponadto badania jakości wody, niezależnie od badań wykonywanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach nadzoru bieżącego, prowadzone były w ramach wewnętrznej kontroli jakości wody, przez przedsiębiorstwa wodociągowo – kanalizacyjne, nadzorujące jakość wody w procesie ujmowania, uzdatniania i dystrybucji wody oraz bezpośrednio po awariach, a ich wyniki w ramach monitoringu oceniane były przez Inspektora Sanitarnego.

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

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

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

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

W 2013r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał opinię zatwierdzającą system zarządzania dla jednego laboratorium w Gdańsku, w odniesieniu do wykonywanych oznaczeń dot. jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych z terminem do 25.02.2014:

- Saur Neptun Gdańsk S.A - Laboratorium Centralne, ul. Wałowa 46, Gdańsk.

Na terenie Miasta Gdańska nadal w instalacjach wodociągowych obecne są **przyłącza ołowiane**. Z informacji uzyskanych z Gdańskiej Infrastruktury Wodociągowo-Kanalizacyjnej Sp. z o.o., wynika, że w 2013r. wymieniono 23 szt. przyłączy ołowianych, o łącznej długości 221,9 mb.

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

Ocena nadzorowanych urządzeń wodociągowych zbiorowego zaopatrzenia w wodę

- Wodociągi o wydajności < 100 m³/dobę

W 2013r. oceniono i skontrolowano 1 istniejący wodociąg o wydajności <100 m³/dobę, w którym jakość wody odpowiadała wymaganiom sanitarnym pod względem bakteriologicznym. Pod względem fizykochemicznym jakość wody w tym wodociągu

odbiegała od wymagań sanitarnych głównie z uwagi na ponadnormatywną zawartość jonu amonowego oraz zapachu.

- Wodociągi o wydajności 100 -1000 m³/dobę

W 2013r. oceniono i skontrolowano 2 istniejące wodociągi o wydajności w przedziale od 100 do 1000 m³/dobę - oba odpowiadały wymaganiom sanitarnym pod względem fizykochemicznym i bakteriologicznym.

- Wodociągi o wydajności 1000 - 10000 m³/dobę

W 2013r. eksploatowano i oceniono 2 istniejące wodociągi o wydajności od 1000 do 10 000 m³/dobę – oba odpowiadały wymaganiom sanitarnym pod względem fizykochemicznym i bakteriologicznym.

- Wodociągi o wydajności 10000 -100000 m³/dobę

Na terenie Miasta Gdańska eksploatowano i oceniono 1 wodociąg centralny o wydajności od 10 000 do 100 000 m³/dobę. Zaopatrzenie w wodę pochodziło z 5 ujęć głębinowych Gdańska: Czarny Dwór, Zaspą Wodną, Lipce, Dolina Radości, Krakowiec (awaryjne), 7 zbiorników na terenie Gdańska oraz ujęcia powierzchniowego w Straszynie (woda mieszana z wodą pochodzącą z ujęcia podziemnego Zakoniczyn), ujęcia drenażowego Pręgowo i ujęć głębinowych z m. Sopotu (Bitwy pod Płowcami i Nowe Sarnie Wzgórze).

Wodociąg dostarczał wodę odpowiadającą wymaganiom sanitarnym pod względem bakteriologicznym i fizykochemicznym.

- Inne podmioty zaopatrujące w wodę

W 2013r. oceniono 17 wodociągów znajdujących się w ewidencji, z czego 1 wodociąg (umownie zwany zakładowym) dostarczał wodę nie odpowiadającą wymaganiom sanitarnym. Pod względem fizykochemicznym jakość wody w tym wodociągu odbiegała od wymagań sanitarnych głównie z uwagi na ponadnormatywną zawartość jonu amonowego oraz nieznaczne przekroczenie fluorków.

Nazwa wodociągu	jon amonowy NDS 0,50 mg/l	fluorki NDS 1,5 mg/l	Uwagi
PPHU L&M PEŁKA ul. Sztutowa 16 F, Gdańsk	0,59	1,6	Poinformowano właściciela o stwierdzonych przekroczeniach.

- Studnie publiczne

W 2013r. nadzorem sanitarnym objęte były **2** studnie publiczne, zlokalizowane przy ul. Orańskiej i Piecewskiej w dzielnicy Morena, administrowane przez Gdańskie Melioracje Sp. z o.o. Woda z w/w studni, pod względem bakteriologicznym spełniała wymagania Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. Nr 61, poz. 417 z późn. zm.).

- Wodociągi raportowane do Unii Europejskiej w 2013r.

W 2013r. **4** wodociągi zostały objęte raportem do Komisji Europejskiej.

Są to **2** wodociągi produkujące powyżej 1000 m³ wody na dobę i zaopatrujące więcej niż 5000 osób oraz **2** wodociągi zaopatrujące w wodę zakłady produkujące i eksportujące żywność do Unii Europejskiej:

L.p.	Nazwa wodociągu	Jednostka odpowiedzialna za jakość wody	Produkcja wody w m ³ /d
1	Wodociąg Centralny	Saur Neptun Gdańsk S.A. ul. Wałowa 46, 80-858 Gdańsk	52011
2	Wodociąg publiczny - Osowa	Saur Neptun Gdańsk S.A. ul. Wałowa 46, 80-858 Gdańsk	7768,5
3	Wodociąg Zakładowy Spółdzielni Mleczarskiej POLMLEK-MAĆKOWY		705
4	Wodociąg Zakładowy ZPC BAŁTYK Sp. z o.o.		365

- Mikrozanieczyszczenia w wodzie przeznaczonej do spożycia

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

W 2013r. na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nie stwierdzono w wodzie przeznaczonej do spożycia żadnych przekroczeń mikrozanieczyszczeń.

Jednakże, w związku ze stwierdzaną wcześniej, na przestrzeni ostatnich kilku lat, w wodzie surowej niektórych studni ujęć wody Czarny Dwór oraz Lipce, obecnością mikrozanieczyszczeń takich jak: Σ trichloroetenu i tetrachloroetenu oraz benzenu, zarówno Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku jak i Przedsiębiorstwo

wodociągowo – kanalizacyjne Saur Neptun Gdańsk S.A. zwiększyły częstotliwość badań tych parametrów w wodzie do spożycia.

Od listopada 2011r. kontynuowane są przez SNG S.A. prace polegające na odprowadzaniu do urządzeń melioracyjnych zanieczyszczonych wód z trzech n.w. studni na zasadzie pompowania barierowego. Na ujęciu Czarny Dwór woda ujmowana studnią nr 15b w ilości 13,9 l/s odprowadzana była do kolektora „Kołobrzaska”. Natomiast na ujęciu Lipce woda ujmowana studniami nr 17 i 18 w ilości 27,8 l/s odprowadzana była do urządzeń melioracyjnych na Polderze Orunia (do rowu melioracyjnego). Również w dalszym ciągu, na wniosek Gdańskiej Infrastruktury Wodociągowo-Kanalizacyjnej Sp. z o. o. prowadzone są badania naukowe pod nazwą „Ocena stanu dynamiki i jakości wód podziemnych na terenie Gdańska i Sopotu” (geoMonitoring), mające na celu weryfikację zasobów wodnych oraz prowadzenie cyklicznych obserwacji stanów i jakości wód podziemnych na terenie m. Gdańska i Sopotu.

1.1.2. Działalność kontrolno-represyjna

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

W wyniku prowadzonego nadzoru nad zaopatrzeniem ludności w wodę, wydano:

- **14** decyzji administracyjnych, w tym **7** w związku ze stwierdzeniem przekroczenia dopuszczalnej zawartości bakterii *Legionella sp.* w ciepłej wodzie użytkowej,
- **12** decyzji rachunkowych na łączną kwotę 5215,00 zł

Ponadto:

- opracowano **37** oceny o jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- wydano **125** ocen higienicznych pozytywnie opiniujących zastosowanie atestowanych materiałów/wyrobów do budowy lub przebudowy sieci wodociągowych na terenie miasta Gdańska,
- rozpatrzono **15** interwencji dot. jakości wody. Wykonane badania pobranych próbek wody potwierdziły zasadność 5 interwencji.

1.1.3. Chwilowe zakłócenia jakości wody

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

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

1.2. Stan sanitarny kąpielisk morskich i miejsc wykorzystywanych do kąpeli, urządzeń rekreacji wodnych oraz plaż w 2013r.

Zgodnie z Uchwałą Nr XXXVI/782/13 z dnia 28 marca 2013 r. w sprawie wykazu kąpielisk na polskich obszarach morskich przyległych do granic Gminy Miasta Gdańska w roku 2013 zostało zorganizowanych 6 następujących kąpielisk:

- Gdańsk Orle: obejmujące 100 m linii brzegowej (od 01.07. do 31.08.2013r.),
- Gdańsk Sobieszewo: obejmujące 200 m linii brzegowej (od 01.07. do 31.08.2013r.),
- Gdańsk Stogi: obejmujące 300 m linii brzegowej (od 01.07. do 31.08.2013r.),
- Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno: obejmujące 100 m linii brzegowej (od 01.07. do 31.08.2013r.),
- Molo Gdańsk Brzeźno: obejmujące 300 m linii brzegowej (od 01.07. do 31.08.2013r.),
- Gdańsk Jelitkowo: obejmujące 100 m linii brzegowej (od 01.07. do 31.08.2013r.)
oraz jedno miejsce wykorzystywane do kąpeli:
- Klipper Gdańsk Jelitkowo: obejmujące 100 m linii brzegowej (od 01.07. do 31.08.2013r.).

Podczas sezonu kąpieliskowego w 2013r. na w/w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpeli, zgodnie z obowiązującymi wymaganiami, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku przeprowadzał kontrole urzędowe, natomiast - Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gdańsku ul. Traugutta 29, 80-221 Gdańsk - kontrole wewnętrzne.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku na podstawie uzyskanych od organizatora sprawozdań z badań wydawał bieżące oceny o jakości wody w nadzorowanych kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpeli.

W 2013r. wydano łącznie 35 oceny, które były zamieszczane na tablicach informacyjnych umieszczonych przy wejściach na plaże oraz na stronach internetowych PPIS w Gdańsku i MOSiR w Gdańsku.

Badania pobieranych z w/w kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpeli próbek wody, były wykonywane zgodnie z metodami referencyjnymi, określonymi w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do

kąpeli (Dz. U. Nr 86, poz. 478), przez Laboratorium Badań Środowiskowych Pracowni Badań Wody i Gleby Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku, ul. Dębinki 4, w ramach kontroli urzędowych, oraz przez Saur Neptun Gdańsk S.A.; Dział Laboratorium, ul. Wałowa 46 w Gdańsku, w ramach przeprowadzanych kontroli wewnętrznych.

Podczas przeprowadzanych kontroli urzędowych i wewnętrznych w sezonie 2013, na żadnym nadzorowanym kąpielisku nie stwierdzono przekroczeń parametrów mikrobiologicznych. Ponadto nie zaobserwowano obecności materiałów smolistych, zakwitów sinic, oraz nie odnotowano nadmiernego rozprzestrzenienia się fitoplanktonu morskiego w ilości zagrażającej zdrowiu kąpiących się osób.

W związku z powyższym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w sezonie letnim 2013, nie wydał żadnego stałego ani tymczasowego zakazu kąpieli.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w sezonie letnim 2013 kontrolował również cztery zjeżdżalnie wodne na plaży w Jelitkowie i Brzeźnie. W/w zjeżdżalnie zasilane były wodą wodociągową, a przeprowadzone badania próbek wody z niecek zjeżdżalni, nie budziły zastrzeżeń.

Organizator kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli - MOSiR był również odpowiedzialny za czystość gdańskich plaż na odcinku od granicy Gdańska z Sopotem do Świbna, na długości ponad 20 km. Zadanie to powierzył, w drodze przetargu, wyspecjalizowanej firmie "BROMIX" - Zakład Remontowo-Budowlany.

Plaże były gruntownie sprzątane zarówno mechanicznie jak i ręcznie w godzinach nocnych i porannych. Dodatkowo codziennie funkcjonowały tzw. piesze patrole plażowe zajmujące się opróżnianiem na bieżąco pojemników na śmieci oraz wybieraniem odpadów z piasku.

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w okresie sezonu letniego 2013r. nie wpłynęła żadna interwencja dotycząca czystości plaż.

1.3. Ocena stanu sanitarnego basenów kąpielowych

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w 2013r. sprawował nadzór sanitarny nad 15 basenami kąpielowymi w tym:

baseny w szkołach wyższych:

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

baseny w szkołach podstawowych i gimnazjach:

- Basen Zespołu Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego Nr 21, ul. Marusarzówny 10, 80-283 Gdańsk,
- Basen Szkoły Podstawowej Nr 76 im. J. Dąbrowskiego, ul. Jagiellońska 14, 80-371 Gdańsk,
- Basen Szkoły Podstawowej Nr 42, ul. Czajkowskiego 1, 80-169 Gdańsk,
- Basen w Niepublicznej Szkole Podstawowej z oddziałem przedszkolnym HAPPY KIDS OSOWA, ul. Nowy Świat 7a, 80- 299 Gdańsk, której właścicielem jest EDULING Anna Butkiewicz, ul. Oriona 1, 80-299 Gdańsk,

baseny w hotelach:

- Basen w Hotelu Hilton Gdańsk, ul. Targ Rybny 1, 80-838 Gdańsk,
- Basen w Hotelu Dwór Oliwski, ul. Bytowska 4, 80-328 Gdańsk, którego operatorem jest Delight Anna Prądyńska, ul. Cz. Miłosza 18/2, 62-052 Komorniki
- Basen w Hotelu Posejdon ul. Kapliczna 30, 80 - 341 Gdańsk, prowadzony przez Beauty Derm Instytut Beata Larczyńska-Rogowska, Gdynia, ul. Świętojańska 139/31, 81-392 Gdynia,
- Basen w Hotelu Gdańsk Marina, ul. Jelitkowska 20, 80 - 001 Gdańsk, prowadzony przez Lifeguard Health – Saver Sebastian Wawrzonek ul. Sucharskiego 27a, 97-500 Radomsko,
- Basen w obiekcie Golden Tulip Residence, ul. Piastowska 10, 80-358 Gdańsk, którego zarządcą jest Qualia Hotel Management Sp. Z o.o., ul. Mokotowska 1, 00-640 Warszawa

baseny w obiektach prywatnych:

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

basen pod nadzorem Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Gdańsku:

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

baseny relaksacyjne na stadionie PGE ARENA GDAŃSK:

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

Oprócz w/w Basenów pod nadzorem sanitarnym tut. Inspektora znajdują się również urządzenia jacuzzi/ hydromasaże do użytku publicznego:

- w obiekcie prywatnym "Tiger Gym", ul. Grunwaldzka 82, 80-244 Gdańsk – *jacuzzi*;
- w obiekcie prywatnym "Tiger Gym", ul. Przywidzka 9, 80-244 Gdańsk- *jacuzzi*;
- w Hotelu Dwór Oliwski, ul. Bytowska 4, 80-328 Gdańsk, którego operatorem jest Delight Anna Prądyńska, ul. Cz. Miłosza 18/2, 62-052 Komorniki- *hydromasaż*;
- w obiekcie Golden Tulip Residence, ul. Piastowska 10, 80-358 Gdańsk, którego zarządcą jest Qualia Hotel Management Sp. Z o.o., ul. Mokotowska 1, 00-640 Warszawa – *hydromasaż*;
- w Hotelu Orle Centrum Konferencyjne, B. Zdanowski, K. Podkówka Sp. J.; ul. Lazurowa 8, 80-680 Gdańsk- *jacuzzi*.

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

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

W związku ze stwierdzonymi w niektórych obiektach nieprawidłowościami sanitarno-technicznymi Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał w 2013r. trzy decyzje zarządzające nakazujące doprowadzenie obiektów do odpowiedniego stanu sanitarno – technicznego. Dwie z nich zostały wykonane- nieprawidłowości usunięto. Termin wykonania zarządzeń trzeciej upływa 31 kwietnia 2014r.

Ponadto wydano 3 decyzje płatnicze na łączną kwotę 447 zł.

W 2013r. do tutejszej Inspekcji Sanitarnej wpłynęło 6 interwencji dotyczących stanu sanitarnego basenów. W wyniku przeprowadzonych kontroli i wykonanych badań pobranych próbek wody z basenów nieprawidłowości nie stwierdzono.

Interwencje okazały się bezzasadne.

Ponadto wpłynęła interwencja dotycząca niewłaściwego funkcjonowania instalacji wentylacji oraz usytuowania wyrzutni powietrza z hali niecki małej basenu Ośrodka „START” W. Jakobschy i Wspólnicy Spółka Jawna, ul. Wajdeloty 12, 80-437 Gdańsk. Sprawę przekazano do rozpatrzenia Powiatowemu Inspektorowi Nadzoru Budowlanego dla Miasta Gdańska, który podjął działania i poinformował o zakończeniu prowadzonego postępowania.

2. Ocena stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej

W 2013 roku pod nadzorem ogólnym Oddziału Higieny Komunalnej było **988** obiektów użyteczności publicznej.

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

- **11** szpitali
- **5** zakładów opiekuńczo-leczniczych
- **150** obiektów hotelarskich i innych obiektów świadczących usługi hotelarskie
- **13** domów pomocy społecznej
- **1** hospicjum
- **9** noclegowni
- **625** zakładów usługowych (w tym fryzjersko-kosmetycznych, solariów, tatuaży)
- **28** ustępów publicznych
- **4** dworce/stacje PKP
- **1** dworzec autobusowy PKS
- **2** obiekty podległe Ministrowi Sprawiedliwości: areszt śledczy wraz ze szpitalem i ambulatorium
- **11** cmentarzy
- **6** zakładów pogrzebowych

- **90** innych obiektów użyteczności publicznej (w tym domy środowiskowe, domy przedpogrzebowe, pralnie, kina, przystanki)
- **32** obiekty sportowe (siłownie, boiska, stadiony, hale sportowe)

2.1. Podmioty lecznicze

Oddział Higieny Komunalnej sprawował nadzór sanitarny nad obiektami służby zdrowia w zakresie prawidłowego postępowania z odpadami medycznymi oraz bielizną czystą i brudną jak również przeprowadzał badania w kierunku obecności w instalacji ciepłej wody użytkowej bakterii z rodzaju *Legionella sp.*

2.1.1. Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:

- 11 szpitali całodobowych
- 5 zakładów opiekuńczo-leczniczych
- 1 hospicjum stacjonarne

W 2013r. skontrolowano wszystkie w/w obiekty w zakresie prawidłowego postępowania z odpadami medycznymi oraz bielizną czystą i brudną, jak również przeprowadzono badania w kierunku obecności w instalacji ciepłej wody użytkowej bakterii z rodzaju *Legionella sp.*

Odpady medyczne w nadzorowanych obiektach były odbierane i transportowane przez firmy posiadające wymagane zezwolenia, do miejsc unieszkodliwiania, zgodnie z posiadanymi umowami. Odpady medyczne ze szpitali były unieszkodliwiane termicznie głównie w zakładzie Port Service Sp. z o.o. Gdańsk i Spalarni Odpadów Medycznych i Weterynaryjnych w Chojnicach.

W trzech szpitalach stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-techniczny w magazynie rzeczy pacjentów, magazynie bielizny czystej, pomieszczeniach gospodarczych i magazynowych. W związku z powyższym wystawiono decyzje zarządzające.

Gospodarka bielizną we wszystkich w/w obiektach prowadzona zgodnie z opracowanymi procedurami.

2.1.2. Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne:

- Przychodnie, ośrodki, ambulatoria - 278
- pogotowia ratunkowe - 1

- medyczne laboratoria diagnostyczne – 9
- zakłady rehabilitacji leczniczej – 6

Oddział Higieny Komunalnej sprawował nadzór sanitarny nad w/w obiektami służby zdrowia w zakresie prawidłowego postępowania z odpadami medycznymi oraz bielizną czystą i brudną.

W 2013r. skontrolowano 86 obiektów, w których nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych ustalono, że w większości obiektów używana jest bielizna jednorazowa (prześcieradła na kozetki).

Odpady medyczne odbierane są głównie przez n.w. firmy posiadające wymagane zezwolenia:

- EKO-ABC sp. z o.o. Bełchatów, ul. Przemysłowa 7,
- „ Man-Med” Gdańsk, ul. Kościuszki 113,
- „ MEDIPAL” Gdynia, ul. Błogosławionej Królowej Jadwigi 27,
- „ BEMARK” Gdańsk, ul. Śniadeckich 18,
- „Dan-Med.” Grzybno, ul. Szkolna 26.

2.2. Domy Pomocy Społecznej

Na terenie miasta Gdańska pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajduje się **13 domów pomocy społecznej**.

W 2013r. zarejestrowano 2 nowe obiekty: *Dom Opieki* ul. Kalinowa 4, Gdańsk, oraz *Dom Opieki dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych i w podeszłym wieku* przy ul. Cementowej 14 w Gdańsku.

W 2013r. skontrolowano wszystkie w/w obiekty pod kątem ogólnego stanu sanitarno-porządkowego i w zakresie zachowania prawidłowego postępowania z odpadami medycznymi oraz bielizną czystą i brudną.

Przeprowadzono łącznie 21 kontroli, w trakcie których nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

W 2013 r. przeprowadzono badania w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella sp.* próbek ciepłej wody użytkowej z instalacji wodociągowej w 11 szpitalach oraz w 7 domach pomocy społecznej na terenie miasta Gdańska.

W wyniku przeprowadzonych badań w 5 szpitalach oraz w 2 domach pomocy społecznej stwierdzono przekroczenia dopuszczalnej liczby bakterii z rodzaju *Legionella sp.* W związku z przekroczeniami wszczęto postępowanie administracyjne, w konsekwencji którego wydano decyzje nakazujące doprowadzenie jakości ciepłej wody użytkowej do obowiązujących wymagań mikrobiologicznych, poprzez przeprowadzenie działań naprawczych. Polecano dokonać przeglądu technicznego włącznie z czyszczeniem i dezynfekcją systemu ciepłej wody, zlikwidować ślepe odcinki i zastoiny wody, zapewnić właściwą temperaturę wody, a następnie przedstawić wyniki badań potwierdzające skuteczność przeprowadzonych działań naprawczych.

W 2013 r. nie zgłoszono zachorowania na legionelozę u pacjentów i pensjonariuszy.

Tab. 1. Ocena wyników badań ciepłej wody użytkowej w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella sp.* w nadzorowanych szpitalach miasta Gdańsk w 2013r.

L.p.	Nazwa obiektu , adres	Ilość wykonanych badań	Ilość badań nieodpowiadających wymaganiom sanitarnym	Działania podjęte przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku
1a	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, ul. Dębinki 7 - obiekt przy ul. Dębinki 7	8	0	Nie podejmowano działań Wyniki w normie
1b	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne - obiekt przy ul. Klinicznej 1A	3	0	Nie podejmowano działań Wyniki w normie
1c	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne - obiekt przy Al. Zwycięstwa 30	3	0	Nie podejmowano działań Wyniki w normie
2	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o.o. ul. Smoluchowskiego 18	5 + 1*	1 + 1*	Decyzja znak SE.HK-30/4710/3L/6z/714/KA/13 z dnia 06.11.2013 r. Z terminami wykonania do dnia 15.12.2013r., 15.03.2014r. i 15.06.2014r.

3a	COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. - obiekt przy ul. Nowe Ogrody 1-6	5 + 1*	1	Zarządca budynku przedstawił wykonany w ramach kontroli wewnętrznej wynik badania spełniający wymagania
3b	COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. - obiekt przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2	3	0	Nie podejmowano działań Wyniki w normie
4	Szpital Specjalistyczny im. św. Wojciecha Sp. z o.o. Al. Jana Pawła II 50	5 + 10*	2 + 1*	Decyzja znak SE.HK-30/4710/5L/9z/790/KA/13 z dnia 11.12.2013r. Z terminami wykonania do dnia 30.01.2014r., 30.04.2014r. i 30.07.2014r.
5	Szpital i Ambulatorium z Izłą Chorych Aresztu Śledczego w Gdańsku ul. Kurkowa 12	3	3	Decyzją znak SE.HK-30/4710/9L/10z/801/KA/13 z dnia 13.12.2013r. Z terminami wykonania do dnia 30.01.2014r., 30.04.2014r. i 30.07.2014r.
6	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza ul. Srebrniki 17	4 + 4*	4	Decyzja znak SE.HK-30/4710/6L/7z/729/KA/13 z dnia 14.11.2013r. Decyzja wykonana w terminie do dnia 09.12.2013r.
7	Oddz. Położniczy Swissmed Sp. z o.o. ul. Wileńska 44	1	0	Nie podejmowano działań Wyniki w normie
8	SWISSMED - Centrum Zdrowia S.A. ul. Wileńska 44	1	0	Nie podejmowano działań Wyniki w normie
9	SWISSMED Vascular Sp. z o.o. ul. Wileńska 44	1	0	Nie podejmowano działań Wyniki w normie
10	Swissmed Prywatny Serwis Medyczny S.A. ul. Jaśkowa Dolina 132 (ul. Wileńska 44 – łóżka szpitalne)	0	0	Nie podejmowano działań Wyniki w normie
11	Szpital Dziecięcy Polanki im. M. Płażyńskiego w Gdańsku Sp. z o.o. ul. Polanki 119	3 + 2*	2	Decyzja znak SE.HK-30/4710/2L/8z/754/KA/13 z dnia 27.11.2013r. Decyzja wykonana w terminie do dnia 12.12.2013r.

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

Tab. 2. Ocena wyników badań ciepłej wody użytkowej w kierunku obecności bakterii z rodzaju Legionella sp. **w domach pomocy społecznej** miasta Gdańsk w 2013r.

L.p.	Nazwa obiektu , adres	Ilość wykonanych badań	Ilość badań nieodpowiadających wymaganiom sanitarnym	Działania podjęte przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku
1	Dom Pomocy Społecznej "Ostoja" ul. Hoża 4	3	0	Nie podejmowano działań Wyniki w normie
2	Dom pomocy Społecznej - Integracyjny Dom Opieki - "Za Sosnami" Al.gen J.Hallera 227A	3	0	Nie podejmowano działań Wyniki w normie
3	Caritas Archidiecezji Gdańskiej Centrum pomocy Caritas im. Jana Pawła II ul. Fromborska 24	3	0	Nie podejmowano działań Wyniki w normie
4	Dom Seniora "ZACISZE" ul. Dedala 1	3	0	Nie podejmowano działań Wyniki w normie
5	Prywatny Dom "Słoneczko" ul. Bysewska 5A	3	0	Nie podejmowano działań Wyniki w normie
6	Dom Opieki "Willa nad Potokiem" ul. Potokowa 43	3 + 2*	2	W dniu 21.03.2013r. wszczęto postępowanie administracyjne. W dniu 29.04.2013r. umorzono wszczęte postępowanie - strona dostarczyła wyniki spełniające wymagania
7	Stowarzyszenie Domu Opieki "Złota Jesień" ul. Hynka 12	3 + 6*	3 + 3*	Decyzja znak SE.HK-30/4710/15L/189/2z/KA/13 z dnia 22.03.2013r. Decyzja wykonana w terminie - do dnia 29.11.2013r.

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

2.3. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej

W 2013 r. w rejestrze obiektów objętych nadzorem tut. Inspektora Sanitarnego znajdowało się 625 zakładów, w tym:

- Zakłady fryzjerskie - 245
- Zakłady kosmetyczne – 132
- Zakłady tatuażu - 13

- Zakłady odnowy biologicznej - 55
- Zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z w/w usług – 180

W 2013r. skontrolowano 534 w/w zakładów usługowych. Przeprowadzono ogółem 621 kontroli.

W trakcie kontroli oceniano przede wszystkim ogólny stan sanitarno-porządkowy w obiekcie oraz zachowanie przez personel reżimu sanitarnego podczas świadczenia usług.

Podczas przeprowadzanych w 2013r. kontroli (621 łącznie w tym 461 planowanych i 160 dodatkowych), w 40 zakładach (na 534 skontrolowanych) stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno – techniczny. W związku z powyższym wszczynano postępowanie administracyjne i wydawano decyzje płatnicze i zarządzące.

W zakładach, w których podczas rutynowych kontroli sanitarnych stwierdzano bieżące nieprawidłowości higieniczno-sanitarne, m.in.: niewłaściwy stan sanitarny obiektu, przeterminowane narzędzia jednorazowego użytku, brak segregacji narzędzi na brudne i czyste, nieprawidłowa gospodarka bielizną czystą i brudną, zanieczyszczone narzędzia, brak lub przeterminowanie środka do dezynfekcji narzędzi, niewłaściwa gospodarka odpadami niebezpiecznymi - wydawano stosowne zalecenia i obciążano właścicieli zakładów mandatami i decyzjami płatniczymi. Nałożono 10 mandatów na kwotę 1850 zł.

W 2013r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło osiem interwencji dotyczących nieprawidłowości higieniczno – sanitarnych w zakładach fryzjersko-kosmetycznych, z których pięć okazało się zasadnych. Dotyczyły one m.in. braku środka do dezynfekcji narzędzi, braku rozdzielu odzieży osobistej i ochronnej, stosowania przeterminowanych środków do dezynfekcji.

Wyegzekwowano usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

2.4. Akcja interwencyjna obejmująca Studia Tatuażu w Gdańsku

W 2013r. na przełomie listopada i grudnia, w związku z interwencją klienta dotyczącą stanu sanitarnego w studio tatuażu, prewencyjnie skontrolowano wszystkie 13 zakładów świadczących usługi tatuażu na terenie miasta Gdańska.

W trakcie kontroli szczególną uwagę zwracano na stan sanitarny obiektu, terminy przydatności do użytkowania środków do dezynfekcji oraz tuszy i barwników używanych do wykonywania tatuażu w zakładzie. Sprawdzano sprzęt do wykonywania tatuażu oraz sposób dystrybucji farby.

W związku ze stwierdzonymi w 5 zakładach tatuażu nieprawidłowościami na właścicieli nałożono 8 mandatów karnych na łączną kwotę 2300 zł.

Kontrole sprawdzające potwierdziły usunięcie nieprawidłowości.

2.5. Obiekty hotelarskie, turystyczne i noclegowe

W roku 2013 nadzorem sanitarnym objęto 150 obiektów użyteczności publicznej:

- Hotele – 36
- Pensjonaty – 2
- Kempingi – 2
- Pole namiotowe - 1
- Pokoje gościnne - 54
- Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie - 55

W 2013r. skontrolowano 147 obiektów (3 obiekty nieczynne - zawieszona działalność).

Ogółem przeprowadzono 267 kontroli planowych oraz 25 ponadplanowych.

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

Niewłaściwy stan higieniczny i sanitarno-techniczny podczas kontroli sanitarnych stwierdzono w 12 nadzorowanych obiektach.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości: brudne ściany, zniszczona armatura sanitarna, brak ciepłej wody w toalecie dla personelu, niezmywalna powierzchnia posadzki w magazynie bielizny brudnej i czystej.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wystawiono 12 decyzji zarządzających doprowadzenie obiektów do należytego stanu sanitarno-technicznego.

Za stwierdzone nieprawidłowości sanitarne ukarano mandatami karnymi. Ogółem nałożono 3 mandaty karne na kwotę 500 zł.

W 2013r., w dalszym ciągu, w trakcie przeprowadzanych kontroli sanitarnych obiektów hotelarskich monitorowano stan zasiedlenia instalacji ciepłej wody użytkowej bakteriami Legionella. Sprawdzano temperaturę ciepłej wody użytkowej. W przypadkach stwierdzenia zbyt niskich temperatur, polecano utrzymywać temperaturę w zakresie od 55° do 60° C oraz wykonywać kontrolne badanie próbek c.w.u. w kierunku obecności bakterii z rodzaju Legionella.

Na terenie miasta Gdańska **40 obiektów hotelarskich** na **150** nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku posiada decyzję Marszałka Województwa Pomorskiego właściwego d. s. kategoryzacji zgodnie z art. 38 i 42 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (t.j. Dz. U. z 2004r. Nr 223 poz. 2268).

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

Tabela nr 1 HOTELE

lp.	Nazwa obiektu	Kategoria	Adres obiektu	Uwagi: rok zaszeregowania obiektu do danej kategorii
1.	„PODEWILS”	*****	Gdańsk, ul. Szafarnia 2-3	2001
2.	„DWÓR OLIWSKI”	*****	Gdańsk, ul. Bytowska 4	2004
4.	„HILTON”	*****	Gdańsk, ul. Targ Rybny 1	2010
5.	„HANZA”	****	Gdańsk, ul. Tokarska 6	2000
6.	„SCANDIC”	****	Gdańsk, ul. Podwale Grodzkie 9	2001
7.	„MERCURE HEVELIUS”	****	Gdańsk, ul. Heweliusza 22	Od 2008 **** (wcześniej ***)
8.	„GDAŃSK”	****	Gdańsk, ul. Szafarnia 9	2008
9.	„QUBUS HOTEL GDAŃSK”	****	Gdańsk, ul. Chmielna 47/52	2009
10.	„GRAND CRU”	****	Gdańsk, ul. Rycerska 11-12	2012
11.	Hotel „ADMIRAŁ”	****	Gdańsk, ul. Tobiasza 9	2012
12.	Hotel „FAHRENHEIT”	****	Gdańsk, ul. Grodzka 19	2012
13.	„NOVOTEL CENTRUM”	***	Gdańsk, ul. Pszenna 1	1993
14.	NOVOTEL GDAŃSK „MARINA”	***	Gdańsk, ul. Jelitkowska 20	1993
15.	„POSEJDON”	***	Gdańsk, ul. Kapliczna 30	1993
16.	„RENUSZ”	***	Gdańsk-Sobieszewo, ul. Nadwiślańska 56	1999

17.	„ORLE”	***	Gdańsk-Sobieszewo, ul. Lazurkowa 8	1999
18.	„SZYDŁOWSKI”	***	Gdańsk, Al. Grunwaldzka 114	2000
19.	„BARTAN”	***	Gdańsk-Sobieszewo, ul. Turystyczna 9A	2001
20.	„LIVAL”	***	Gdańsk, ul. Młodzieży Polskiej 10-12	2002
21.	„WOLNE MIASTO”	***	Gdańsk, ul. Św. Ducha 2	2006
22.	„BONUM”	***	Gdańsk, ul. Sieroca 3	2007
23.	„Hotel IMPRESJA”	***	Gdańsk, ul. Tuwima 12	2009
24.	„AMBER”	***	Gdańsk, ul. Powstańców Warszawskich 45	2010
25.	„ARKON PARK”	***	Gdańsk, ul. Śląska 10	2011
26.	„FOCUS”	***	Gdańsk, ul. Elbląska 85	2011
27.	„BEETHOVEN”	***	Gdańsk, ul. Beethovena 7	Od 2012 *** (wcześniej **)
28.	„DAL”	**	Gdańsk, ul. Czarny Dwór 4	2002
29.	„KRÓLEWSKI”	**	Gdańsk, ul. Ołowianka 1	2004
30.	„MORIS”	**	Gdańsk, ul. Bursztynowa 10	2005
31.	„OLIWSKI”	**	Gdańsk, ul. Piastowska 1	2007
32.	„ARTUS”	**	Gdańsk, ul. Piwna 36/39	2011
33.	„SPÓJNIA”	**	Gdańsk, ul. Słowackiego 4	2011
34.	„LOGOS”	**	Gdańsk, ul. Uphagena 28	2011

35.	„OLIVIA”	**	Gdańsk, Al. Grunwaldzka 470	2011
36.	„HAMPTON by HILTON”	**	Gdańsk, ul. Słowackiego 220 (przy Lotnisku im. L. Wałęsy	2013

Tabela nr 2 PENSJONATY

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

Tabela nr 3 KEMPINGI

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

W 2013 r. do tut. Inspekcji Sanitarnej wpłynęło sześć interwencji dot. stanu sanitarnego obiektów hotelarskich.

Przeprowadzone kontrole potwierdziły zasadność interwencji w jednym przypadku – stwierdzono niewłaściwą gospodarkę bielizną. Właściciela ukarano mandatem w wysokości 200 zł i wystawiono decyzję płatniczą na kwotę 144 zł.

W 2013 r. oddano w Gdańsku do użytku 1 hotel, 6 obiektów typu pokoje gościnne oraz 9 obiektów, w których są świadczone inne usługi hotelarskie.

2.6. Środki transportu

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego skontrolowali 435 środki transportu publicznego osobowego, w tym:

- 419 należących do komunikacji miejskiej (autobusy - 243, tramwaje - 176)
- 15 karawanów pogrzebowych
- 1 samochód do przewozu bielizny

W 2013r. skontrolowano również 40 przystanków tramwajowych i 41 przystanków autobusowych.

Podczas przeprowadzanych kontroli sanitarnych stwierdzano niewłaściwy stan sanitarno – porządkowy przystanków przy ul. Kosmonautów, Budowlanych, Bysewo, POD – Lotnisko II, Przyrodników, Wałowa, Gdańsk-Stocznia (przepełnione pojemniki na odpady komunalne, zgromadzone worki z odpadami komunalnymi, 2 wiaty z wybitą szybą, brak pojemnika na odpady na 1 przystanku).

O stwierdzonych nieprawidłowościach informowano Zarząd Transportu Miejskiego w Gdańsku. Podczas rekontroli stwierdzano usunięcie nieprawidłowości.

W grupie obiektów komunikacji publicznej skontrolowano również 4 dworce, stacje kolejowe PKP oraz 1 dworzec autobusowy wraz z Bazą PKS.

Kontrole sanitarne obiektu Dworca PKP Gdańsk Główny oraz terenu przyległego przeprowadzono w obecności podmiotów odpowiedzialnych za poszczególne elementy infrastruktury kolejowej. W 2013r. w budynku Dworca PKP Gdańsk Główny przeprowadzono prace remontowe m.in. wyburzono antresolę w holu głównym dworca.

Do tutejszego Inspektora Sanitarnego w 2013r. nie wpłynęła żadna interwencja dotycząca niewłaściwego stanu sanitarno – porządkowego dworców na terenie Gdańska.

2.7. Ustępy publiczne

W 2013 roku nadzorem sanitarnym objętych było 28 usytuowanych na terenie Gdańska ustępów publicznych sezonowych i całorocznych.

Skontrolowano 23 z nich (5 sezonowych było nieczynnych) oraz 80 przenośnych kabin typu toi-toi usytuowanych na potrzeby turystów oraz uczestników letnich imprez masowych.

Przeprowadzono łącznie 65 kontroli 23 ustępów publicznych, w tym skontrolowano 3 zarejestrowane w 2013r. ustępy publiczne (dwa ustępy publiczne samoobsługowe przy ul. Grobla II/Szerokiej i ul. Bogusławskiego oraz ustęp publiczny przy ul. Nowickiego).

W trakcie kontroli zwracano przede wszystkim uwagę na ogólny stan sanitarno-porządkowy ustępów. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości zarządców obciążano decyzjami płatniczymi. Ogółem wystawiono 12 decyzji płatniczych na kwotę 1063 zł.

Przeprowadzone rekontrole wykazały usunięcie nieprawidłowości.

Z uwagi na stwierdzone podczas kontroli sanitarnych nieprawidłowości stanu technicznego trzech ustępów publicznych (przy ul. 3 Maja 12, ul. Srebrniki 12 i przy ul. Rajskiej 4) prowadzono postępowanie administracyjne. W dwóch obiektach nieprawidłowości zostały usunięte, co potwierdziły rekontrole, a trzeci obiekt zlikwidowano (przy ul. Rajskiej 4).

Przeprowadzono 131 kontroli sanitarnych 80 kabin typu toi-toi. Większość z nich to toalety usytuowane na potrzeby imprez masowych i handlowych, w tym Jarmarku Św. Dominika. Stwierdzone nieliczne nieprawidłowości sanitarne były niezwłocznie usuwane przez firmę serwisującą.

Do tutejszego Inspektora Sanitarnego wpłynęła jedna interwencja dotycząca stanu sanitarno – porządkowego ustępu publicznego przy ul. Lektykarskiej 1 w Gdańsku. Interwencja okazała się zasadna. Za stwierdzone nieprawidłowości sanitarne – porządkowe zarządcę obiektu dwukrotnie obciążono mandatami karnymi oraz decyzjami płatniczymi. Rekontrola wykazała doprowadzenie obiektu do należytego stanu porządkowego.

3. Opiniowanie dokumentacji dotyczącej imprez masowych

W związku z wnioskami organizatorów imprez masowych w 2013r. wystawiono **31** postanowień pozytywnie opiniujących przygotowanie imprezy pod względem sanitarnym. Przeprowadzono 3 kontrole sanitarne w trakcie trwania imprez.

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

4. Wydawanie zezwoleń na ekshumacje i przewóz zwłok

Sprawy związane z ekshumacjami i transportem zwłok były załatwiane niezwłocznie przez tut. Inspektora Sanitarnego na wniosek osób uprawnionych.

W 2013r. wydano:

- **213** decyzji zezwalających na ekshumację szczątków ludzkich na nadzorowanych cmentarzach.
- **87** postanowień pozytywnie opiniujących sprowadzenie: trumien ze zwłokami (33) i urn z prochami (54) z zagranicy celem pochówku na gdańskich cmentarzach.
- **8** decyzji zezwalających na wywóz: trumny ze zwłokami (7) lub urny z prochami (1) poza granice kraju.

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

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

W przypadku sprowadzania zwłok lub szczątków z zagranicy do Polski, celem pochowania ich na wskazanych przez wnioskodawcę cmentarzach w Gdańsku, decyzje zezwalające na sprowadzanie zwłok wydawane są przez Prezydenta Miasta Gdańska po uzyskaniu opinii sanitarnej Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku. W czasie przewozu zwłok lub szczątków wymagane jest zapewnienie bezpieczeństwa sanitarnego i technicznego zgodnie z § 11 i § 12 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2001r. Nr 153; poz. 1783 z późn. zm.). Przewóz odbywa się specjalnie do tego celu przeznaczonymi środkami przewozowymi, a następnie dokonuje się pochówku bez otwierania trumny. Natomiast przewóz prochów, umieszczonych w urnie odbywa się dowolnymi środkami transportu.

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

Przeprowadzone wrywkowo kontrole dokonywanych ekshumacji nie wykazały nieprawidłowości w tym zakresie.

5. Przyjmowanie i załatwianie interwencji

W roku 2013 do Oddziału Higieny Komunalnej PSSE w Gdańsku wpłynęło łącznie **156** interwencji, w tym **72** telefoniczne.

W przypadkach uzasadnionych przeprowadzono 41 interwencyjnych kontroli sanitarnych.

W związku z wprowadzeniem w życie z dniem 1 lipca 2013r. nowych zasad gospodarowania odpadami komunalnymi wystąpiły nieprawidłowości w tym zakresie, zgłaszane licznie w miesiącach: lipcu i sierpniu br. Interwencje w sprawie zalegania nie odbieranych odpadów komunalnych były kierowane zgodnie z właściwością do Zarządu Dróg i Zieleni w Gdańsku lub PRSP S.A. Sytuacja była monitorowana przez tut. Inspektora Sanitarnego. Nieliczne zgłoszenia dotyczące pojawiania się szczurów przy przepelnionych wiatach śmietnikowych kierowano do Zarządców nieruchomości.

W 2013r. nie odnotowano znacznego wzrostu liczby grasujących gryzoni w związku z powyższą sytuacją.

Interwencje dotyczyły głównie spraw związanych z: **zaleganiem odpadów komunalnych**, awariami rur kanalizacyjnych oraz zalewaniem piwnic, obecnością szczurów na posesji i w piwnicach; niewłaściwym stanem sanitarno-porządkowym lokali mieszkalnych (dot. tzw. „zbieraczy”), uciążliwościami związanymi z obecnością zwierząt (psy, gołębie, koty, pchły i inne insekty) na terenach posesji i w budynkach mieszkalnych oraz niewłaściwym stanem obiektów użyteczności publicznej.

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

6. Współpraca z urzędami, instytucjami i zarządcami

- Urząd Miejski w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 8-12, Gdańsk (głównie Wydział Gospodarki Komunalnej, Środowiska, Spraw Społecznych, Polityki Gospodarczej),
- Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska, Trakt Św. Wojciecha 293, Gdańsk,
- Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego w Gdańsku, ul. Wały Piastowskie 24, Gdańsk,
- Pomorski Urząd Wojewódzki, Wydział Spraw Społecznych ul. Okopowa 21/2; Gdańsk,
- Gdański Zarząd Nieruchomości Komunalnych w Gdańsku, ul. Partyzantów 74,
- Gdańsk, Biura Obsługi Mieszkańców,
- Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gdańsku, ul. Traugutta 29, Gdańsk,
- Straż Miejska w Gdańsku, ul. Elbląska 54/60, Gdańsk,
- Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe w Gdańsku,
- Policja,
- Gdańska Infrastruktura Wodociągowo-Kanalizacyjna Sp. z o.o., ul. Kartuska 201, 80-122 Gdańsk,
- Saur Neptun Gdańsk S.A., ul. Wałowa 46, Gdańsk,
- Przedsiębiorstwo Usług Energetycznych i Komunalnych UNIKOM Sp. z o.o., ul. Budowlanych 31, 80-298 Gdańsk,
- PKP S.A.
- SKM w Trójmieście sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni.

7. Wnioski

Istnieje konieczność wzmożenia nadzoru nad stanem sanitarno-technicznym ustępów publicznych przez jednostki podległe Panu Prezydentowi.

W dalszym ciągu brak całorocznego ustępu publicznego w Parku Reagana.

W trosce o zachowanie właściwego stanu sanitarno – porządkowego na terenie Parku Reagana należy rozwiązać pilnie ten problem.

IV. ODDZIAŁ HIGIENY PRACY

1. Nadzór nad zakładami pracy

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku obejmuje nadzorem miasto Gdańsk.

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

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

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

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

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2013 r. znajdowało się **1566** zakładów pracy, które zatrudniały **75 819** pracowników.

W 2013r. pracownicy Oddziału Higieny Pracy przeprowadzili **750** kontroli i rekontroli w **455** zakładach pracy zatrudniających ogółem **38 675** pracowników.

Wydano **154** decyzje administracyjne obejmujące **519** nakazów, które m.in. dotyczyły:

- złęgo stanu technicznego pomieszczeń higieniczno – sanitarnych,
- zapewnienia pracownikom szatni i jadalni,
- profilaktycznych badań lekarskich pracowników,

- instrukcji postępowania z materiałami niebezpiecznymi,
- spisu substancji i mieszanin chemicznych,
- substancji, mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy,
- rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 grupy zagrożenia,
- rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 grupy zagrożenia),
- badań i pomiarów środowiska pracy,
- obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych,
- oceny ryzyka zawodowego.

W **56** zakładach pracy stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, oznacza to, że pracownicy wykonywali pracę w warunkach szkodliwych tj. w przekroczeniach normatywów higienicznych:

- pyłów - **440** pracowników,
- czynników chemicznych - **103** pracowników,
- czynników fizycznych (hałas, drgania mechaniczne) - **2364** pracowników.

2. Priorytetowe kierunki działania w 2013r.

2.1. Nadzór nad warunkami pracy i oceną narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w warsztatach samochodowych oraz w przemyśle drzewnym.

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

Ponadto kontrole sanitarne obejmowały również przestrzeganie przepisów prawnych w przypadku narażenia na czynniki chemiczne m.in. prowadzenia spisu i kart charakterystyki stosowanych substancji i mieszanin chemicznych, stosowania wyłącznie substancji i mieszanin chemicznych oznakowanych w sposób widoczny i umożliwiający ich identyfikację, opracowania procedur i instrukcji dotyczących bezpiecznego postępowania ze środkami zawierającymi niebezpieczne substancje i mieszaniny

chemiczne, dokonania szczegółowej oceny ryzyka zawodowego związanego z narażeniem pracowników na czynniki chemiczne.

W 2013 r. przeprowadzono **68** kontroli w **53** warsztatach samochodowych. Wydano **17** decyzji administracyjnych obejmujących **65** nakazów.

W przypadku przemysłu drzewnego w 2013 r. przeprowadzono **8** kontroli w **6** zakładach. Wydano **3** decyzje administracyjne obejmujące **20** nakazów.

Decyzje administracyjne dla warsztatów samochodowych i przemysłu drzewnego dotyczyły m.in.:

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

2.2. Bezpieczeństwo stosowania chemikaliów

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

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

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

W 2013 roku przeprowadzono ogółem **244** kontrole w zakresie przestrzegania przepisów dotyczących stosowania chemikaliów m.in. zapewnienia karty charakterystyki, prawidłowego oznakowania i etykietowania opakowań, przestrzegania ograniczeń dotyczących produkcji, wprowadzania do obrotu i stosowania niektórych niebezpiecznych substancji, mieszanin i wyrobów.

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

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

Najczęściej stwierdzane uchybienia w tym zakresie dotyczyły m.in.:

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

W 2013 r. pracownicy Oddziału Higieny Pracy przeprowadzili również **16 kontroli** podmiotów wprowadzających do obrotu **produkty** przeznaczone do stosowania w okresie zimowym **mogące zawierać** w swoim składzie **metanol** tj. płyny do spryskiwaczy, odmrażacze do szyb, płyny do mycia szyb.

W trakcie prowadzonych kontroli dokonano oceny 35 produktów zawierających metanol, z tego 11 zawierało w swoim składzie ponad 3% metanolu.

W wyniku przeprowadzanych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

2.3. Produkty biobójcze

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

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

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

W 2013 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna kontynuowała nadzór w ramach wprowadzania do obrotu produktów biobójczych zawierających substancje czynne, które nie mogą znajdować się w obrocie w danej kategorii zastosowania np.:

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

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

W 2013 r. przeprowadzono **17** kontroli w zakresie produktów biobójczych. W wyniku prowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w ww. zakresie.

2.4. Azbest

Nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie warunków zdrowotnych, związanych z usuwaniem i transportem materiałów zawierających azbest, w 2013 r. polegał przede wszystkim na kontrolowaniu firm w trakcie prowadzenia prac w zakresie usuwania wyrobów zawierających azbest.

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

W 2013 r. przeprowadzono **5** kontroli w trakcie wykonywania prac w kontakcie z azbestem. Kontrolowane firmy miały siedzibę poza Gdańskiem, a rozbiórki trwały jeden dzień.

W skontrolowanych zakładach w kontakcie z azbestem pracowało **16** osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę oraz **3** osoby zatrudnione na podstawie umowy - zlecenie. W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono uchybień w w/w zakresie.

3. Analiza chorób zawodowych stwierdzonych w powiecie miasto Gdańsk w 2013r.

3.1. Liczba stwierdzanych chorób zawodowych

W 2013r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęły 73 podejrzenia chorób zawodowych. W porównaniu z rokiem ubiegłym 2012 liczba zgłoszeń zmniejszyła się o 6 przypadków.

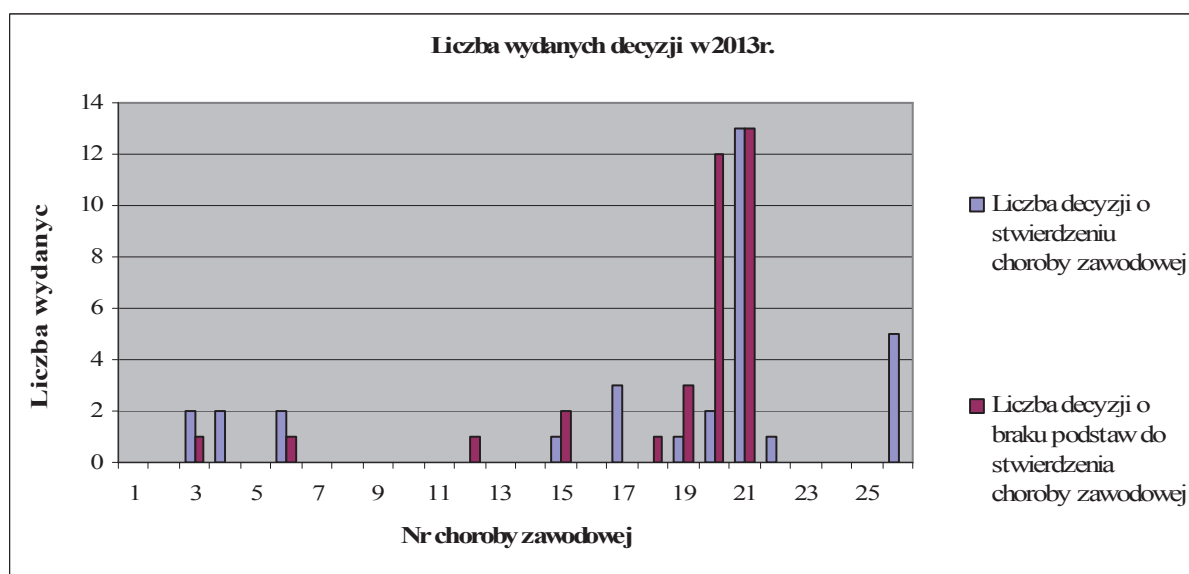
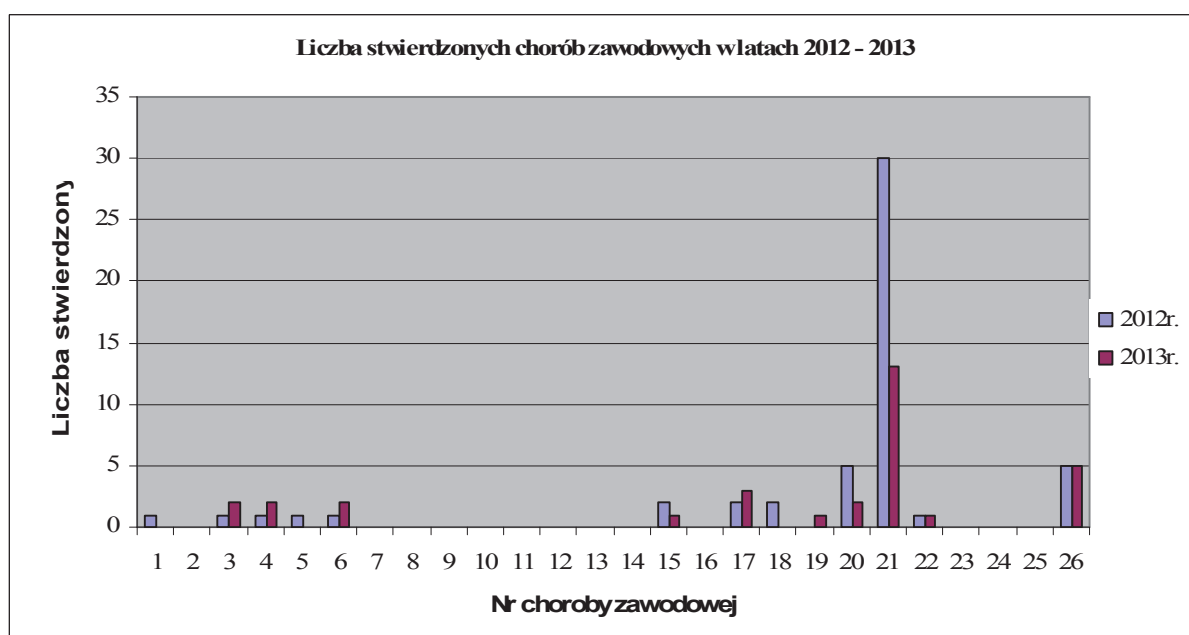
W związku z prowadzonym postępowaniem w sprawach chorób zawodowych, sporządzono 78 kart oceny narażenia zawodowego.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2013 roku w wyniku prowadzonych postępowań administracyjnych wydał 32 decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej i 34 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Liczba stwierdzonych chorób zawodowych odnotowanych w 2013r. zmniejszyła się o 38,5 % (20 przypadków) w stosunku do 2012r.

Tabela 1. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2012 – 2013

ROK 2012	ROK 2013
52	32



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

3.2. Choroby zawodowe najczęściej stwierdzane na terenie powiatu miasto Gdańsk w 2013r.

- Uszkodzenie słuchu wywołane działaniem hałasu (43 % wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych);
- Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa (17 % wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych);
- Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi (10 % wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych);
- Choroby obwodowego układu nerwowego spowodowane sposobem wykonywania pracy (6 % wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych);
- Astma oskrzelowa (6 % wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych);

- Pylice płuc (6 % wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych);
- Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu (6 % wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych);
- Przewlekłe choroby narządu głosu związane z nadmiernym wysiłkiem głosowym (3 % wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych);
- Zespół wibracyjny (**3 % wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych**);

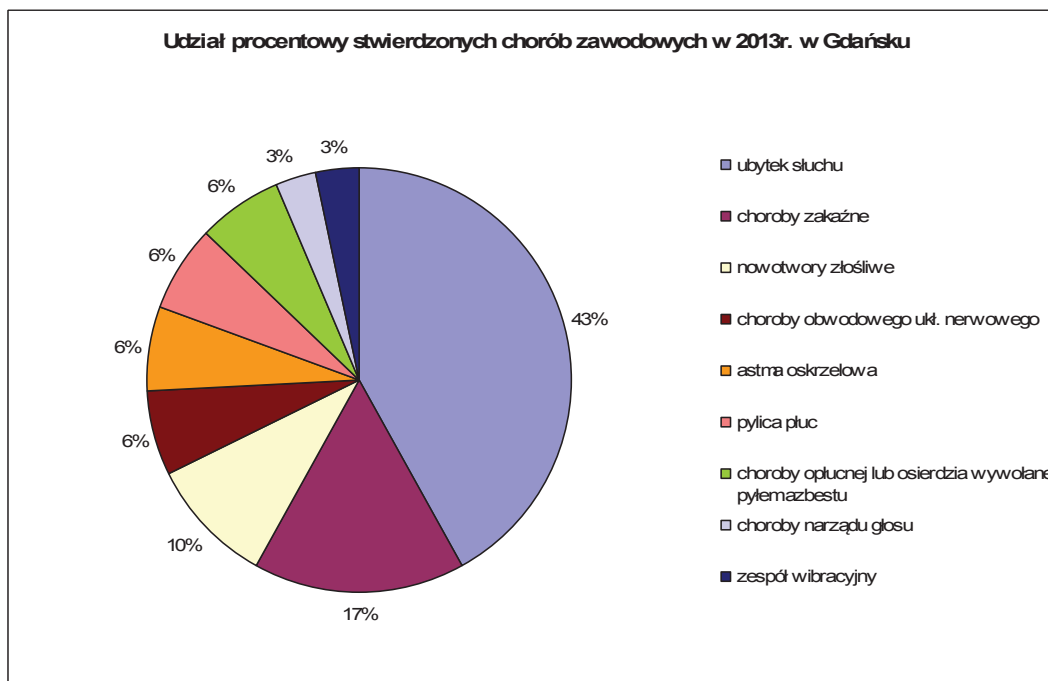
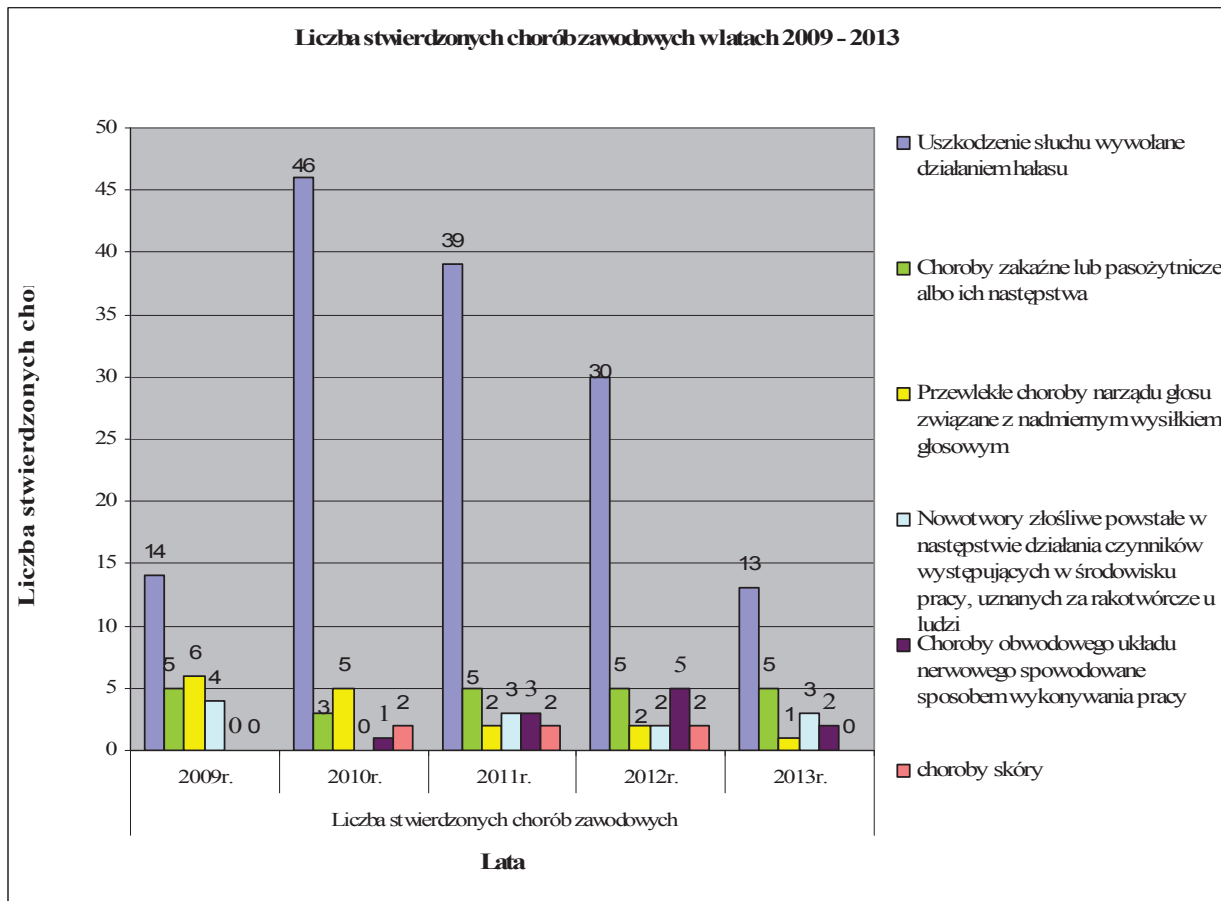


Tabela 2. Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w latach 2009 – 2013

Nazwa choroby zawodowej	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych				
	2009r.	2010r.	2011r.	2012r.	2013r.
Uszkodzenie słuchu wywołane działaniem hałasu	14	46	39	30	13
Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	5	3	5	5	5
Przewlekłe choroby narządu głosu związane z nadmiernym wysiłkiem głosowym	6	5	2	2	1
Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi	4	0	3	2	3

Choroby obwodowego układu nerwowego spowodowane sposobem wykonywania pracy	0	1	3	5	2
choroby skóry	0	2	2	2	0



W 2013r. odnotowano także na terenie powiatu m. Gdańsk 5 przypadków chorób zakaźnych.

Tabela 3. Analiza zawodowych chorób zakaźnych lub pasożytniczych stwierdzonych w latach 2012 - 2013 w powiecie m. Gdańsk.

Rok	WZW typu B	WZW typu C	WZW typu B i C	Gruźlica	Inne			Razem
					borelioza	bruceloza	pozostałe	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2012	0	2	0	3	0	0	0	5
2013	0	0	1	1	2	0	1	5

3.3. Choroby zawodowe najczęściej występujące u mężczyzn i kobiet na terenie powiatu miasto Gdańsk w 2013r.

Rozpatrując strukturę chorób zawodowych w grupach mężczyzn i kobiet stwierdzono, że 75 % chorób zawodowych występowało u mężczyzn, natomiast pozostałe 25 % dotyczyło kobiet.

Wśród mężczyzn, spośród stwierdzanych chorób zawodowych, zdecydowanie najwięcej odnotowano przypadków ubytku słuchu spowodowanego hałasem.

Wyłącznie u mężczyzn stwierdzano występowanie chorób powstałych w wyniku kontaktu z azbestem w środowisku pracy (nowotwory złośliwe, pylica azbestowa, choroba opłucnej wywołana pyłem azbestu). Ponadto, także wyłącznie w grupie mężczyzn, stwierdzano astmę oskrzelową oraz zespół wibracyjny.

U kobiet natomiast, stwierdzano najwięcej chorób obwodowego układu nerwowego spowodowanych sposobem wykonywania pracy.

Wyłącznie u kobiet stwierdzono 1 przypadek choroby narządu głosu i 1 przypadek przewlekłej choroby obwodowego układu nerwowego wywołanej sposobem wykonywania pracy.

Ilość chorób zakaźnych była porównywalna zarówno u kobiet jak i u mężczyzn.

Tabela 3. Struktura stwierdzonych w 2013r. chorób zawodowych w stosunku do płci pracowników.

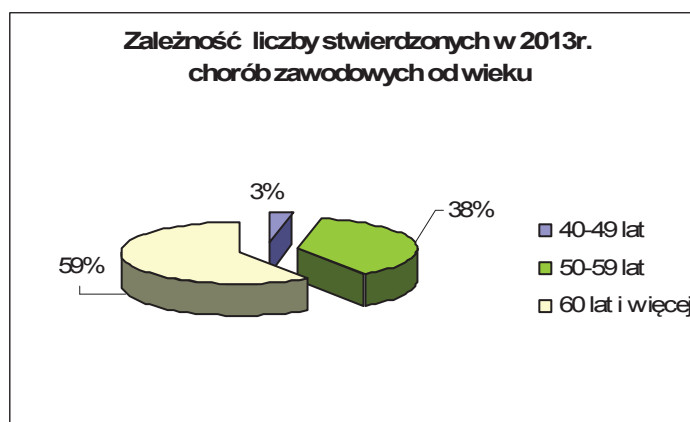
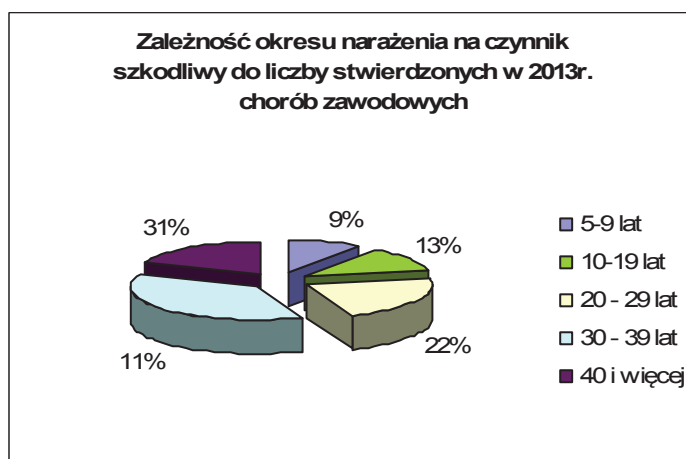
Nr choroby zawodowej	kobiety	mężczyźni
1	0	0
2	0	0
3	0	2
4	0	2
5	0	0
6	0	2
7	0	0
8	0	0
9	0	0
10	0	0
11	0	0
12	0	0
13	0	0
14	0	0
15	1	0
16	0	0
17	0	3
18	0	0
19	1	0
20	2	0

21	0	13
22	0	1
23	0	0
24	0	0
25	0	0
26	3	2
Razem	7	25

3.4. Choroby zawodowe stwierdzone na terenie powiatu miasto Gdańsk w 2013r. wg. okresu narażenia na czynnik szkodliwy i wieku pracowników.

Stwierdzone w 2013r. choroby zawodowe dotyczyły głównie osób o długim okresie narażenia na czynnik szkodliwy w środowisku pracy – 50 % z nich pracowało w narażeniu na czynnik wywołujący chorobę 30 lat lub dłużej.

Dane wskazują, że większość osób, u których stwierdzano chorobę zawodową przekroczyła 50 rok życia (97 %).



3.5. Analiza stwierdzonych chorób zawodowych w zależności od wykonywanej pracy w 2013r.

Spośród stwierdzanych w 2013r. w Gdańsku chorób zawodowych, ok. 53 % to choroby związane z zatrudnieniem w zakładach zajmujących się produkcją i remontami statków i konstrukcji pływających. W grupie tej 59 % stanowią choroby narządu słuchu spowodowane hałasem oraz 17,6 % stanowią nowotwory złośliwe.

Choroby zawodowe stwierdzane u pracowników edukacji wynosiły 12,5 %, natomiast u pracowników opieki zdrowotnej i pomocy społecznej 3 %.

Pozostałe choroby zawodowe stwierdzane były u osób zatrudnionych w różnych gałęziach przemysłu, w których nie przekraczają 3 % dla poszczególnych PKD.

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

W 2013 r. współpracowano z Państwową Inspekcją Sanitarną z terenu całego kraju w zakresie sporządzania kart oceny narażenia zawodowego do prowadzonych spraw chorób zawodowych przez innych Inspektorów Sanitarnych. Przekazano 20 informacji dotyczących nieprawidłowości stwierdzonych podczas prowadzonych kontroli. Nieprawidłowości dotyczyły błędów w kartach charakterystyki i na oznakowaniu mieszanin niebezpiecznych.

W 2013 r. współpracowano również z Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Gdańsku, dla którego sporządzono 19 kart oceny narażenia zawodowego.

Jednocześnie w związku z wpływającymi skargami do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, przekazywano informacje o nieprawidłowościach do:

- Naczelnika Urzędu Skarbowego - 3 pisma,
- Dyrekcji Rozbudowy Miasta Gdańska - 1 pismo,
- Urzędu Miejskiego w Gdańsku - 1 pismo,
- Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego dla miasta na prawach powiatu w Gdańsku - 5 pism,
- Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej - 1 pismo,
- Państwowej Inspekcji Pracy - 2 pisma,
- Rzecznika Praw Dziecka - 3 pisma,
- Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Gdańsku - 1 pismo.

5. Promocja Zdrowia

W 2013 r. pracownicy Oddziału Higieny Pracy podczas przeprowadzania kontroli w celu ochrony zdrowia przed negatywnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy promowali zdrowy styl życia wśród pracodawców i pracowników.

W ramach działań promocyjnych kontynuowano kampanię „Zdrowe i bezpieczne miejsce pracy” 2012-2013 – „Partnerstwo dla prewencji” przygotowaną przez Europejską Agencję Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA). Pracownicy Oddziału Higieny Pracy w ramach kampanii podczas kontroli w zakładach pracy upowszechniali na temat bezpieczeństwa pracy i ochrony zdrowia.

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

W 2013 r. prowadzono kontrole produktów wprowadzanych do obrotu jako rozcieńczalniki spirytusowe do farb i lakierów oraz płyny do spryskiwaczy zawierające w swoim składzie metanol w ilości większej niż 3 % objętości, które mogły być mylone ze środkami spożywczymi, a po spożyciu których mogły negatywnie wpływać na zdrowie i życie konsumentów.

W ramach ww. kontroli w 16 skontrolowanych podmiotach wprowadzających do obrotu chemikalia (hipermarkety, sklepy) sprawdzono prawidłowość oznakowania 35 produktów zawierających w swoim składzie metanol.

W trakcie kontroli w 11 podmiotach prowadzono również akcję oświatowo-informacyjną w ramach, której rozdawano ulotki z informujące o szkodliwości metanolu z prośbą o wywieszenie ich w widocznym miejscu.

Ponadto w ramach profilaktyki zatrucń nawiązano współpracę z instytucjami udzielającymi pomocy m.in. osobom bezdomnym tj.: ze schroniskami, noclegowniami pozostawiając również plakaty i ulotki ostrzegające przed spożywaniem metanolu oraz mieszanin zawierających metanol.

6. Interwencje

W 2013r. wpłynęły 23 skargi, w tym 16 pisemnych i 7 telefonicznych, które dotyczyły m. in.:

- braku badań do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- uciążliwości wynikających z pracy zakładu w godzinach nocnych,

- nieprzyjemnego, uciążliwego zapachu w związku ze stosowaniem substancji chemicznych podczas pracy,
- braku wody w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych,
- spuszczenia olejów i płynów eksploatacyjnych do kanalizacji, emisji lotnych związków organicznych,
- brudnego zaplecza higieniczno-sanitarnego oraz pomieszczeń pracy,
- palenia tytoniu w zakładach pracy,
- zatrucia pracownika wydzielającymi się substancjami chemicznymi,
- wydzielającego się pyłu podczas produkcji,
- nieprzestrzegania załącznika XVII Reach - materac emitujący silny, nieprzyjemny zapach,
- braku apteczki pierwszej pomocy, pracownicy nie są przeszkoleni z zasad udzielania pierwszej pomocy,
- braku zaplecza higieniczno-sanitarnego,
- braku lub niewłaściwej wentylacji na stanowiskach pracy,
- narażenia na hałas w związku z pracą zakładu,
- zgłoszenia nielegalnej rozbiórki azbestu z budynku usługowego.

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

7. Nadzór nad środkami zastępczymi

Państwowa Inspekcja Sanitarna w myśl art. 44 c ust. 1 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2012r. poz. 124 późn. zm.) oraz art. 27 c ust. 1 i 3 Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2011r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.) prowadzi nadzór nad przestrzeganiem zakazu wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środka zastępczego lub produktu, co do którego zachodzi podejrzenie, że jest on środkiem zastępczym.

Zgodnie z definicją określoną w art. 4 pkt 27 Ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii środek zastępczy jest to substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym lub produkt, roślinę, grzyba lub ich część, zawierające taką substancję, używane zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych. do środków zastępczych nie stosuje się przepisów o ogólnym bezpieczeństwie produktów.

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

W 2013 roku przeprowadzono 23 kontrole podmiotów, w związku z wprowadzaniem do obrotu produktów, co do których zachodziło uzasadnione podejrzenie, że stwarzają zagrożenie życia lub zdrowia ludzi.

Prowadzone działania dotyczyły czterech obiektów:

- Sklepu „Pachnący Dom”, ul. Słowackiego 52A w Gdańsku,
- Sklepu „Botanica”, ul. Partyzantów 33/2 w Gdańsku,
- Sklepu „Game Shop”, ul. Grunwaldzka 76/78 w Gdańsku,
- Sklepu „Zapachy & Inne”, ul. Żwirki i Wigury 2 w Gdańsku.

W wyniku przeprowadzonych kontroli zabezpieczono oraz zatrzymano 1494 produkty, pobrano 45 próbek do badań laboratoryjnych.

Badania przeprowadzono w Narodowym Instytucie Leków w Warszawie.

W składzie większości przebadanych próbek stwierdzono obecność środków zastępczych.

W stosunku do podmiotów wprowadzających do obrotu środki zastępcze prowadzone jest postępowanie administracyjne i egzekucyjne w administracji.

Na podmioty, które złamały zakaz wprowadzania do obrotu w Gdańsku środków zastępczych, wymierzono kary pieniężne w łącznej wysokości 1 353 370 zł.

W 2013r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, otrzymał zatrzymane przez Urząd Celny w Gdańsku – Referat Kontroli Zgłoszeń Celnym Oddziału Celnego Port Lotniczy Gdańsk-Rębiechowo 1 przesyłkę ze środkami zastępczymi.

W wyniku przeprowadzonego postępowania w/w sprawę umorzono ze względu na brak znamion wprowadzania środków zastępczych do obrotu.

Ponadto w 2013r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło 5 spraw przekazanych przez Prokuraturę i Policję. Sprawy dotyczyły osób fizycznych, które podejrzane są o wprowadzanie do obrotu środków zastępczych.

Jedną sprawę umorzono ze względu na brak znamion wprowadzania środków zastępczych do obrotu, a cztery sprawy są w trakcie rozpatrywania.

7.1. Środki zastępcze zidentyfikowane w produktach zabezpieczonych w 2013 r.

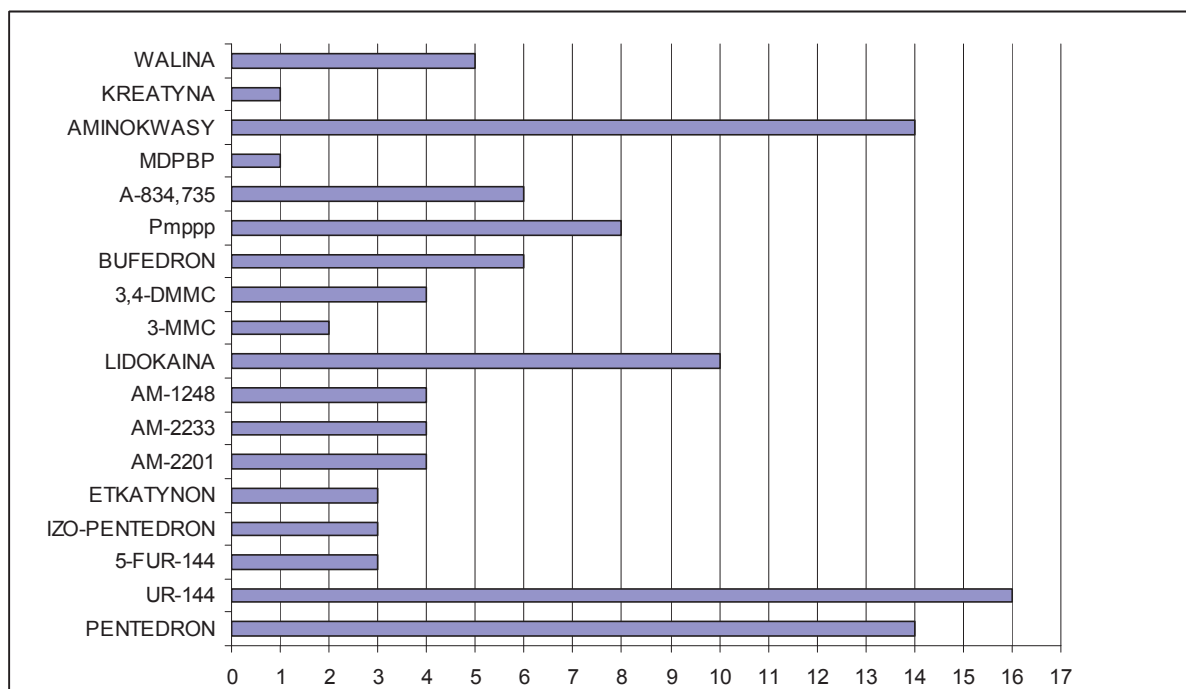
Związki chemiczne zidentyfikowane w produktach zabezpieczonych w 2013 r. przedstawia poniższa tabela.

Tabela. Związki chemiczne zidentyfikowane w produktach zabezpieczonych w 2013 r.

Lp.	Związek chemiczny
Syntetyczne Kannabinoidy	
1.	UR-144
2.	5-FUR-144
3.	AM-2201
4.	AM-2233
5.	AM-1248
6.	A-834, 735
Katynony	
7.	PENTEDRON
8.	IZO-PENTEDRON
9.	ETKATYNON
10.	3,4-DMMC
11.	BUFEDRON
12.	pMPPP
13.	MDPBP
14.	3-MMC
Inne związki	
15.	KREATYNA
16.	AMINOKWASY
17.	WALINA
18.	LIDOKAINA

Do najczęściej identyfikowanych związków spełniających definicję środka zastępczego w 2013r. należały UR-144 i pentedron, które zaliczane są do grup syntetycznych kannabinoidów oraz katynonów.

Tabela. Najczęściej identyfikowane związki chemiczne w środkach zastępczych w 2013r.



7.2. Charakterystyka substancji psychoaktywnych w środkach zastępczych, które zostały zidentyfikowane w próbkach produktów zatrzymanych i wycofanych z obrotu w 2013 r.

Zidentyfikowane środki zastępcze należały do następujących grup związków chemicznych syntetycznych kannabinoidów oraz katynonów.

Środki zastępcze występowały w różnej postaci, np. suszu roślinnego, proszku, saszetek zapachowych.

Kannabinoidy – to grupa związków chemicznych, oddziałujących na receptory kannabinoidowe zawarte w mózgu.

Kannabinoidy działają podobnie do delta-9-tetrahydrokannabinolu (THC), głównego składnika aktywnego konopi indyjskich. Charakteryzują się działaniem halucynogennym, uspokajającym oraz depresyjnym. Najczęściej spotykane są w mieszankach ziołowych, czyli w środkach typu „spice” przeznaczonych do palenia.

Katynon jest głównym alkaloidem khatu – czuwaliczka jadalna (tradycyjnie popularny środek roślinny w krajach afrykańskich). Katynony wykazują właściwości pobudzające.

Do głównych pochodnych katynonów można zaliczyć półsyntetyczny metylokatinon oraz mefedron, metylon czy MDPV (3,4-metylenodioksypirowaleron), które są syntetycznymi związkami chemicznymi.

Najczęściej identyfikowanym środkiem zastępczym w 2013r. był UR-144 z grupy syntetycznych kannabinoidów. Jest substancją psychoaktywną, która ma silniejsze działanie na organizm człowieka niż THC (tetrahydrokannabinolu).

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

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

W 2013 r. związek UR-144 występował m.in. w postaci proszku, saszetek zapachowych, rozpałki do pieca i preparatu pochłaniającego wilgoć w komputerach stacjonarnych.

Następnym związkiem, często identyfikowanym jako środek zastępczy jest pentedron, czyli 2-(metylamino)-1-phenyl-pentan-1-one. Jest on syntetycznym związkiem, pochodnym metkatynonu i bufedronu.

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

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

W 2013 r. pentedron pojawił się w postaci proszku, saszetek zapachowych, odświeżacza do toalet, dodatku do piasku, preparatu do czyszczenia obudów komputerów stacjonarnych i laptopów oraz produktu do przygotowania mieszanki sadzeniowej do roślin egzotycznych doniczkowych.

7.3. Działalność oświatowo-edukacyjna

W marcu i kwietniu 2013r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wspólnie z Gdańskim Centrum Profilaktyki Uzależnień zorganizował 4 szkolenia dla nauczycieli, pedagogów i psychologów z gdańskich szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. W szkoleniach wzięło udział 98 osób.

W przeciągu całego 2013r. przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku rozdawali materiały edukacyjne dotyczące środków zastępczych (ulotki dla młodzieży i rodziców). Materiały edukacyjne były rozdawane w ramach poradnictwa, w trakcie organizowanych festynów prozdrowotnych, szkoleń, akcji „Bezpieczne ferie zimowe” i „Bezpieczne lato”. Łączna liczba wydanych ulotek wyniosła 3400 szt.

W 2013r. wprowadzony został do szkół program edukacyjny dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych pod tytułem *„Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu i tytoniu i innych środków psychoaktywnych”*.

Do realizacji I edycji programu przystąpiło 18 szkół ponadgimnazjalnych. W ramach programu w listopadzie 2013r. został zorganizowany przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku powiatowy etap wojewódzkiego przeglądu małych form teatralnych.

V. ODDZIAŁ HIGIENY ŻYWNOSCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

Podstawowe zadania Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku:

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

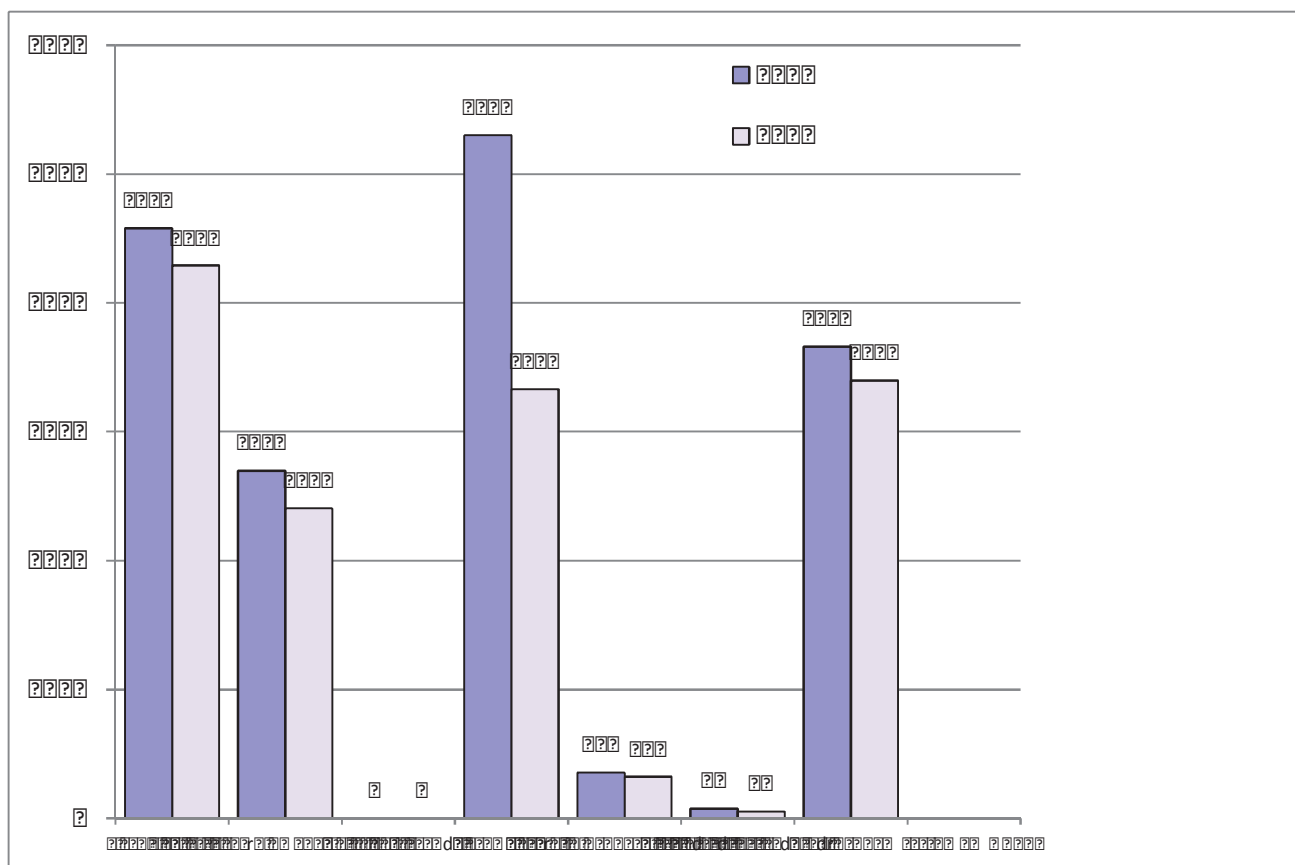
1. Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku

1.1. Nadzór nad obiektami żywności, żywienia i przedmiotów użytku

W ramach nadzoru nad bezpieczeństwem żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2013 roku ujął w rejestrze 4346 obiektów (w 2012 roku było 4 577 obiektów), w tym:

- 4 275 obiektów żywności i żywienia (117 obiektów produkcji żywności, 2 590 obiektów obrotu żywnością, 1 060 zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego oraz 508 zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego)
- 15 zakładów obrotu i produkcji materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością
- 56 zakładów produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami.

1.2. Działalność kontrolno-represyjna



Liczbowe zestawienie działań kontrolno-represyjnych przeprowadzonych w nadzorowanych obiektach w latach 2012 i 2013

W 2013 roku skontrolowano ogółem 2 407 obiektów na 4346 będących pod nadzorem, co stanowiło 56% wszystkich zarejestrowanych obiektów, przeprowadzając łącznie 3329 kontroli i rekontroli, w tym 323 kontrole interwencyjne.

Działania interwencyjne w 2013 roku podejmowane były w związku ze zgłaszanymi przypadkami :

1. w systemie RASFF tj. systemie wczesnego ostrzegania o niebezpiecznej żywności,
2. w systemie RAPEX tj. systemie ostrzegania o niebezpiecznych produktach (z wyłączeniem żywności),
3. w związku z wprowadzaniem do obrotu skażonego alkoholu,
4. indywidualnymi zgłoszeniami nieprawidłowości przez konsumentów w zakresie sprzedaży żywności i świadczenia usług gastronomicznych.

W 2013 roku podczas kompleksowych i tematycznych kontroli sanitarnych przeprowadzanych w zakładach branży spożywczej dokonano oceny stopnia wdrażania procedur bezpieczeństwa żywności i żywienia zgodnie z zasadami systemu HACCP opierającego się na zasadach dobrej praktyki produkcyjnej i higienicznej.

Szacuje się, że ok. 80% podmiotów działających w sektorze spożywczym na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wywiązało się z obowiązku wdrożenia zasad systemu HACCP.

Wdrażanie zasad systemu HACCP obowiązuje we wszystkich zakładach branży spożywczej, również w placówkach handlu detalicznego - przy czym stosowany jest tu system uproszczony zgodnie z elastycznym podejściem wynikającym z wytycznych Komisji Europejskiej. Procedury są tworzone w zakresie proporcjonalnym do występującego zagrożenia.

Największy odsetek zakładów spełniających ten wymóg stanowią placówki żywienia zbiorowego zamkniętego, w tym placówki szkolne, żłobki, przedszkola, firmy cateringowe zapewniające żywienie w szpitalach, punktach opieki nad dziećmi jak również samodzielne bloki żywienia w szpitalach.

Tylko jeden zakład (z grupy zakładów małej gastronomii skontrolowanych w 2013r.) oceniono jako niezgodny z wymaganiami ze względu na zły stan higieniczno-sanitarny.

W związku ze stwierdzanymi w czasie kontroli niezgodnościami z obowiązującymi przepisami w zakresie bezpieczeństwa żywności i kosmetyków, podejmowano działania administracyjne mające na celu wyegzekwowanie zaleceń pokontrolnych. W uzasadnionych przypadkach stosowano kary pieniężne.

Liczbowe zestawienie działań administracyjnych we wszystkich kontrolowanych obiektach podejmowanych w 2012 i 2013 roku

	Liczba w 2012 roku	Liczba w 2013 roku
Decyzje administracyjne, w tym:	86	56
<ul style="list-style-type: none"> • nakazujące poprawę stanu sanitarnego w tym decyzje dot. prolongaty terminu wykonania nakazów • przerwania działalności • zakazu wprowadzania produktu do obrotu i wycofania produktu z obrotu 	63 1 22	38 - 18
Mandaty karne	356 (84 400 zł)	327 (78 550 zł)
Wnioski o ukaranie kierowane do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego	3	10*
Kary pieniężne nałożone przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na wniosek Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku	130 000zł.	47 500zł.

*2 wnioski w trakcie rozpatrywania

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

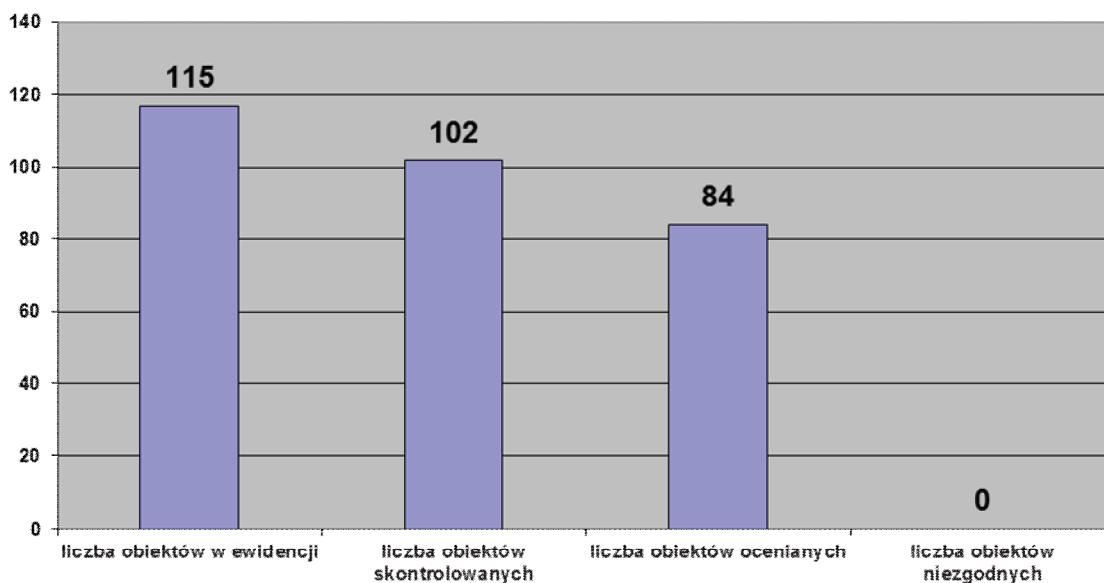
Podczas urzędowych kontroli żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków pobrano do analizy laboratoryjnej (w ramach badań urzędowych i monitoringowych) 707 próbek, z czego jedynie 4 próbki zostały zdyskwalifikowane.

1.3. Stan sanitarny poszczególnych grup nadzorowanych obiektów

Obiekty produkcji żywności – 115 obiektów

- Wytwórnice lodów -10
- Automaty do lodów - 19
- Wytwórnia tłuszczów roślinnych -1
- Piekarnie - 26
- Ciastkarnie -25
- Przetwórnice owocowo-warzywne - 9
- Wytwórnia napojów bezalkoholowych - 1
- Zakłady garmażeryjne – 2
- Wytwórnice wyrobów cukierniczych – 2
- Wytwórnia koncentratów spożywczych – 1

- Wytwórnia chipsów, chrupek i prażynek – 1
- Wytwórnie suplementów diety – 2
- Inne wytwórnice żywności – 16



W 2013 roku skontrolowano 102 obiekty produkcji żywności przeprowadzając 137 kontroli, w tym 8 interwencyjnych. W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 2 decyzje administracyjne, dotyczące nakazu poprawy stanu sanitarno-technicznego. Ocena zgodności kontrolowanych zakładów z obowiązującymi kryteriami bezpieczeństwa żywności nie wykazała zakładów niezgodnych.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- brak bieżącej czystości,
- brak monitoringu temperatur przechowywania żywności nietrwałej mikrobiologicznie,
- niezachowanie ciągłości łańcucha chłodniczego,
- zły stan techniczny pomieszczeń i części urządzeń.

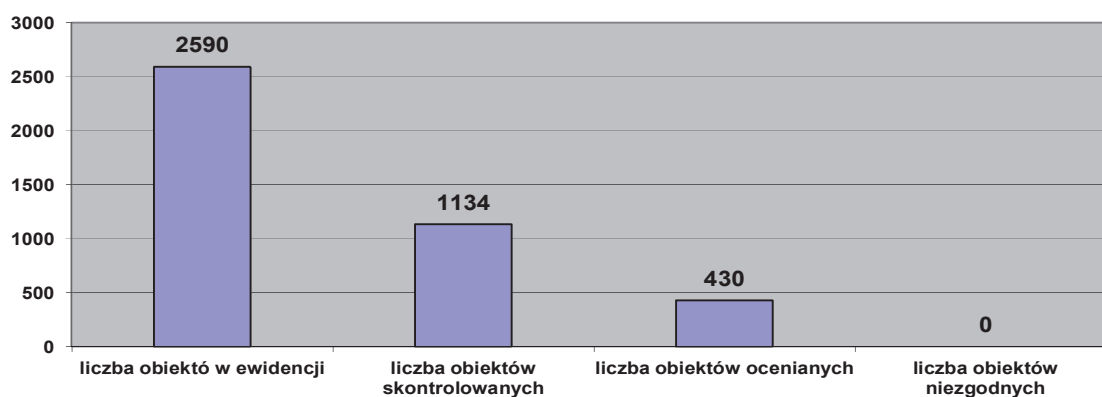
Za stwierdzone uchybienia sanitarno-higieniczne nałożono 19 mandatów na łączną kwotę 4 800 zł.

Ponadto w przypadku dwóch zakładów (inne zakłady produkcji żywności) skierowano wnioski do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o ukaranie przedsiębiorców w związku z rozpoczęciem i prowadzeniem działalności produkcji żywności bez decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nie zachowując właściwych warunków sanitarnych. Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny na wniosek Państwowego Powiatowego

Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nałożył karę pieniężną w drodze decyzji (1000zł , druga sprawa w toku).

Obiekty obrotu żywnością – 2 590

- Sklepy spożywcze (1540) w tym super i hipermarkety (96)
- Kioski – 355
- Magazyny hurtowe – 126
- Obiekty ruchome i tymczasowe – 83
- Środki transportu – 317
- Inne obiekty obrotu żywnością – 169



W 2013 roku skontrolowano 1134 obiekty obrotu żywnością przeprowadzając 1704 kontrole, w tym 430 kontroli wg arkusza oceny zgodności kontrolowanych zakładów z obowiązującymi kryteriami bezpieczeństwa żywności (nie stwierdzono zakładów niezgodnych), 10 kontroli interwencyjnych wynikających z działań podejmowanych w ramach systemu RASFF, interwencji konsumentów oraz działań akcyjnych.

W związku z niewłaściwym stanem techniczno-sanitarnym wydano 7 decyzji nakazujących jego poprawę. Stwierdzone podczas kontroli inne nieprawidłowości sanitarno-higieniczne skutkowały wydaniem 13 decyzji o zakazie wprowadzania środków spożywczych do obrotu (przeterminowanych, nieoznakowanych) oraz nałożeniem 162 mandatów na łączną kwotę 37 100 zł.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

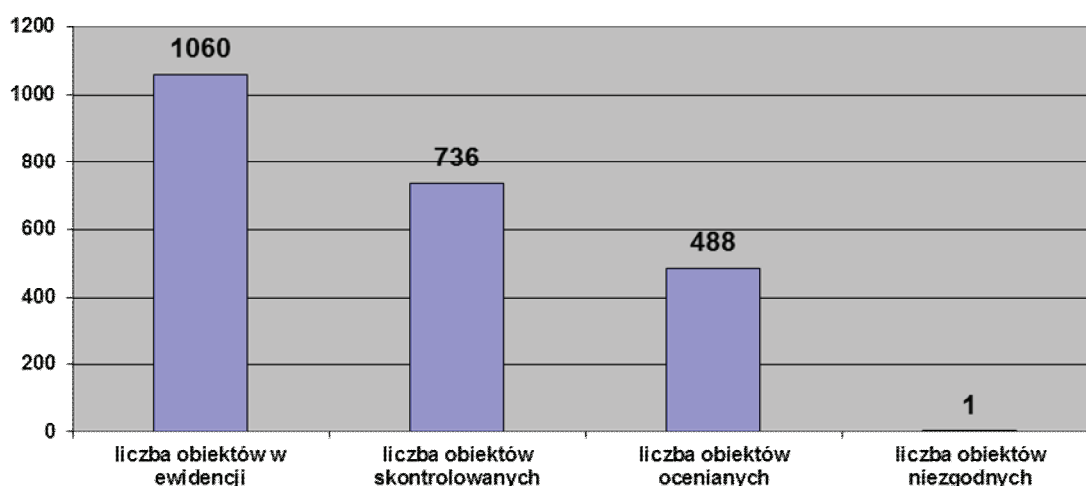
- oferowanie do sprzedaży artykułów spożywczych przeterminowanych, głównie nabiału, wędlin, garmażu, przypraw, koncentratów spożywczych,
- brak monitoringu i zapisów temperatur dostaw i przechowywania artykułów spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie,

- zły stan techniczny pomieszczeń,
- nieaktualne orzeczenia lekarskie z badań do celów sanitarno – epidemiologicznych pracowników,
- brak bieżącej czystości,
- brak odzieży ochronnej u osób mających kontakt z żywnością,
- przechowywanie artykułów spożywczych wycofanych z obrotu (przeterminowanych, z wadami handlowymi itp.) ze środkami spożywczymi przeznaczonymi do sprzedaży,
- stosowanie niedozwolonych oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych w oznakowaniu i reklamie suplementów diety.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w przypadku 6 zakładów skierowano wnioski o ukaranie przedsiębiorców do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Nieprawidłowości dotyczyły między innymi niedozwolonych praktyk reklamowania oraz niewłaściwego znakowania suplementów diety (kary od 4 000zł do 25 000zł), prowadzenia działalności bez uzyskania decyzji o zatwierdzeniu zakładu (kara 2 000zł) oraz nielegalnej sprzedaży żywności z obiektu ruchomego (obiekt obcy podlegający jurysdykcji Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego).

Obiekty żywienia zbiorowego typu otwartego - 1060, w tym punkty małej gastronomii – 510



W 2013 roku skontrolowano 736 obiektów żywienia zbiorowego typu otwartego przeprowadzając 962 kontrole, w tym 488 kontroli wg arkusza oceny zgodności kontrolowanych zakładów z obowiązującymi kryteriami bezpieczeństwa żywności (tylko

1 zakład małej gastronomii oceniono jako niezgodny). Ponadto przeprowadzono 78 kontroli interwencyjnych w związku ze skargą konsumentów. W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 13 decyzji nakazujących poprawę stanu techniczno-sanitarnego obiektów oraz 3 decyzje zakazujące wprowadzania środków spożywczych do obrotu (środki spożywcze nieoznakowane, przeterminowane, zamrożone we własnym zakresie). Za bieżące uchybienia sanitarne nałożono 103 mandaty karne na łączną kwotę 27 450 zł.

W przypadku dwóch przedsiębiorców skierowano wnioski o ukaranie do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego za prowadzenie działalności gastronomicznej niezgodnie z warunkami określonymi w decyzji o zatwierdzeniu zakładu (wymierzono karę jednemu przedsiębiorcy w wysokości 1500zł, druga sprawa jest w toku postępowania).

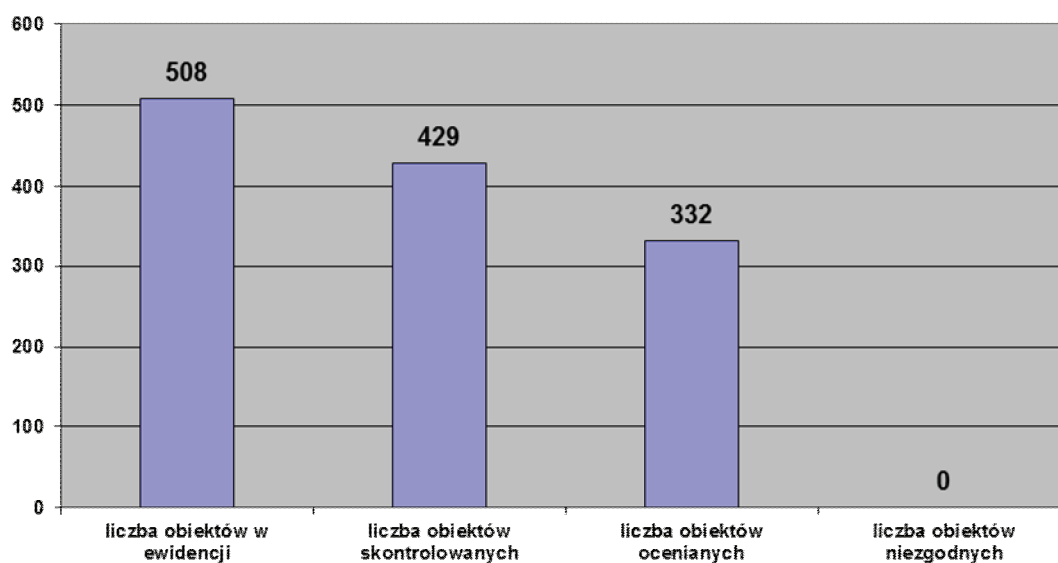
Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- brak czystości bieżącej w obiektach,
- zły stan techniczny pomieszczeń oraz sprzętu (lodówki, zamrażarki),
- nieaktualne orzeczenia lekarskie z badań do celów sanitarno – epidemiologicznych pracowników,
- brak monitoringu temperatur przechowywania żywności nietrwalej mikrobiologicznie,
- przechowywanie żywności w niewłaściwej temperaturze,
- niehigieniczny sposób przechowywania półproduktów w lodówkach (bez zabezpieczenia przed zanieczyszczeniem),
- brak prawidłowej odzieży ochronnej pracowników,
- brak środków dezynfekcyjnych do powierzchni kontaktujących się z żywnością,
- brak oznakowania półproduktów, gotowych wyrobów uniemożliwiający identyfikację w procesie traceability.

Obiekty żywienia zbiorowego typu zamkniętego – 508

- Stołówki pracownicze – 10
- Bufety przy zakładach pracy – 69
- Stołówki w domach wczasowych -14
- Bloki żywienia w szpitalach – 11 (w tym 9 żywienia w systemie cateringowym)
- Kuchnie niemowlęce – 4
- Bloki żywienia w domach opieki społecznej -18 (w tym 4 żywienia w systemie cateringowym)
- Stołówki w żłobkach i domach małego dziecka – 35
- Stołówki szkolne – 81 (w tym 18 żywienia w systemie cateringowym)

- Stołówka w internacie - 1
- Stołówki na koloniach/półkoloniach/obozach i zimowiskach – 34
- Stołówki w przedszkolach – 172 (w tym 82 żywienia w systemie cateringowym)
- Stołówki w domach dziecka i młodzieży – 4
- Stołówki studenckie – 5
- Stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych – 4
- Zakłady usług cateringowych – 14
- Inne zakłady żywienia zamknięte – 32



W 2013 roku skontrolowano 429 obiektów żywienia zbiorowego typu zamkniętego przeprowadzając 519 kontroli, w tym 332 kontrole wg arkusza oceny zgodności kontrolowanych zakładów z obowiązującymi kryteriami bezpieczeństwa żywności (nie stwierdzono zakładów niezgodnych). Dziesięć kontroli przeprowadzono w związku z interwencjami konsumentów na złą jakość serwowanych potraw. W wyniku przeprowadzonych kontroli i stwierdzonych uchybień sanitarno-higienicznych wydano 17 decyzji nakazujących poprawę stanu technicznego obiektów, 1 decyzję o zakazie wprowadzania środków spożywczych do obrotu (przeteryminowane, przechowywane niezgodnie z deklaracją producenta, bez oznakowania) oraz nałożono 39 mandatów na łączną kwotę 8 600 zł.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- zły stan techniczny bloków żywienia głównie placówek oświatowo – wychowawczych (pomieszczeń, urządzeń, sprzętu),
- nieaktualne orzeczenia lekarskie z badań do celów sanitarno – epidemiologicznych,
- mrożenie surowców we własnym zakresie „na zapas”.

Obiekty obrotu i produkcji materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – 15

- hurtownie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością - 3
- sklepy i inne miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością – 11
- wytwórnia wyrobów do kontaktu z żywnością - 1

W dwóch obiektach wykonano kontrole interwencyjne, jedna z nich dotyczyła obecności gryzoni w hurtowni, druga sprzedaży detalicznej butelek do karmienia niemowląt z tworzywa sztucznego wyprodukowanych z udziałem bisfenolu A (BPA). Interwencje nie były zasadne.

W miejscach obrotu materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, łącznie przeprowadzono 6 kontroli podczas, których pobrano 16 próbek do badań laboratoryjnych:

- 4 próbki wyrobów z melaminy na badania w kierunku oznaczania migracji specyficznej - formaldehydu
- 3 próbki wyrobów z poliamidu na badania w kierunku migracji specyficznej – I rzędowych amin aromatycznych,
- 1 próbkę wyrobów z tworzywa sztucznego na migrację globalną,
- 3 próbki wyrobów z drewna na ocenę organoleptyczną,
- 5 próbek wyrobów ceramicznych/szklanych z nadrukiem na obrzeżu na migrację ołowiu i kadmu.

Zakład produkcyjny działający na terenie Gdańska, w 2013r. nie produkował wyrobów przeznaczonych do bezpośredniego kontaktu z żywnością.

Obiekty produkcji i obrotu kosmetykami – 56

- Zakłady produkujące i konfekcjonujące kosmetyki – 2
- Zakłady konfekcjonujące kosmetyki (bez produkcji) – 1
- Hurtownie kosmetyków - 14
- Sklepy kosmetyczne – 39

W 2013 roku skontrolowano 3 zakłady produkujące i konfekcjonujące kosmetyki w zakresie warunków produkcji, oceny dokumentacji bezpieczeństwa produkowanych i konfekcjonowanych kosmetyków oraz oznakowania opakowań jednostkowych. Nie stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości.

Kontrole kosmetyków prowadzono również w miejscach ich sprzedaży. W 2013 roku kontrole przeprowadzono w 19 obiektach oceniając warunki przechowywania,

eksponowania kosmetyków, oznakowanie opakowań jednostkowych na zgodność z wymaganiami obowiązujących przepisów w tym zakresie. W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono niezgodność z obowiązującymi przepisami w zakresie reklamy kosmetyków oferowanych do sprzedaży przez jednego z przedsiębiorców (prezentacja kosmetyku wykraczała poza ramy definicji narzuconej przepisami) oraz w drugim przypadku stosowanie do tatuażu na powierzchni skóry henny z niedozwolonym składnikiem do tego rodzaju tatuażu. Przedsiębiorców ukarano mandatami na łączną kwotę 300 zł.

Do badań laboratoryjnych pobrano z miejsc sprzedaży kosmetyków 5 próbek

- 3 próbki do badań mikrobiologicznych (krem pod oczy, krem do ciała, mleczko do demakijażu),
- 2 próbki past do zębów na zawartość fluoru.

Próbki spełniały kryteria bezpieczeństwa kosmetyku w zakresie zbadanych parametrów.

Działania w systemie RAPEX oraz nadzór nad bezpiecznym stosowaniem preparatów do wybielania zębów opisano w pkt 3 i pkt 6.

2. Ocena jakości żywienia

W 2013 roku przeprowadzono ocenę jakości żywienia w 240 zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego, w tym:

- 7 Domach Wczasowych,
- 7 szpitalach (w tym 4 z formą żywienia cateringowego),
- 10 Domach Opieki Społecznej (w tym 4 z formą żywienia cateringowego),
- 10 żłobkach,
- 65 szkołach (w tym 6 z formą żywienia cateringowego),
- 1 internacie,
- 10 koloniach,
- 123 przedszkolach (w tym 41 z formą żywienia cateringowego),
- 1 stołówce studenckiej,
- 2 zakładach specjalnych i wychowawczych,
- 1 zakładzie usług cateringowych,
- 3 innych zakładach żywienia zbiorowego zamkniętych.

Posiłki obiadowe w dwóch szkołach podstawowych oceniono jako niezgodne z zaleceniami racjonalnego żywienia dzieci. Wg przedłożonych dekadowych jadłospisów w posiłkach brakowało warzyw i owoców w postaci surowej, w jednej z placówek szkolnych zestawione posiłki były monotonne, powtarzające się wielokrotnie w ciągu 10 dni.

W przypadku jednego z przedszkoli i 4 szkół podstawowych ocenę posiłków obiadowych przeprowadzono na podstawie badań laboratoryjnych. Wszystkie pobrane do badań posiłki, na podstawie wyników analizy dotyczącej zawartości białka, tłuszczu, soli węglowodanów oraz wartości energetycznej oceniono jako poprawnie zestawione.

3. Działania interwencyjne i akcyjne

W 2013 roku kontrole interwencyjne i akcyjne związane były z następującymi zagadnieniami .

- **Ocena reklamowania i sprzedaży preparatów początkowego oraz dalszego żywienia niemowląt.** Obowiązujące przepisy kładą nacisk na wskazania do karmienia piersią dlatego, że jest to najkorzystniejszy i najwłaściwszy sposób żywienia zapewniający optymalny rozwój niemowlęcia. Przeprowadzono w tym zakresie kontrole urzędowe w aptekach, obiektach handlu detalicznego i hurtowego produktów do początkowego i dalszego żywienia niemowląt. Sprawdzano sposób reklamowania tych produktów i przedmiotów służących do karmienia niemowląt i innych przedmiotów tego typu o charakterze promocyjnym. Kontrole nie wykazały niezgodności z obowiązującymi przepisami.
- **Oznakowanie miodów produkowanych na terenie powiatu sprzedawanych na targowiskach, wprowadzanych do obrotu na zasadzie sprzedaży bezpośredniej.** Stwierdzone nieprawidłowości w oznakowaniu miodu przekazywano do właściwego miejscowo Powiatowego Lekarza Weterynarii, któremu podlegały podmioty produkujące zakwestionowane miody.
- **Monitorowanie rynku w związku z pojawieniem się skażonego alkoholu produkowanego nielegalnie na terenie Polski.** Kontrolami objęto sprzedaż targowiskową jak również stałe obiekty oferujące do sprzedaży lub serwujące alkohol. Podczas wykonanych kontroli nie ujawniono sprzedaży nielegalnie wyprodukowanego skażonego alkoholu.
- **Ocena jakości tłuszczów smażalniczych stosowanych do w zakładach żywienia zbiorowego.** W związku z wejściem w życie krajowych regulacji prawnych w sprawie określenia maksymalnych poziomów substancji zanieczyszczających, które mogą znajdować się w tłuszczach stosowanych do smażenia, oraz metod analitycznych stosowanych do ich oznaczania, wzmożonymi kontrolami objęto zakłady, w których przyrządzane potrawy poddawane były obróbce termicznej w głębokim tłuszczu. Badania screeningowe przy użyciu szybkich testów, określające procentową zawartość związków polarnych w tłuszczu (zawartość związków polarnych w ilości powyżej 25% dyskwalifikuje tłuszcz z użycia do smażenia), wykonano w 69 zakładach głównie w zakładach małej gastronomii funkcjonujących w sezonie letnim. Wszystkie testy wykazały prawidłową jakość stosowanego tłuszczu smażalniczego.

- **Weryfikacja zakładów nadzorowanych przez tut. Inspektora w zakresie produkcji żywności i materiału paszowego.** Działania były prowadzone wspólnie z Inspekcją Weterynaryjną. W 2013 roku obie Inspekcje objęły wspólnym nadzorem (każda inspekcja w zakresie swoich kompetencji) dodatkowo 6 zakładów sektora spożywczego działających na terenie miasta Gdańsk, które są jednocześnie wytwórcami materiału paszowego.

4 grudnia 2013r. odbyło się szkolenie zorganizowane dla producentów zrzeszonych w Cechu Piekarzy i Cukierników w Gdańsku nt. „Obowiązujących przepisów w zakresie produkcji pieczywa, ciast, materiału paszowego oraz zagospodarowania odpadów”. Szkolenie przygotowali i przeprowadzili przedstawiciele obu Inspekcji.

- **Stosowanie preparatów do wybielania zębów** w gabinetach kosmetycznych, w gabinetach dentystycznych oraz kontrole sprzedaży preparatów do wybielania zębów w punktach handlowych na zgodność z zapisami Dyrektywy Rady 2011/84/UE z dnia 20 września 2011r. zmieniającej dyrektywę 76/768/EWG dotyczącą produktów kosmetycznych w celu dostosowania jej załącznika III do postępu technicznego (Dz. U. UE L 283 z 29.10.2011, str. 36) regulującej warunki stosowania nadtlenu wodoru w wyrobach do wybielania zębów. Wyżej wymieniona dyrektywa określa maksymalne dopuszczalne stężenie nadtlenu wodoru w wyrobach do wybielania zębów do 6% i jednocześnie wprowadza ograniczenia w ich dostępności i stosowania (np. wyroby mogą być sprzedawane wyłącznie lekarzom denty stomatologicznym oraz pierwsze zastosowanie będzie się odbywało pod kontrolą lekarza denty stomatologicznego). Nadzór nad prawidłowością stosowania preparatów do wybielania zębów prowadzono wspólnie z Oddziałami Higieny Komunalnej i Przeciwpidemicznym. W 2013 roku w przypadku jednego z kontrolowanych gabinetów stomatologicznych stwierdzono stosowanie niedozwolonych preparatów do wybielania zębów. Kwestionowane preparaty zutylizowano.

- **Interwencje zgłaszane przez konsumentów.** Większość zgłaszanych interwencji była anonimowa. Niezależnie od powyższego faktu, każda z nich była rozpatrzona. W 2013 roku odnotowano 206 interwencji (w 2012r. było 191) - 141 interwencji telefonicznych (w 2012r. było 127) oraz 65 wniesionych na piśmie (w 2012r. było 64). Dotyczyły one działalności sklepów spożywczych w tym hipermarketów, supermarketów, restauracji, barów, obiektów tymczasowych działających sezonowo, obiektów sprzedaży targowiskowej żywności, obiektów żywienia zbiorowego zamkniętych. Tematami interwencji były: brak higieny przy obsłudze klienta, oferowanie do sprzedaży przeterminowanej żywności oraz żywności o niewłaściwych cechach organoleptycznych, sprzedaż żywych ryb bez wody (nasilenie interwencji w okresie przedświątecznym), obecność szkodników w wyrobach cukierniczych, podejrzenie złej jakości żywności serwowanej w restauracjach, nie przestrzeganie

zasad higieny przy przyrządzaniu posiłków i przy sprzedaży żywności, palenie tytoniu na terenie placówek handlowych i gastronomicznych, obecność zwierząt w placówkach gastronomicznych, nieracjonalne żywienie dzieci w przedszkolach, pensjonariuszy w domach opieki oraz interwencje mieszkańców Gdańskiej Starówki na uciążliwość spowodowaną funkcjonowaniem obiektów gastronomicznych. Największy odsetek interwencji dotyczył sklepów spożywczych – blisko 50%, ok. 30% interwencji, dotyczyło jakości usług gastronomicznych w lokalach żywienia zbiorowego otwartych.

W wyniku podjętych działań kontrolnych stwierdzono, że 60% interwencji było zasadnych.

4. Graniczna kontrola sanitarna

Graniczne kontrole sanitarne żywności pochodzenia niezwierzęcego oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością wykonywane były przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w stosunku **do importerów**, którzy jako odbiorcy towaru funkcjonują na terenie miasta Gdańska.

W terminie od stycznia do grudnia 2013r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku objął graniczną kontrolą i **ocenił 75 partii środków spożywczych importowanych do naszego kraju** (suplementy diety, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dodatki do żywności, ekstrakty roślinne do produkcji suplementów diety, żywność powszechnie spożywana) **wydając 25 Świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy przekraczający granicę oraz 132 partie wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością** (sztućce ze stali nierdzewnej, artykuły kuchenne z tworzyw sztucznych, kubki ceramiczne, naczynia kuchenne ze stali nierdzewnej) **wydając 14 świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych dopuszczających do obrotu na terenie Unii Europejskiej importowane partie wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.**

Graniczne kontrole sanitarne obejmują również żywność pochodzenia niezwierzęcego oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością, **wywożone** z terytorium Unii Europejskiej na podstawie wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej podmiotu działającego na rynku spożywczym, odpowiedzialnego za towary lub na podstawie powiadomienia organu celnego.

W 2013 r. Państwowy Powiatowy inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał **6 Świadectw zdrowotności dla środków spożywczych eksportowanych** do krajów trzecich (dotyczyły one mąki). **Kontrolą objęto 27 partii mąki.**

W 2013 roku nie było przypadków wymagających wydania decyzji zakazujących wprowadzenia do obrotu na teren wspólnoty produktu spożywczego importowanego z krajów trzecich.

5. Działania w systemie RASFF – systemie wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach spożywczych i środkach żywienia zwierząt

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

W Polsce systemem kieruje Główny Inspektor Sanitarny, który jest również odpowiedzialny za prowadzenie i funkcjonowanie Krajowego Punktu Kontaktowego (KPK) tego systemu. Poprzez ten punkt kierowane są powiadomienia Komisji Europejskiej o przypadkach niebezpiecznej żywności i paszach.

Rodzaje powiadomień w systemie RASFF:

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

W 2013 roku Oddział Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku podejmował 53 razy działania w ramach systemu RASFF.

Do Krajowego Punktu Kontaktowego systemu RASFF Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku skierował 3 powiadomienia, w tym:

- 2 powiadomienia alarmowe z czego jedno dotyczące żywności (kukurydza), w której stwierdzono przekroczenie dopuszczalnej zawartości mikotoksyn, drugie – dotyczące wyrobu z poliamidu przeznaczonego do kontaktu z żywnością. Przekroczona dopuszczalna migracja I rzędowych amin aromatycznych.
- 1 powiadomienie informacyjne dotyczące żywności – suplementu diety zanieczyszczonego wielopierścieniowymi węglowodorami aromatycznymi (WWA).

Przypadki zgłoszone do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku z sieci RASFF w 2013 roku dotyczyły :

następujących rodzajów środków spożywczych

- mięsa mielonego, w którym stwierdzono obecność niebieskich cząstek z tworzywa sztucznego,
- kaszy gryczanej, z zawartością metalicznych opiłków,
- bakalii, w których stwierdzono obecność szkodników i ich pozostałości,
- przetworów pomidorowych z zawartością nierozpuszczalnych cząstek mineralnych,
- mleka w proszku zanieczyszczonego kolorowym granulem przypominającym trutkę na gryzonię,
- wyrobów alkoholowych z kawałkami szkła,
- ziarna kukurydzy przeznaczonej do prażenia, bakalii, wyrobów zbożowych – w produktach stwierdzono przekroczenie dopuszczalnej zawartości mikotoksyn,
- suszonych grzybów oraz przetworów owocowych z przekroczoną zawartością metali ciężkich (rtęci, cyny),
- mąki gryczanej z zawartością glutenu,
- przetworów rybnych, soków, w których stwierdzono zawyżony poziom konserwantów - benzoesanu sodu, kwasu benzoesowego,
- przetworów rybnych, lodów, wyrobów mięsnych, serów, w których stwierdzono obecność bakterii chorobotwórczych (*Listeria monocytogenes*, *Salmonella*)
- biszkoptów o nieswoistym smaku i zapachu, w których stwierdzono obecność pleśni,
- mięsa z pozostałościami antybiotyków
- ziarna zbóż, przetworów zbożowych, herbaty, z przekroczoną dopuszczalną zawartością pestycydów,
- suplementów diety z zawartością niedozwolonych substancji,

oraz wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

- wyrobów z poliamidu (łopatki do naleśników), w których stwierdzono przekroczenie migracji specyficznej tj. migracji I rzędowych amin aromatycznych,
- wyrobów z malaminy (talerze, łyżki), w których stwierdzono przekroczenie migracji specyficznej, tj. migracji formaldehydu
- wyrobów ceramicznych i szklanych z nadrukiem na obrzeżu (szklanki, kubki, dzbanki, kieliszki) w przypadku których stwierdzono migrację dużej ilości ołowiu i kadmu z obrzeża.

6. Działania w systemie RAPEX

System RAPEX utworzono dla zapewnienia wysokiego poziomu ochrony zdrowia i bezpieczeństwa konsumentów na obszarze Jednolitego Rynku Unii Europejskiej.

Głównym i bezpośrednim celem funkcjonowania systemu jest zapewnienie szybkiej wymiany informacji między Komisją Europejską a państwami członkowskimi na temat

produktów stwarzających zagrożenie oraz na temat środków podjętych przez poszczególne kraje, by wykluczyć lub ograniczyć ich wprowadzanie na rynek.

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

Rejestr nie obejmuje informacji na temat środków farmaceutycznych, wyrobów medycznych, pasz ani żywności – ta ostatnia grupa posiada własny system (RASFF).

W ramach systemu RAPEX, systemu informacji i nadzoru nad bezpieczeństwem produktów, podlegających nadzorowi Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku otrzymał w 2013 roku 18 zgłoszeń dotyczących kosmetyków.

Zgłoszenia dotyczyły

- stwierdzenia zanieczyszczenia mikrobiologicznego – w 6 rodzajach kosmetyków,
- braku zgłoszenia do obowiązkowego Krajowego Systemu Informowania o Kosmetykach – 7 kosmetyków,
- niedozwolonych substancji – w 3 rodzajach kosmetyków
- stwierdzonych zafałszowań (podróbka oryginalnych kosmetyków) – w 2 rodzajach kosmetyków stosowanych w gabinetach kosmetycznych.

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.

7. Zatrucia pokarmowe

W 2013 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano 2 ogniska podejrzenia zbiorowego zatrucia pokarmowego, w których zachorowało łącznie 9 osób.

Jedno ognisko zatrucia miało miejsce w zakładzie małej gastronomii. Podejrzany źródłem zatrucia były zapiekanki i gofry.

Drugie zgłoszenie dotyczyło prawdopodobnie zatrucia serkiem górskim, zakupionym na stoisku tymczasowym, funkcjonującym na terenie jednego z hipermarketów.

W trakcie prowadzonego wspólnie z Oddziałem Przeciwpidemicznym dochodzenia pobrano do badań laboratoryjnych zarówno materiał biologiczny od pracowników zakładu gastronomicznego i chorych jak i próbki żywności podejrzanej o wywołanie zatrucia. W wyniku przeprowadzonych badań nie zidentyfikowano czynnika etiologicznego, który wywołał zatrucie.

8. Ocena jakości zdrowotnej żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków

W 2013 roku w ramach urzędowej kontroli oraz monitoringu jakości zdrowotnej żywności i przedmiotów użytku do badań laboratoryjnych (mikrobiologicznych i fizykochemicznych) pobrano 707 próbek, w tym

- 663 w ramach urzędowej kontroli
 - 621 próbek żywności,
 - 5 próbek żywności w związku z podejrzeniem zatrucia pokarmowego,
 - 22 próbki wyrobów do kontaktu z żywnością,
 - 5 próbek kosmetyków,
 - 10 próbek wody konfekcjonowanej przeznaczonej do spożycia)
- 44 próbki w ramach monitoringu
 - 39 próbek żywności,
 - 5 próbek wyrobów do kontaktu z żywnością.

Zestawienie danych dot. liczby pobranych próbek żywności i pu

	2012	2013
Liczba zbadanych próbek ogółem	668	707
Liczba próbek żywności	638	675
W tym środki spożywcze		
➤ krajowe	541	568
➤ z UE	44	78
➤ z importu	29	24
➤ próbki pobrane w związku z podejrzeniem zatrucia pokarmowego	24	5
Wyroby do kontaktu z żywnością	18	27
kosmetyki	12	5

Badaniom mikrobiologicznym poddano 390 pobranych próbek żywności, głównie w kierunku obecności bakterii *Salmonella* oraz w kierunku *Listeria monocytogenes* (mięso, drób, nabiał, wyroby ciastkarskie, przyprawy, wyroby garmażeryjne, suszone owoce, przyprawy, herbata, przetwory zbożowe, suplementy diety). Ponadto badania na obecność bakterii *Listeria monocytogenes* przeprowadzono dodatkowo w próbkach ryb, przetworów rybnych oraz środkach specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

Badaniom mikrobiologicznym poddano również 3 próbki kosmetyków (kremy, mleczko do demakijażu).

Pod kątem parametrów fizyko-chemicznych zbadano 285 próbek żywności, 27 próbek wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz 2 próbki kosmetyków.

Badania próbek żywności (mleko, produkty mleczne, mrożone owoce, ziarno zbóż i przetwory zbożowe, mięso i przetwory mięsne, kawa, herbata, tłuszcze roślinne, przyprawy, zioła, wyroby cukiernicze i ciastkarskie, ryby, przetwory rybne, owoce morza, świeże warzywa i owoce, piwo) dotyczyły zawartości metali ciężkich, WWA, pozostałości pestycydów, mikotoksyn, izomerów trans, olejów mineralnych, zawartości kofeiny, substancji dodatkowych, obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych, azotanów, napromieniania promieniowaniem jonizującym, zawartości glutenu oraz 3-MCPD.

W próbkach suplementów diety i środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego określono znakowanie na zgodność z obowiązującymi przepisami.

Wyroby do kontaktu z żywnością poddano badaniom w kierunku określenia migracji specyficznej i globalnej (wyroby z melaminy, poliamidu i innych tworzyw sztucznych) oraz określenia migracji metali ciężkich (wyroby ceramiczne, szklane z nadrukiem na obrzeżu). Ponadto wyroby drewniane (deska, wałek,) poddano ocenie cech organoleptycznych wyrobów w kontakcie z żywnością.

2 próbki past do zębów poddano badaniom na zawartość fluoru.

W wyniku przeprowadzonych badań laboratoryjnych zdyskwalifikowano 3 próbki środków spożywczych oraz 1 próbkę wyrobu do kontaktu z żywnością, tj.:

- mięsa drobiowego z uwagi na niewłaściwe cechy organoleptyczne,
- wyrobów cukierniczych ze względu na zawartość szkodników,
- ziarno kukurydzy, w którym stwierdzono ponadnormatywną zawartość mikotoksyn (ten przypadek dyskwalifikacji został zgłoszony powiadomieniem alarmowym w sieci RASFF),
- łopatką z poliamidu z uwagi na przekroczenie migracji I rzędowych amin aromatycznych z wyrobów z poliamidu (ten przypadek dyskwalifikacji został zgłoszony powiadomieniem alarmowym w sieci RASFF).

9. Współpraca z innymi jednostkami kontrolnymi oraz z mediami w zakresie przepływu informacji dotyczących zagadnień bezpieczeństwa żywności i żywienia

W 2013 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w ramach działań zapobiegawczych, interwencyjnych i innych wynikających z bieżącej potrzeby, w ramach realizacji założeń strategii bezpieczeństwa żywności, wzorem lat ubiegłych współpracował z innymi jednostkami kontrolnymi oraz mediami.

- **Powiatowy Lekarz Weterynarii z siedzibą w Pruszczu Gdańskim**

Współpraca Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku i Powiatowego Lekarza Weterynarii z siedzibą w Pruszczu Gdańskim odbywała się zgodnie z zapisami porozumienia o współpracy z dnia 4.11.2008r.

W 2013 roku obie Inspekcje objęły wspólnym nadzorem (każda inspekcja w zakresie swoich kompetencji) dodatkowo 6 zakładów sektora spożywczego działających na terenie miasta Gdańsk, które są jednocześnie wytwórcami materiału paszowego.

4 grudnia 2013r. odbyło się szkolenie zorganizowane dla producentów zrzeszonych w Cechu Piekarzy i Cukierników w Gdańsku nt. „Obowiązujących przepisów w zakresie produkcji pieczywa, ciast, materiału paszowego oraz zagospodarowania odpadów”. Szkolenie przygotowali i przeprowadzili przedstawiciele obu Inspekcji.

W 2013r. przeprowadzono wspólne kontrole w zakładach objętych nadzorem obu Inspekcji w zakresie oceny sposobu gromadzenia i usuwania odpadów kat. III produktów pochodzenia zwierzęcego nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi, kontrole interwencyjna dotycząca podejrzenia sprzedaży przetworów rybnych niewiadomego pochodzenia. Współpracowano również w sprawie wyeliminowania z rynku miódów niewłaściwie oznakowanych.

- **Inspekcja Handlowa**

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2013 roku współpracował z Inspekcją Handlową w zakresie przekazywania informacji do wykorzystania służbowego w zakresie posiadanych kompetencji przez Inspekcje w sprawie stwierdzanych uchybień w kontrolowanych placówkach. Sprawy dotyczyły stwierdzonych przeterminowanych środków spożywczych, nieaktualnych orzeczeń pracowników placówek handlowych z badań do celów sanitarno-epidemiologicznych, podejrzenia sprzedaży środków spożywczych o niewłaściwej jakości, ekspozycja żywności oferowanej do sprzedaży targowiskowej w niewłaściwej temperaturze, stwierdzenia sprzedaży niebezpiecznego czajnika.

Sprawy wymagające odpowiedzi skutkowały wymianą korespondencji obu Inspekcji.

- **Straż Miejska**

Ścisła współpraca ze Strażą Miejską miała miejsce podczas trwania corocznej imprezy organizowanej na terenie Gdańskiej Starówki - Jarmarku Św. Dominika 2013.

Ponadto wspólne działania dotyczyły likwidacji nielegalnej sprzedaży serków górskich na terenie miasta Gdańsk (w różnych miejscach) oraz waty cukrowej na terenie Parku Oliwskiego.

• **Urząd Miejski w Gdańsku**

Współpraca z Urzędem Miasta dotyczyła wspólnych uzgodnień mających na celu zapewnienie bezpiecznego przebiegu sezonu letniego oraz imprez okolicznościowych w aspekcie świadczonych usług handlowo-gastronomicznych.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku jak co roku uczestniczyli w spotkaniu poświęconym omówieniu założeń organizacyjnych i programowych Jarmarku Św. Dominika 2013. W trakcie trwania Jarmarku Św. Dominika odbywały się spotkania zespołu koordynacyjnego ds. Jarmarku Św. Dominika z udziałem przedstawicieli Urzędu Miejskiego w Gdańsku mające na celu poprawę organizacji, czuwanie nad porządkiem i bezpieczeństwem imprezy zgodnie z kompetencjami poszczególnych służb.

• **Media**

Na łamach wybrzeżowej prasy oraz w lokalnych stacjach radiowych i telewizyjnych w 2013 roku omawiano następujące zagadnienia związane z bezpieczeństwem żywności i przedmiotów użytku:

- zasady bezpieczeństwa użytkowania w gospodarstwach domowych naczyń i garnków,
- warunki sprzedaży żywności nietrwałej mikrobiologicznie na gdańskich targowiskach w okresie panujących upałów,
- zagrożenie zdrowia konsumenta spowodowane obecnością żywych szkodników w cukierkach stwierdzonych w sprzedaży,
- wyniki monitorowania obecności na terenie Gdańska skażonego alkoholu.

10. Podsumowanie

W 2013 roku w porównaniu do 2012 roku stan sanitarno-higieniczny nadzorowanych obiektów jest na porównywalnym poziomie. Należy jednak zauważyć niewielki wzrost, w tym zasadnych interwencji konsumentów na złe praktyki stosowane przez przedsiębiorców. Niezachowanie bieżących standardów higienicznych przez pracowników (głównie sklepów), wynikających bardzo często z dużej rotacji personelu, który nie zawsze podlegał szkoleniom w zakresie przestrzegania zasad dobrych praktyk higienicznych. W 2014 roku podczas urzędowych kontroli żywności szczególny nacisk ze strony Państwowej Inspekcji Sanitarnej będzie skierowany na egzekwowanie ustawicznego szkolenia pracowników sektora spożywczego.

Przedstawione w niniejszym sprawozdaniu działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2013 roku przyczyniły się do wyeliminowania nieprawidłowości, które mogły stać się źródłem niewłaściwej jakości produkowanych i wprowadzanych do obrotu produktów spożywczych, a w konsekwencji stanowić

zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi jak również pozwoliły na wyeliminowanie bądź obniżenie do akceptowalnego poziomu ryzyka związanego z zagrożeniem zanieczyszczeniami środków spożywczych, wyrobów stosowanych w kontakcie z żywnością oraz kosmetyków.

VI. HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY

Do zakresu działania Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego prowadzonego w 2013 roku należy kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczno-sanitarne i zdrowotne w obiektach szkolnych, placówkach oświatowo – wychowawczych, opiekuńczych oraz obiektach wypoczynku letniego i zimowego.

W 2013 roku Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży nadzorowała 605 obiektów, skontrolowała 527 obiektów przeprowadzając łącznie 721 kontroli, w tym:

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

W ramach prowadzonej w 2013 roku działalności kontrolnej wydano:

- 72 decyzje zarządzające;
- 35 opinii sanitarnych;
- 49 decyzji płatniczych na kwotę 6 906 zł.

W zakresie wymagań sanitarno- higienicznych i zdrowotnych w w/w placówkach przeprowadzono kontrole przestrzegania przepisów dotyczących:

- stanu sanitarno – technicznego budynków i pomieszczeń, w których funkcjonują żłobki, przedszkola, szkoły, placówki opiekuńczo-wychowawcze, ośrodki wypoczynku dzieci i młodzieży;
- oceny higienicznej procesu nauczania, tj.: dostosowania mebli do wzrostu uczniów, rozkładów zajęć lekcyjnych, warunków zdrowotnych w pracowniach komputerowych, infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, parametrów oświetlenia, oceny warunków higienicznych pobytu dzieci w szkole;
- substancji chemicznych i ich mieszanin, stosowanych w szkolnych pracowniach chemicznych oraz laboratoriach funkcjonujących w szkołach wyższych;
- gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w szkołach.

Tabela Nr 1. Wykaz nadzorowanych placówek w podziale na ich typ.

Lp.	Typ placówki	Liczba placówek	Liczba dzieci
1	Żłobki i kluby dziecięce	28	955
2	Przedszkola (samodzielne)	170	10219
3	Szkoły Podstawowe (samodzielne)	46	12235

4	Gimnazja (samodzielne)	14	3006
5	Licea ogólnokształcące (w tym uzupełniające)	4	63
6	Ponadgimnazjalne szkoły	1	620
7	Szkoły policealne (samodzielne)	35	984
8	Zespoły Szkół Placówki funkcjonujące w zespołach:	35	6251
	przedszkola	9	132
	szkoły podstawowe	32	3531
	gimnazja	28	1851
	licea ogólnokształcące	7	333
	szkoły policealne	2	388
9	Szkoły wyższe	15	53622
10	Placówki z pobytem całodobowym:	39	2415
	Domy dziecka	3	47
	Domy studenckie	25	2088
	Internaty	5	130
	Placówki opiekuńczo-wychowawcze z pobytem całodobowym	5	124
	Zakład poprawczy	1	26
11	Placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego	18	280
12	Placówki wychowania pozaszkolnego:	13	5680
	Ogniska pracy pozaszkolnej	8	15
	Pozaszkolne placówki specjalistyczne	5	90
13	Punkty dziennej opieki nad dziećmi	14	191
14	Placówki letniego wypoczynku	113	4780
15	Placówki zimowego wypoczynku	60	3194
	OGÓŁEM	605	104495

1. Stan sanitarno-techniczny placówek

Żłobki

W roku 2013 pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku znajdowało się 17 żłobków (9 publicznych i 8 niepublicznych) oraz 11 klubów dziecięcych (niepublicznych), w których sprawowano opiekę nad 955 dziećmi.

Łącznie przeprowadzono 37 kontroli w 25 placówkach, w wyniku których stwierdzono nieprawidłowości:

- ponadnormatywną liczbę dzieci w stosunku do powierzchni pomieszczeń – w 9 żłobkach (publicznych);
- brak właściwej wentylacji pomieszczeń, w których przebywają dzieci – w 5 placówkach (publicznych).

W związku z wyżej wymienionymi nieprawidłowościami, kierowano pisma informujące, do organu prowadzącego ww. placówki oraz Dyrekcji Rozbudowy Miasta Gdańska, odpowiedzialnego za remonty placówek oświatowo-wychowawczych.

Ponadto, w 2 placówkach publicznych stwierdzono niewłaściwe warunki przechowywania pościeli i leżaków. W związku z uchybieniami wydano decyzje nakazujące poprawę stanu higieniczno – sanitarnego.

Kontrole przeprowadzone w placówkach niepublicznych nie wykazały nieprawidłowości.

W 2013 roku w 2 obiektach dokonano przebudowy i modernizacji pomieszczeń zwiększając tym samym powierzchnie sal, co pozwoliło na zwiększenie liczby miejsc opieki nad dziećmi w istniejących placówkach publicznych.

Opieka nad dziećmi prowadzona w ramach działalności gospodarczej

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się 14 placówek, prowadzonych w ramach działalności gospodarczej, w tym:

- 13 sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3,
- jedna obejmująca opieką dzieci powyżej 3 roku życia.

W roku 2013 przeprowadzono 24 kontrole w 14 obiektach, w wyniku których w 9 placówkach stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- nieodpowiednie przechowywanie pościeli,
- brak środków higienicznych w pomieszczeniu do przewijania dzieci i toaletach,
- brak oznakowania leżaków do odpoczynku,
- brak kurtyny powietrznej/wiatrołapu przy wejściu z zewnątrz do budynku,
- brak wentylacji w pomieszczeniach pobytu dzieci,
- brak osłon na grzejnikach centralnego ogrzewania,

- brak wydzielonego miejsca na sprzęt porządkowy,
- brak zabezpieczenia piaskownicy przed dostępem zwierząt i zanieczyszczeń.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami obciążono właścicieli prowadzących w/w obiekty decyzjami płatniczymi oraz wydano zalecenia i decyzje nakazujące zapewnienie właściwych warunków pobytu dzieci. O nieprawidłowym funkcjonowaniu w/w placówek poinformowano Urząd Miejski w Gdańsku Wydział Polityki Społecznej oraz Wydział Edukacji.

Przedszkola

W 2013 roku Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży obejmowała nadzorem 179 przedszkoli (57 publicznych i 122 niepubliczne), w tym 9 funkcjonujących w zespołach szkół.

W roku 2013 przeprowadzono 183 kontrole w 167 obiektach. W 17 placówkach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące:

- niehigienicznego przechowywania pościeli i leżaków,
- niewłaściwego stanu sanitarno - technicznego łazienek,
- niezgodnego z wymaganiami Polskiej Normy natężenia oświetlenia elektrycznego,
- braku osłon na grzejnikach centralnego ogrzewania,
- zniszczonej nawierzchni tarasu prowadzącego na plac zabaw.

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

W 2013 roku przeprowadzono w 5 przedszkolach prace remontowe, dotyczące m.in.

- modernizacji sanitariatów,
- wymiany stolarki okiennej, drzwiowej oraz podłóg,
- zapewnienia natężenia oświetlenia elektrycznego zgodnie z Polską Normą
- zabezpieczenia grzejników centralnego ogrzewania osłonami.

Natomiast w jednej placówce powiększono bazę dydaktyczną poprzez rozbudowę, a tym samym zwiększenie ilości pomieszczeń przeznaczonych dla dzieci.

Warunki pobytu dzieci w przedszkolach oceniono jako dobre.

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

Stan sanitarno-porządkowy skontrolowanych placów zabaw nie budził zastrzeżeń.

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

Szkoły

W 2013 roku na terenie objętym nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się 150 szkół różnego typu, w tym:

- 115 szkół funkcjonujących samodzielnie: 46 szkół podstawowych, 14 gimnazjów, 4 licea ogólnokształcące, 1 szkoła ponadgimnazjalna, 35 szkół policealnych, 15 szkół wyższych;
- 35 zespołów szkół ogólnokształcących: w tym 32 szkoły podstawowe, 28 gimnazjów, 7 liceów ogólnokształcących, 2 szkoły policealne.

W 2013 roku przeprowadzono 239 kontroli w 62 szkołach wszystkich typów.

W 16 szkołach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące m. in:

- złego stanu technicznego ogrodzenia terenu szkoły oraz przejścia na boisko szkolne,
- niewłaściwego stanu technicznego pomieszczeń higieniczno-sanitarnych,
- brudnych ścian i sufitów,
- wyeksploatowanych podłóg w salach dydaktycznych, szatniach i ciągach komunikacyjnych,
- braku wentylacji,
- zniszczonej stolarki drzwiowej,
- oświetlenia niezgodnego z wymaganiami Polskiej Normy.

W związku z nieprawidłowościami wydano decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarno-technicznego obiektów. Skierowano pisma do Dyrekcji Rozbudowy Miasta Gdańska odpowiedzialnej za remonty placówek oświatowo-wychowawczych na terenie miasta Gdańska oraz w uzasadnionych przypadkach informowano Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Gdańsku.

W roku 2013 w 63 szkołach przeprowadzono prace remontowe, najczęściej wynikające z obowiązków określonych w wydanych decyzjach. Remonty w szkołach dotyczyły głównie:

- modernizacji sal dydaktycznych, sanitariatów, bloku sportowego wraz z przebudową boisk szkolnych,
- zapewnienia natężenia oświetlenia elektrycznego zgodnie z Polską Normą.

Ponadto, w szkołach sukcesywnie dokonywano wymiany wyposażenia i sprzętu.

Poprawie uległy warunki lokalowe dla dzieci uczęszczających do Zespołu Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego Nr 4 przy ul. Wielkopolskiej 20 w Gdańsku.

W 2013 roku oddano do użytku nowy budynek, do którego przeniesiono 7 oddziałów wychowania przedszkolnego. W związku z powyższym ilość uczniów w budynku szkoły przy ul. Wielkopolskiej 20 uległa zmniejszeniu.

W ramach realizacji programu „Modernizacja w obiektach oświatowych” i „Radosna szkoła”, na terenie 9 szkół podstawowych wybudowano place zabaw dla dzieci klas młodszych.

Placówki z pobytem całodobowym

W 2013 roku na terenie miasta Gdańska pod nadzorem znajdowało się 39 placówek z pobytem całodobowym (domy dziecka, domy studenckie, internaty, placówki opiekuńczo - wychowawcze z pobytem całodobowym, zakład poprawczy). Przeprowadzono 25 kontroli w 20 obiektach.

Wyżej wymienione placówki, funkcjonowały w obiektach przystosowanych do potrzeb dzieci i młodzieży. W czasie kontroli pomieszczenia i wyposażenie znajdowały się w dobrym stanie sanitarnym i technicznym za wyjątkiem domu studenta Uniwersytetu Gdańskiego. W obiekcie stwierdzono nieprawidłowości dotyczące złego stanu sanitarno-technicznego ścian na korytarzach i klatkach schodowych .

Z uwagi na powyższe Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał decyzję nakazującą poprawę stanu sanitarno - technicznego obiektu.

Placówki wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży

Wypoczynek zimowy

W czasie trwania ferii zimowych - na terenie miasta Gdańska w okresie od 11 lutego do 24 lutego 2013 roku - Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła ocenę warunków higieniczno- sanitarnych w placówkach zimowego wypoczynku.

Zimowy wypoczynek zorganizowano w 60 placówkach, uczestniczyło w nim 3194 dzieci i młodzieży.

Przeprowadzono kontrole wszystkich placówek. Podczas kontroli stwierdzono, że wypoczynek zimowy był dobrze zorganizowany, zapewniono bezpieczne i higieniczne warunki uczestnictwa w zajęciach. Wszystkie placówki zapewniły uczestnikom wypoczynku opiekę medyczną oraz utrzymane były w czystości i porządku.

Dożywianie uczestników wypoczynku zimowego prowadziło 6 placówek. Nie stwierdzono zatruc pokarmowych, zachorowań, wypadków ani urazów.

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

Wypoczynek letni

W 2013 roku wypoczynek letni dla dzieci i młodzieży zorganizowano w 113 placówkach na terenie miasta Gdańska:

- kolonie – 66 placówek;
- wczasy w mieście i półkolonie - 47 placówek.

Z wypoczynku skorzystało ogółem 4780 dzieci i młodzieży. W koloniach uczestniczyło 3120 dzieci, natomiast w półkoloniach i wczasach w mieście 1660 dzieci.

W czasie trwania wypoczynku letniego z wyżywienia skorzystało 3120 uczestników kolonii oraz 885 uczestników półkolonii. Dzieci biorące udział w akcji „Wczasy w mieście” nie były żywione.

Podczas przeprowadzonych kontroli sanitarnych stwierdzono, że wszystkie placówki zapewniły uczestnikom wypoczynku opiekę medyczną i ratownika w czasie korzystania z kąpielisk. Nie odnotowano zachorowań, wypadków ani urazów.

W trakcie kontroli stwierdzono nieprawidłowości w 2 placówkach w zakresie żywienia dzieci i młodzieży. Nieprawidłowości dotyczyły niezapewnienia właściwych warunków sanitarno – higienicznych pomieszczeń. Na osoby odpowiedzialne za utrzymanie właściwego stanu i warunków sanitarnych w placówkach nałożono mandaty karne. Wydano również decyzje dotyczące poprawy stanu sanitarno – technicznego pomieszczeń w obiektach wypoczynku dzieci i młodzieży.

Podczas trwania wypoczynku zgłoszono interwencję dotyczącą niewłaściwych warunków sanitarno-higienicznych placówki, organizującej zajęcia taneczne dla dzieci. W wyniku podjętych czynności kontrolnych wspólnie z przedstawicielami Kuratorium Oświaty ustalono, że organizator nie dokonał zgłoszenia wypoczynku w Kuratorium Oświaty w Gdańsku. W związku z powyższym wydano zalecenie natychmiastowej rejestracji wypoczynku. Nie stwierdzono uchybień sanitarnych w zakresie czystości bieżącej oraz sanitarno-technicznym w obiekcie.

Ponadto w jednej placówce, w której planowano zorganizowanie wypoczynku dzieci i młodzieży, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku podjął działania w związku z otrzymaną interwencją dotyczącą nieprawidłowości w funkcjonowaniu obiektu. Przeprowadzona kontrola sanitarna wykazała szereg nieprawidłowości w szczególności dotyczących stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń przeznaczonych na pobyt dzieci oraz w zakresie żywienia zbiorowego. Podczas kontroli stwierdzono również wysoką temperaturę panującą w pomieszczeniach obiektu oraz zaduch pomimo zamontowanej wentylacji mechanicznej nawiewno-

wywiewnej. W związku z powyższym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku przeprowadził postępowanie administracyjne, w wyniku którego wydał decyzję nakazującą zapewnienia właściwych warunków higieniczno-sanitarnych w pomieszczeniach obiektu. Dodatkowo mając na uwadze stwierdzone w czasie kontroli nieprawidłowości Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku przekazał powyższe informacje Pomorskiemu Kuratorowi Oświaty, jako organowi sprawującego nadzór nad wycieczką.

W trakcie wycieczki dzieci i młodzieży Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmowała stosowne działania edukacyjne propagujące właściwe zachowanie uczestników, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień związanych z używaniem środków zastępczych. W kontrolowanych placówkach prowadzono dystrybucję ulotek adresowanych do młodzieży i rodziców w zakresie używania nowych narkotyków „STOP DOPALACZOM”, a także pozostawiono materiały dotyczące: wszawicy, meningokoków, pneumokoków, HIV/AIDS, grypy, skutków zdrowotnych palenia tytoniu oraz płyty CD-poradnik „Bezpieczne lato”.

2. Higiena procesu nauczania

Dostosowanie mebli

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

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

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

Ponadto, do innych działań Inspekcji Sanitarnej zmierzających do poprawy warunków dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów należy także prowadzenie podczas kontroli instruktażu dla dyrektorów, nauczycieli i uczniów na temat prawidłowego stanowiska ucznia/przedszkolaka.

W 2013 roku dokonano oceny zestawiania mebli i ich dostosowania do wzrostu dzieci i uczniów w 207 placówkach, w tym: 167 przedszkolach, 22 szkołach podstawowych, 7 gimnazjach oraz 11 zespołach szkół.

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

RODZAJ PLACÓWKI	ERGONOMIA MEBLI SZKOLNYCH I PRZEDSZKOLNYCH					
	Ocena dostosowania mebli do wzrostu przedszkolaka/ucznia			Stwierdzone nieprawidłowości		
	Ilość placówek	Ilość oddziałów	Ilość stanowisk	Ilość placówek	Ilość oddziałów	Ilość stanowisk
Przedszkole	167	373	7716	0	0	0
Szkoła Podstawowa	22	69	1391	2	5	7
Gimnazjum	7	18	305	0	0	0
Zespoły szkół	11	30	379	0	0	0
RAZEM	207	490	9791	0	0	0

W 2 ocenionych placówkach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dostosowania mebli przedszkolnych i szkolnych do wzrostu dzieci/uczniów.

Ocena rozkładu zajęć lekcyjnych

Zapewnienie zgodnych z zasadami higieny rozkładów zajęć lekcyjnych wpływa korzystnie na zdolność przyswajania wiedzy oraz powoduje, iż praca uczniów staje się bardziej efektywna.

W 2013 roku dokonano kontroli higienicznego procesu nauczania w 42 szkołach (495 oddziałów). Ocenie poddano tygodniowy plan zajęć w 22 szkołach podstawowych (378 oddziałów), w 7 gimnazjach (185 oddziałów), w 11 zespołach kształcenia podstawowego i gimnazjalnego (147 oddziałów), w 1 liceum ogólnokształcącym (4 oddziały) oraz w 1 ponadgimnazjalnej szkole zawodowej (28 oddziałów).

W ocenie prawidłowości ułożenia rozkładów zajęć lekcyjnych brano pod uwagę następujące kryteria:

- równomierne rozłożenie zajęć dydaktycznych w poszczególnych dniach tygodnia;
- długość przerw międzylekcyjnych.

Niezgodne z zasadami higieny rozkłady zajęć lekcyjnych stwierdzono w 6 placówkach (85 oddziałów). W celu wyeliminowania nieprawidłowości w tym zakresie wydano zalecenia pokontrolne oraz wystosowano pisma do dyrektorów szkół.

Warunki zdrowotne w pracowniach komputerowych

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi nadzór nad przestrzeganiem warunków zdrowotnych w 130 pracowniach komputerowych. W 2013 roku przeprowadzono kontrolę 51 pracowni komputerowych zlokalizowanych w 43 szkołach (22 w szkołach podstawowych, 7 w gimnazjach, 13 zespołach kształcenia podstawowego i gimnazjalnego, 1 ponadgimnazjalnej szkole zawodowej).

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

W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku nadzoruje 150 szkół różnego typu. Infrastrukturę do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego, tj.: sale gimnastyczne i/lub sale rekreacyjne/zastępcze oraz boiska posiada 114 szkół. Uczniowie 36 szkół, które nie posiadają sali gimnastycznej ani boiska korzystają z bazy sportowej poza placówką.

W 2013 roku oceniono warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w 62 szkołach. Kontrole wykazały, że 49 placówek posiada warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. W 13 szkołach nie ma bazy sportowej, dla uczniów tych szkół zajęcia prowadzone są w wynajętych salach gimnastycznych, siłowniach, pływalniach, na boiskach.

Podczas kontroli stwierdzono poprawę warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w 13 placówkach szkolnych. W obiektach tych zmodernizowano sale gimnastyczne wraz z zapleczem oraz boiska wielofunkcyjne.

Oświetlenie elektryczne

Właściwe warunki do wykonywania zadań wzrokowych powinny być zapewniane poprzez odpowiednie oświetlenie elektryczne o parametrach zgodnych z Polską Normą pt.: „Światło i oświetlenie. Oświetlenie miejsc pracy. Część 1: Miejsca pracy we wnętrzach”, nr PN-EN 12464-1:2011. Kontynuując działania w zakresie badań oświetlenia elektrycznego, Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2013 roku przeprowadziła pomiary w 9 wybranych placówkach oświatowo – wychowawczych (30 oddziałach).

Wyniki przeprowadzonej w 2013 roku oceny natężenia oświetlenia elektrycznego umieszczono w tabeli poniżej:

Tabela Nr 3. Wyniki oceny natężenia oświetlenia elektrycznego.

RODZAJ PLACÓWKI	OŚWIETLENIE ELEKTRYCZNE			
	Ocena		Stwierdzone nieprawidłowości	
	Ilość placówek	Ilość oddziałów	Ilość placówek	Ilość oddziałów
Przedszkole	5	17	3	5
Szkoła Podstawowa	3	9	0	0
Szkoła Zawodowa Ponadgimnazjalna	1	4	1	4
RAZEM:	9	30	4	9

W wyniku badań stwierdzono, że na 9 skontrolowanych placówek tylko w 6 obiektach średnie natężenie oświetlenia elektrycznego i równomierność oświetlenia mierzone we wszystkich pomieszczeniach były zgodne z wymaganiami Polskiej Normy. W pozostałych 3 placówkach wartość średniego natężenia oświetlenia elektrycznego nie spełniała wymagań Polskiej Normy. W związku z tym, wydano 3 decyzje nakazujące poprawę oświetlenia elektrycznego.

Ocena warunków higienicznych pobytu dzieci w szkole

Zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (tekst jednolity: Dz.U.2004r. Nr 256 poz. 2572 z późn.zm), dyrektorzy szkół podstawowych mają obowiązek zapewnić bezpieczne i higieniczne warunki pobytu dzieci w szkole, w szczególności dla dzieci 5-6 letnich, w związku z obniżeniem wieku rozpoczęcia edukacji szkolnej.

Na terenie miasta Gdańska pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajduje się 78 szkół podstawowych (w tym 32 funkcjonuje w zespołach). Kontynuując działania prowadzone od 2009 roku w zakresie oceny higieny procesu nauczania w szkołach podstawowych, zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego w 2013 roku, dokonano oceny w 28% szkół podstawowych. Kontrole przeprowadzono z zastosowaniem arkuszy zawartych w „Poradniku do oceny higieny procesu nauczania – uczenia się w szkole podstawowej”, opracowanym w Instytucie Badań Edukacyjnych Ministerstwa Edukacji Narodowej.

Przeprowadzono analizę czynników środowiskowo - zdrowotnych występujących w szkole. W związku z różnicami rozwojowymi dzieci (percepcyjnymi, fizycznymi) ocenę warunków higieny pracy umysłowej ucznia przeprowadzono z podziałem na grupy wiekowe:

- dzieci 5-6 letnich (oddział przedszkolny): ocena warunków higienicznych

dotyczących pobytu w szkole;

- dzieci 6-9 letnich (klasy I-III): ocena warunków higienicznych dotyczących pobytu w szkole;
- dzieci 9-12 letnich (klas IV-VI): ocena warunków higienicznych dotyczących pobytu w szkole.

Analizie czynników środowiskowo – zdrowotnych w zależności od arkusza podlegały następujące zagadnienia:

- organizacja czasu (przerwa, tygodniowy i dzienny plan lekcji, zagospodarowanie, czasu, zajęcia ruchowe);
- żywienie (posiłki, sklepik szkolny);
- infrastruktura (boisko szkolne/plac zabaw, przestrzeń, sala zabaw, szatnia, świetlica, wejście, zieleń);
- czystość (stan sanitarny).

Ocena polegała na przydzieleniu punktów według odpowiednich kryteriów zawartych w Poradniku. W wyniku dokonanej oceny ustalono, że dwadzieścia jeden na dwadzieścia trzy szkoły spełniało ww. kryteria w stopniu bardzo dobrym, natomiast dwie szkoły w dobrym.

W skontrolowanych placówkach, mimo uzyskania oceny bardzo dobrej i dobrej, stwierdzono nieprawidłowości, które najczęściej dotyczyły: braku oddzielnego wejścia do budynku i oddzielnej szatni dla dzieci najmłodszych, kąpika rekreacyjnego o wymaganej powierzchni 2,5m² przypadającej na jedno dziecko w klasach „0”, dostosowania stolików w jadalniach do wzrostu dzieci najmłodszych, zapewnienia trzech posiłków oraz wydzielenia na boisku szkolnym osobnego placu zabaw dla dzieci w wieku 5-6 lat.

Ocenę higieny procesu nauczania przeprowadzono w ścisłej współpracy z dyrektorami placówek.

Analizując wyniki oceny higieny procesu nauczania należy stwierdzić, iż w największym stopniu poprawy wymagają warunki lokalowe dla dzieci w wieku przedszkolnym.

Nieprawidłowości omówiono z dyrektorami szkół, wydając stosowne zalecenia w celu ich usunięcia.

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

Państwowa Inspekcja Sanitarna w Gdańsku kontroluje przestrzeganie przepisów z zakresu stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin w szkolnych pracowniach i laboratoriach. Pod nadzorem znajdują się 41 szkoły (gimnazja, zespoły szkół, licea ogólnokształcące, szkoły policealne, szkoły wyższe). W 2013 roku przeprowadzono

kontrole w 22 szkołach stosujących do celów dydaktycznych substancje chemiczne i ich mieszaniny.

Podczas oceny realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin zwracano uwagę na następujące zagadnienia:

- aktualny spis posiadanych substancji chemicznych i ich mieszanin uwzględniający ilość posiadanych przez placówkę substancji niebezpiecznych;
- posiadanie kart charakterystyki;
- odpowiednie przechowywanie niebezpiecznych substancji i ich mieszanin;
- oznakowanie chemicznych substancji i ich mieszanin w sposób widoczny, umożliwiający ich identyfikację oraz informujący o ich niebezpieczeństwie i szkodliwości dla zdrowia;
- udokumentowanie faktu zapoznania uczniów z kartami charakterystyki chemicznych, substancji i ich mieszanin;
- regulamin określający zasady bezpieczeństwa i higieny pracy wywieszony w widocznym i dostępnym miejscu w laboratorium/pracowni chemicznej;
- oznakowanie ogólnym znakiem ostrzegawczym pracowni chemicznej/magazyneków chemicznych;
- zapewnienie środków do udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w razie wypadku zgodnie z zaleceniami zawartymi w kartach charakterystyki.

W wyniku dokonanych ocen, stwierdzono w jednej placówce nieprawidłowości w zakresie niewłaściwego oznakowania i przechowywania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin. Nieprawidłowości zostały usunięte w wyznaczonym terminie.

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.

Na terenie miasta Gdańska w 73 szkołach funkcjonują gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, co stanowi 73% wszystkich szkół znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

W pozostałych szkołach profilaktyczna opieka zdrowotna świadczona jest poza terenem placówki.

W 2013 roku ocenie poddano 51 szkół, z czego 36 posiadało własne gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej. W 15 szkołach opieka zdrowotna nad uczniami świadczona była przez zakłady opieki zdrowotnej.

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, nienasiąkliwe, odpornymi na działanie środków myjąco - dezynfekcyjnych, podłogi wykonane są z materiałów trwałych, zmywalnych.

Stan sanitarno – techniczny skontrolowanych gabinetów nie budził zastrzeżeń.

5. Ocena form dożywiania dzieci w szkołach

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2013 roku znajdowało się 81 stołówek prowadzących żywienie w szkołach, w tym 18 obiektów funkcjonujących w systemie cateringowym. Ogółem 54% szkół na terenie miasta Gdańska zapewniało żywienie dla uczniów.

W 2013 roku pod kątem dożywiania skontrolowano 44 szkoły. Ciepłe posiłki (obiady dwudaniowe), wydawało 29 placówek. Z obiadów dwudaniowych skorzystało 6469 dzieci.

Oprócz wydawania ciepłych posiłków formą dożywiania uczniów jest również konsumpcja mleka oraz świeżych owoców i warzyw. Akcją tą, realizowaną przez 19 placówek oświatowych, objętych było 10198 uczniów. Z dożywiania bezpłatnego skorzystało 969 uczniów.

6. Interwencje

Do Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży w 2013 roku wpłynęło 30 interwencji dotyczących m. in.: złego stanu sanitarno - technicznego pomieszczeń oraz wyposażenia w placówkach oświatowo-wychowawczych, braku środków higieny osobistej w łazienkach szkolnych, występowania wszawicy wśród dzieci i uczniów uczęszczających do przedszkoli i szkół, niewłaściwych warunków do prowadzenia zajęć w punktach dziennej opieki nad dziećmi, prowadzenia prac remontowych podczas pobytu dzieci w szkołach.

W wyniku podjętych działań kontrolnych stwierdzono, że 15 interwencji było zasadnych

7. Współpraca z instytucjami, samorządem gmin

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku kontynuował współpracę z Wydziałem Edukacji i Polityki Społecznej Urzędu Miejskiego w Gdańsku, Kuratorium Oświaty w Gdańsku, Dyrekcją Rozbudowy Miasta Gdańska, Gdańskim Zespołem Żłobków, Powiatowym Inspektorem Nadzoru Budowlanego, dyrektorami szkół oraz rektorami uczelni wyższych.

W trosce o bezpieczeństwo dzieci i młodzieży, w okresie trwania letniego wycieczki, podjęto ścisłą współpracę z Kuratorium Oświaty w Gdańsku, w zakresie nadzoru i przeprowadzania wspólnych kontroli.

8. Podejmowane działania w zakresie promocji zdrowia

W 2013 roku dokonano oceny przestrzegania zakazu palenia tytoniu w 200 placówkach nauczania i wychowania oraz w 173 placówkach wycieczki dzieci i młodzieży.

Podczas trwania zimowego i letniego wycieczki 7974 dzieci i młodzieży otrzymało materiały edukacyjne z zakresu: profilaktyki zdrowia na temat zapobiegania grypie sezonowej, chorobie meningokokowej, wszawicy, żółtaczce, paleniu tytoniu, HIV/AIDS, a także używania nowych narkotyków „STOP DOPALACZOM”.

VII. OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA

Działalność Oświatowo - Zdrowotna Państwowej Inspekcji Sanitarnej za rok 2013

Państwowa Inspekcja Sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.¹

Główne kierunki działalności oświatowo - zdrowotnej Państwowej Inspekcji Sanitarnej wynikają z Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Komisji Europejskiej, Ministerstwa Zdrowia, obecnej sytuacji epidemiologicznej oraz bieżących potrzeb i oczekiwań społeczeństwa.

Głównym celem działalności oświatowo - zdrowotnej Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest dążenie do osiągnięcia pożądaných norm zdrowotnych poprzez działania umożliwiające zachowanie lub przywracanie bezpieczeństwa zdrowotnego ludzi, poprawę i utrzymanie zdrowia społeczeństwa i kształtowanie w tym zakresie prawidłowych postaw i zachowań.

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku zajmuje się szeroko pojętą działalnością dydaktyczną, wychowawczą, informacyjną, programową.

- Podejmuje intensywne działania na rzecz zapobiegania chorobom i promuje zdrowy styl życia poprzez akcje i festyny prozdrowotne, konferencje, szkolenia, wdrażanie programów prozdrowotnych dla przedszkoli i szkół wszystkich szczebli, nadzór nad działaniami oświatowo - zdrowotnymi w placówkach nauczania i wychowania, wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży oraz w placówkach służby zdrowia.
- Inicjuje i wytycza kierunki przedsięwzięć prozdrowotnych zmierzających do zaznajamiania społeczeństwa z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz metodami zapobiegania chorobom.
- Prowadzi działalność oświatowo - zdrowotną poprzez popularyzowanie zasad higieny i racjonalnego żywienia, metod zapobiegania chorobom, udzielanie porad i informacji w zakresie eliminowania negatywnych czynników i zjawisk fizycznych, chemicznych, biologicznych mających wpływ na zdrowie ludzkie oraz umiejętności udzielania pierwszej pomocy.
- Nadzoruje i ocenia działalność oświatowo - zdrowotną prowadzoną przez szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze, szkoły wyższe oraz środki masowego

¹ Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.

przekazywania, zakłady opieki zdrowotnej, inne zakłady, instytucje i organizacje oraz udziela im pomocy w prowadzeniu tej działalności.

Do podstawowych zadań Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia należy:

- rozpoznawanie i określenie potrzeb zdrowotnych w rejonie działań,
- wdrażanie oraz nadzorowanie realizacji krajowych, wojewódzkich i lokalnych programów prozdrowotnych,
- udzielanie pomocy metodycznej i merytorycznej oraz organizacyjnej zakładom opieki zdrowotnej, placówkom nauczania i wychowania w realizacji zadań prozdrowotnych,
- organizowanie i prowadzenie szkoleń metodycznych i merytorycznych związanych z realizacją programów edukacyjnych,
- prowadzenie poradnictwa metodycznego i merytorycznego oraz udostępnianie pomocy dydaktycznych, dystrybucja materiałów oświatowo-zdrowotnych,
- prowadzenie prac administracyjno-biurowych, analiz i sprawozdawczości,
- koordynowanie działań oświatowo – zdrowotnych i promujących zdrowie,
- współpraca z jednostkami samorządowymi, instytucjami publicznymi, organizacjami pozarządowymi oraz sektorami prywatnymi, na rzecz edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia oraz z innymi oddziałami i sekcjami Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku w roku 2013 realizowali następujące programy edukacyjne:

1. **"Trzymaj Formę!"** - program o zasięgu krajowym, dotyczący zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej, realizowany od 2006r. w klasach IV-VI szkół podstawowych oraz w szkołach gimnazjalnych.
2. **Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV** – program o zasięgu krajowym, realizowany różnymi formami od 1993r., adresowany do ogółu społeczeństwa.
3. **Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce** - program o zasięgu krajowym, realizowany od 2008r., kierowany do ogółu społeczeństwa.
4. **„Tobacco Free Cities – Odświeżamy nasze miasta”** - program o zasięgu krajowym, realizowany od IV kwartału 2011r., adresowany tylko do społeczności dorosłej.
5. **"Czyste powietrze wokół nas"** - przedszkolny program antytytoniowy o zasięgu krajowym, kierowany do dzieci w wieku 5-6 lat uczęszczających do przedszkoli oraz do ich rodziców, realizowany od roku szkolnego 2008/2009.

6. **„Nie pal przy mnie, proszę”** - krajowy program antytytoniowy, kierowany do uczniów klas I-III szkół podstawowych, realizowany od roku szkolnego 2009/2010.
7. **„Znajdź właściwe rozwiązanie”** - program antytytoniowy o zasięgu krajowym, adresowany do uczniów szkół gimnazjalnych i uczniów klas IV-VI szkół podstawowych, realizacja programu rozpoczęła się w roku szkolnym 2009/2010.
8. **Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy** - realizowany jako program lokalny od 2010r. pod nazwą „Wybierz życie - Pierwszy krok”, w oparciu o założenia programu wojewódzkiego, który realizowano w 2009r. Kierowany do uczniów szkół ponadgimnazjalnych i do społeczności lokalnej.
9. **Program Profilaktyki Raka Piersi** - realizowany jest jako program lokalny od 2008r., w oparciu o założenia programu krajowego ph. "Różowa wstążeczka", którego realizację zakończono w 2007r. Adresatami programu są uczennice szkół ponadgimnazjalnych oraz społeczność lokalna.
10. **„Grypa – zagrożenie pandemią”** - program lokalny, adresowany do uczniów szkół podstawowych, ich rodziców i opiekunów, realizowany od 2010 roku.
11. **„Profilaktyka HIV/AIDS”**- program lokalny, adresowany do uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, realizowany od 2013 roku.
12. **„Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”**- program krajowy skierowany do uczniów szkół ponadgimnazjalnych, realizowany od 2013r.

Oprócz wyżej wymienionych programów edukacyjnych Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku organizuje coroczne akcje i festyny prozdrowotne:

- Światowy Dzień Zdrowia - 7 kwietnia
- Festyn „Zielony Weekend” – 30 maja
- Światowy Dzień bez Tytoniu - 31 maja
- Festyn „Do Sopotu Po Zdrowie” – 18 lipca
- Światowy Dzień Serca – 30 września
- Miesiąc Profilaktyki Raka Piersi - październik
- Światowy Dzień Walki z Rakiem Piersi - 17 października
- Światowy Dzień Rzucania Palenia - 3 czwartek listopada
- Światowy Dzień Cukrzycy – 14 listopada
- Światowy Dzień Walki z AIDS - 1 grudnia
- Tydzień Walki z Gruźlicą i Chorobami Płuc - 1-8 grudnia

W trakcie organizowanych festynów 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, wczesnego wykrywania raka szyjki macicy i raka piersi, zakażeń meningokokowych, kleszczowego zapalenia mózgu, HIV/AIDS i wielu innych chorób. Przeprowadzają pomiary poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

PROGRAMY EDUKACYJNE REALIZOWANE W ROKU SZKOLNYM 2012/2013

1. Program „Trzymaj Formę”

Program edukacyjny pt. „Trzymaj Formę!” poświęcony jest promocji zasad zbilansowanej diety oraz aktywności fizycznej. Polska należy do krajów o częstym występowaniu chorób dietozależnych (choroby układu krążenia, nowotwory, cukrzyca, osteoporoza). Z wyników badań prowadzonych w naszym kraju wynika, że zaledwie 30% młodzieży uczestniczy w zajęciach poprawiających sprawność fizyczną w czasie wolnym od zajęć. Około 20% ludności dorosłej ma otyłość i około 10% ogółu populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym cierpi z powodu nadwagi i otyłości.

W związku z powyższym Główny Inspektor Sanitarny, odpowiedzialny za zdrowie publiczne w Polsce, w dniu 24 kwietnia 2006 r. powołał Zespół ds. Opracowania i Wdrożenia "Krajowego Programu Zapobiegania Nadwadze, Otyłości i Chorobom Przewlekłym", w skład którego weszli:

- przedstawiciele Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu,
- pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- przedstawiciele nauki,
- specjaliści zajmujący się edukacją zdrowotną i promocją zdrowia,
- przedstawiciele stowarzyszeń przemysłu spożywczego.

W wyniku prac 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:

- 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.

- Poszerzenie wiedzy dotyczącej zachowań konsumenckich, dostarczenie wiedzy i umiejętności korzystania z informacji zamieszczonych na opakowaniach produktów spożywczych.
- Uświadomienie uczniom potrzeby aktywności fizycznej (zarówno w ramach zajęć szkolnych, jak i rekreacji) i jej wpływu na zdrowie.
- 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”,
- Akademia Wychowania Fizycznego w Gdańsku,
- Instytut Matki i Dziecka w Warszawie,
- Ministerstwo Edukacji Narodowej,

Program adresowany jest do uczniów klas I-III szkół gimnazjalnych i IV-VI szkół podstawowych oraz do ich rodziców i opiekunów. Do realizacji programu w roku szkolnym 2012/2013 zgłosiło się 56 szkół, w tym 33 szkół podstawowych i 23 szkół gimnazjalnych. Programem zostało objętych 6467 uczniów. Realizatorami programu w szkołach byli nauczyciele różnych przedmiotów m.in. wychowania fizycznego, biologii, przyrody, pedagodzy oraz pielęgniarki środowiska szkolnego, logopeda, nauczyciel wspomagający, nauczyciele plastyki, j. polskiego, geografii, dyrekcja, wychowawca świetlicy.

Spośród 56 szkół, 26 szkół zadeklarowało się realizować program metodą projektu, pozostałe realizowały innymi sposobami (wystawy, konkursy plastyczne, festyny, apele, lekcje poświęcone tej tematyce, itp.). Koordynatorzy szkolni z 52 szkół realizujących program przekazali formularz „informacji z realizacji programu w roku szkolnym 2012/2013” do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach oceny realizacji VI edycji programu „Trzymaj Formę” przeprowadzono 18 wizytacji.

Przeprowadzono szkolenie dotyczące metodyki realizacji programu dla nowych szkolnych koordynatorów programu „Trzymaj Formę”, przystępujących po raz pierwszy do realizacji programu, przekazano materiały do realizacji programu. Koordynatorzy, którzy nie uczestniczyli w szkoleniu w PSSE zostali indywidualnie przeszkoleni w zakresie metodyki realizacji programu oraz otrzymali materiały edukacyjne do programu.

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gdańsku już od 8 lat współpracuje z Fundacją Profilaktyki Otyłości i Nadwagi „Sylwetka Trójmiasta”. Wspólnie organizowane są kilka razy w roku festyny na terenie Gdańska i Sopotu, podczas których propagowany jest od 7 lat program pt. „Trzymaj Formę!”, wykonywane są m.in. pomiary BMI, analiza składu ciała (określanie procentowej zawartości tkanki tłuszczowej, mięśniowej i wody w organizmie), udzielane są porady dietetyka oraz prowadzone rozdawnictwo materiałów oświatowo - zdrowotnych na temat zdrowego odżywiania oraz zdrowego stylu życia. Ta tematyka poruszana jest na wszystkich organizowanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku akcjach, imprezach i festynach prozdrowotnych.

W ramach VII edycji programu pt. „Trzymaj Formę!” w roku szkolnym 2012/2013 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku:

- 1) w dniu 06 .04 2013r. zorganizowali obchody Światowego Dnia Zdrowia w Gdańskiej Hali Targowej, Plac Dominikański 1. W punkcie informacyjnym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych i udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi i raka szyjki macicy, profilaktyki grypy, gruźlicy, żółtaczk, zakażeń wirusem HIV i wielu innych chorób oraz prowadzono bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.
- 2) w dniu 18.05.2013r. uczestniczyli w festynie prozdrowotnym pod hasłem „Aktywuj się w Gdańsku” Światowego Dnia Serca, zorganizowanym przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gdańsku w Parku Reagana. Przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano porad i rozdawano materiały edukacyjne, wykonywano pomiary poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu tlenu węgla w powietrzu wydychanym z płuc u osób palących tytoń, przeprowadzono quizy o tematyce prozdrowotnej dla dzieci.
- 3) w dniu 02.06.2013r. uczestniczyli w festynie prozdrowotnym ph. „Chudnijmy na molo”, zorganizowanym przez Fundację Profilaktyki Otyłości i Nadwagi „Sylwetka Trójmiasta” na molo w Sopocie. Przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano porad i rozdawano materiały edukacyjne, wykonywano pomiary poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu tlenu węgla w powietrzu wydychanym z płuc u osób palących tytoń, przeprowadzono pokaz pierwszej pomocy przedmedycznej oraz umożliwiono wszystkim chętnym wykonanie resuscytacji na fantomie. Przedstawiciele Fundacji „Sylwetka Trójmiasta” wykonywali m.in. pomiary BMI, analizę składu ciała (określenie zawartości tkanki

tłuszczowej, mięśniowej i wody w organizmie), degustację zdrowej żywności, marsz Nordic Walking oraz naukę prawidłowego chodzenia z kijkami Nordic Walking, pokazy gimnastyki prozdrowotnej.

- 4) w dniu 02.06.2013r. współorganizowali festyn rodzinny w Ogrodzie Zoologicznym w Gdańsku – Oliwie w ramach obchodów Dnia Dziecka. W czasie festynu przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu, profilaktyki zakażeń wirusem HIV, profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy i raka piersi, profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu oraz wielu innych chorób, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych, wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy, przeprowadzono konkursy i quizy dla dzieci.

2. Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV

Polityka Państwa w zakresie zapobiegania HIV i zwalczania AIDS określona została w Krajowym Programie Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS. Głównym celem Programu jest:

- 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;
- Poprawa jakości życia i dostępu do opieki zdrowotnej dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz ich bliskich poprzez promowanie i wspieranie działań organizacji pozarządowych i wolontariatu w zakresie profilaktyki HIV, pomocy zakażonym HIV i chorym na AIDS, promowanie projektów integracji z chorymi.

Pierwszy Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Osobami Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS był realizowany w latach 1996-1998. Kolejne edycje Programu obejmowały lata 1999-2003 oraz 2004-2006. Podstawą prawną działań było m. in. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2005 r. w sprawie Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV (Dz. U. Nr 189, poz. 1590). Zadania realizowane były zgodnie z Harmonogramem Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanym na lata 2007-2011, zaakceptowanym przez Radę Ministrów na posiedzeniu w dniu 31 października 2006r. Obecnie podstawę prawną działań stanowi rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV

i Zwalczenia AIDS (Dz. U. Nr 44, poz. 227). Zadania realizowane są zgodnie z Harmonogramem Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowanym na lata 2012-2016.

Od 2001 roku Krajowe Centrum ds. AIDS prowadzi nieprzerwany proces edukacji poprzez kampanie społeczne, których celem jest stopniowe zmniejszanie liczby zakażeń HIV/AIDS w społeczeństwie. Proces edukacji otwierała w 2001r. skierowana do kobiet kampania: "Nie daj szansy AIDS. Bądź odpowiedzialna". Kolejne kampanie nakłaniały do refleksji, podejmowania rozmów. Pokazywano postawy ryzykowne. Nakłaniano do zrobienia testu i rozpoczęcia z "czystym kontem". Większa wiedza to mniej zakażeń.

Program dotyczący AIDS realizowany jest przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Gdańsku od 1993r. , za pośrednictwem różnych form:

- poprzez kampanie medialne, społeczne,
- obchody Światowego Dnia AIDS – w dniu 1 grudnia,
- systematyczne działania edukacyjne w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV, konferencje, szkolenia, włączanie młodzieży, nauczycieli i dyrektorów szkół do podejmowania wspólnych przedsięwzięć tj. udział w Przeglądach Małych Form Teatralnych, Olimpiadach wiedzy, konkursach plastycznych , literackich, itp.
- poradnictwo oraz zaopatrywanie w materiały edukacyjne (placówek nauczania i wychowania, placówek wypoczynku letniego i zimowego oraz ogół społeczeństwa w trakcie akcji i festynów prozdrowotnych).

Głównym celem podejmowanych działań jest przekazanie informacji i wiedzy na temat zapobiegania zakażeniom HIV i zachęcanie ludzi do wykonania nieodpłatnych badań testowych w kierunku HIV oraz propagowanie wierności partnerskiej. W Polsce główną drogę zakażeń HIV stanowią ryzykowne zachowania seksualne. Najczęściej zakażają się osoby będące w grupach wiekowych od 18 do 29 lat oraz od 29 do 39 lat. Polacy mają wiedzę na temat HIV/AIDS, ale nie stosują jej w życiu codziennym, brakuje im wyobraźni do zrozumienia konsekwencji ryzykownych zachowań. Nie odnoszą możliwości zakażenia HIV do siebie. Kampania jest kluczowym elementem działań profilaktycznych w Polsce i ma na celu ograniczenie zasięgu epidemii HIV/AIDS, podniesienie poziomu wiedzy na temat zapobiegania zakażeniom HIV i zachęcanie ludzi do unikania ryzykownych zachowań i wykonania nieodpłatnych badań testowych w kierunku HIV, propagowanie wierności partnerskiej, w której związek dwojga ludzi oparty jest na wzajemnej miłości, wierności i zaufaniu.

Według szacunków WHO na świecie z HIV żyje około 33,3 miliona osób. Co 12 sekund na świecie ktoś zakaża się HIV, co 17 sekund inna osoba umiera na AIDS. Jednocześnie szacuje się, że zaledwie 40% seropozytywnych osób posiada wiedzę o swoim zakażeniu. Szacuje się, że w Polsce być może nawet 70% osób zakażonych HIV

nie wie o swoim zakażeniu i osoby te nie są ujmowane w statystykach. Wspólną cechą epidemii na całym świecie jest fakt, że HIV dotyka głównie osób młodych. Prawie 40% osób żyjących z HIV na świecie jest między 15. a 24. rokiem życia. W Polsce jest podobnie: 7% wszystkich zakażeń wykryto u osób poniżej 20. roku życia, zaś 46% wszystkich zakażeń HIV dotknęło osoby między 20. a 29. rokiem życia. Dominującą grupę (84%) wśród zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce stanowią osoby w wieku produkcyjnym (20-49 lat). Co czwarta zakażona HIV osoba w Polsce to kobieta. Na świecie natomiast kobiety stanowią już ponad połowę osób żyjących z HIV i odsetek ten rośnie. Zakażeniu ulega coraz więcej osób o orientacji heteroseksualnej, bez narkomanii dożylniej.

Według najnowszych informacji globalna sytuacja epidemiologiczna stabilizuje się. Od 2001 roku umieralność z powodu AIDS na świecie spadła o 19%, co wiąże się przede wszystkim z rozszerzaniem dostępności leczenia antyretrowirusowego. W ostatnich latach obserwuje się nieznaczny spadek liczby nowych zakażeń HIV. Istnieje jednak kilka krajów, w których w latach 2001-2009 odnotowano wzrost liczby zakażeń aż o 25% (m.in. Ukraina). Zakażenia wirusem HIV stanowią wciąż duże wyzwanie dla zdrowia publicznego w Europie. Epidemia HIV w Europie ma charakter niejednorodny. W Europie Środkowej i Skandynawii sytuacja epidemiologiczna jest stabilna, a do nowych zakażeń dochodzi tam najczęściej już nie drogą iniekcji środków psychoaktywnych, ale poprzez kontakty seksualne. Z kolei w Europie Wschodniej, głównie na terytorium Federacji Rosyjskiej, na Ukrainie (90% spośród wszystkich zakażeń w regionie), obserwuje się lawinowy wzrost zakażeń HIV i umieralności na AIDS.

Przedstawione powyżej dane epidemiologiczne wskazują na relatywnie stabilną sytuację epidemiologiczną HIV/AIDS w Polsce. Jednak biorąc pod uwagę szybko wzrastającą liczbę zakażeń HIV w innych krajach Europy Środkowej i Wschodniej, istnieje potencjalne ryzyko gwałtownego rozprzestrzeniania się epidemii w regionie, co może mieć bezpośrednie przełożenie także na sytuację w Polsce.²

Przez cały rok 2013 prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych podczas wszystkich festynów i akcji prozdrowotnych organizowanych przez Sekcję Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku (7 punktów informacyjnych w 2013r.), podczas akcji „Bezpieczne ferie 2013” i „Bezpieczne lato 2013” oraz w ramach poradnictwa .

² http://www.wsse.gda.pl/fileadmin/user_upload/oswiata_6/aids_harmonogram_2012_2016.pdf - z dnia 24.01.2013r.

3. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce

Niepokojąca jest utrzymująca się od kilku lat tendencja wzrostu częstości codziennego palenia wśród młodych ludzi w wieku 20-29 lat. W całej populacji kobiet częstość palenia nie spada od połowy lat 80-tych. Badanie z 2007 r. wskazuje również na głębokie społeczne rozwarstwienie zjawiska palenia tytoniu w Polsce. Najbiedniejsi, a także najslabiej wykształceni Polacy palą znacznie częściej (np. bezrobotni mężczyźni ok. 70%), niż osoby lepiej sytuowane i z wyższym wykształceniem (wśród mężczyzn ok. 30%). Szacunki epidemiologiczne pokazują, że w 2000 r. w Polsce palenie tytoniu było przyczyną około 69 tys. zgonów (57 tys. mężczyzn i 12 tys. kobiet), z czego około 43 tys. (37 tys. mężczyzn i 6 tys. kobiet) stanowiły zgony przedwczesne, w wieku 35-69 lat.³

Główny Inspektor Sanitarny przejął koordynację Krajowego "Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce" zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z września 2007 roku. Program ten jest wypełnieniem przez Rząd RP zobowiązań wynikających z treści art. 4 ustawy z dnia 9 listopada 1995r.: o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. (Dz. U. z 1996 r. Nr 10, poz.55, z późn. zm.). Określa on politykę zdrowotną, społeczną i ekonomiczną zmierzającą do zmniejszania używania wyrobów tytoniowych.

Program realizowany jest w oparciu o „cele i zadania na lata 2010 – 2013”. Zostały one sformułowane na podstawie analizy zachowań zdrowotnych wybranych grup ludności w Polsce i oceny obecnego stanu zdrowia ludności uwarunkowanego paleniem tytoniu oraz możliwości ich finansowania przez państwo. Program określa kierunki działania, priorytetowe cele i zadania w dziedzinie zwalczania zagrożeń ze strony chorób odtytoniowych na lata 2010-2013. Kierunki działań są zgodne z programem Światowej Organizacji Zdrowia (Program „WHO Tobacco Free Europe”) i polityką zdrowotną Unii Europejskiej (Program „Europe Against Cancer”), uwzględniają także zobowiązania zawarte w Ramowej Konwencji WHO o „Ograniczeniu Użycia Tytoniu” (ratyfikowana przez Polskę we wrześniu 2006 r.).

Do najważniejszych kierunków działań należą:

- 1) ochrona najmłodszej części populacji, a w tym ochrona ciąży i wczesnego dzieciństwa przed dymem tytoniowym;
- 2) zapewnienie zdrowotnych warunków rozwoju i wychowania dzieci w środowisku przedszkolnym i szkolnym;

³ http://www.gis.gov.pl/ckfinder/userfiles/files/PZ/Materia%C5%82y%20PT/POZNPT%202010-2013%20z%2019_01_2010.pdf - z dnia 23.01.2013r.

- 3) ochrona przed narażeniem na dym tytoniowy w środowisku pracy, a w tym wyeliminowanie palenia z miejsc pracy i pomoc palącym w uwalnianiu się od nałogu;
- 4) skuteczne leczenie zespołu uzależnienia od tytoniu przez upowszechnianie fachowej pomocy medycznej w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej;
- 5) budowanie klimatu społecznego sprzyjającego marginalizacji palenia tytoniu, a w tym masowa edukacja i promocja stylu życia wolnego od tytoniu;
- 6) skuteczne regulowanie i kontrolowanie rynku wyrobów tytoniowych (sposób oferowania i sprzedaży wyrobów).

Wymienione kierunki działań wyznaczają priorytety rozwoju programu na najbliższe lata, z uwzględnieniem zmian wynikających z rezultatów uzyskiwanych w kolejnych latach oraz sytuacji społecznej i ekonomicznej w Polsce.

Cele Programu:

1. Zmniejszanie zachorowań, inwalidztwa i zgonów wynikających z palenia tytoniu (choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe, nienowotworowe choroby układu oddechowego, zgony niemowląt) przez zmniejszenie ekspozycji na dym tytoniowy.
2. Zwiększenie odsetka osób, które nigdy nie wypaliły żadnego papierosa wśród:
 - Dzieci i młodzieży (z obecnych 65% do 67%)
 - Ludzi wchodzących w dorosłe życie, w wieku 20-29 lat:
 - Mężczyzn (z obecnych 45% do 47%)
 - Kobiet (z obecnych 64% do 66%)
3. Zmniejszenie odsetka młodzieży palącej tytoń w wieku 15-19 lat (z 12,4% do 10%)
4. Zwiększenie odsetka młodzieży w wieku 16-19 lat, która zaprzestaje palenia tytoniu (z obecnych 5% do 15%)
5. Zmniejszenie odsetka codziennych palaczy tytoniu, w wieku powyżej 20 lat:
 - Mężczyzn (z obecnych 34% do 32%)
 - Kobiet (z obecnych 23% do 22%)
6. Zmniejszenie odsetka dzieci narażonych na dym tytoniowy (z obecnych 48% do 24%)
7. Zmniejszenie odsetka kobiet w ciąży palących tytoń i narażonych na wdychanie dymu tytoniowego (z obecnych 30% do 10%)

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku przy realizacji programu współpracuje każdego roku z wieloma instytucjami i organizacjami:

- Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych,
- Gdańskie Centrum Profilaktyki Uzależnień,
- Centrum Informacji i Edukacji Ekologicznej w Gdańsku,
- Referat Promocji Zdrowia Straży Miejskiej w Gdańsku,

- Gdyńskie Centrum Onkologii,
- Fundacja Profilaktyki Nadwagi i Otyłości „Sylwetka Trójmiasta”,
- Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA – Poland.

W ramach obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu w roku 2013 uczestniczono w trzech festynach prozdrowotnych:

- Festyn prozdrowotny w Gimnazjum Nr 19 w Gdańsku

W dniu 27.05.2013r. w Gimnazjum Nr 19 zorganizowano punkt informacyjny, w którym udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu, profilaktyki zakażeń wirusem HIV profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy i raka piersi, profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu oraz wielu innych chorób, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych, wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy.

- Festyn „Mundurowy Dzień Dziecka”

W ramach obchodów Dnia Dziecka w dniu 02.06.2013 w ZOO w Gdańsku przygotowany został punkt informacyjny, w którym udzielano informacji dotyczących zdrowego stylu życia, prawidłowego odżywiania, szkodliwości palenia tytoniu, profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, zakażeń HIV, kleszczowego zapalenia mózgu, zakażeń meningokokowych i wielu innych chorób, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych oraz informacyjnych dotyczących działalności Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku, wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi, poziomu glukozy we krwi, poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy, przeprowadzono quizy dla dzieci.

- Festyn „Aktywuj się w Gdańsku

W dniu 18.05.2013r. w Parku Reagana w Gdańsku zorganizowano punkt informacyjny w którym udzielano informacji dotyczących zdrowego stylu życia, prawidłowego odżywiania, szkodliwości palenia tytoniu, profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, zakażeń HIV, kleszczowego zapalenia mózgu, zakażeń meningokokowych i wielu innych chorób, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych oraz informacyjnych dotyczących działalności Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku, wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi, poziomu glukozy we krwi, poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy.

W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia w dniu 16.11.2013r. Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Gdańsku wspólnie z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku zorganizowano punkt informacyjny w Hali Targowej, w którym udzielano informacji dotyczących zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób, szkodliwości palenia tytoniu, sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki zakażeń wirusem HIV, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo - zdrowotnych, wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi, poziomu glukozy we krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy.

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia przy współpracy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku zaopatrywano młodzież i dzieci na koloniach, obozach i wczasach w miasteczku w materiały edukacyjne dotyczące szkodliwości palenia tytoniu (biernego i czynnego).

Przez cały rok 2013 prowadzony był monitoring przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w placówkach podległych Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku. Przez cały rok 2013 prowadzona była dystrybucja materiałów oświatowo - zdrowotnych (do ogółu społeczeństwa w trakcie akcji i festynów prozdrowotnych oraz w placówkach nauczania i wychowania) a także poradnictwo.

4. „Tobacco Free Cities – Odświeżamy nasze miasta”

Program antytytoniowy o zasięgu krajowym, realizowany jest od IV kwartału 2011r. Grupą docelową programu są wyłącznie osoby dorosłe. Program jest finansowany przez Międzynarodową Unię ds. Walki z Gruźlicą i Chorobami Płuc we współpracy ze Światową Fundacją ds. Walki z Chorobami Płuc.

Cele programu:

- redukcja używania tytoniu w krajach o niskim oraz średnim dochodzie,
- wsparcie sektora publicznego w stanowieniu, egzekwowaniu oraz wdrażaniu prawa oraz skutecznej polityki antytytoniowej,
- ochrona zdrowia ludności w Polsce poprzez:
 - upowszechnienie wiedzy o istniejącym prawie – ustawie o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z 9 listopada 1995r. (Dz. U. z dnia 30 stycznia 1996 roku z późn. zm.),
 - podnoszenie świadomości na temat wpływu dymu tytoniowego na zdrowie człowieka (bierne i czynne palenie),
 - egzekucję obowiązującego zakazu palenia.

Partnerami Projektu na szczeblu krajowym są:

- Ministerstwo Zdrowia,

- Światowa Organizacja Zdrowia (WHO),
- Centrum Onkologii,
- Fundacja Promocji Zdrowia, Stowarzyszenie Manko.

Na szczeblu regionalnym i lokalnym:

- Urzędy Wojewódzkie, Urzędy Miast,
- Policja, Straż Miejska,
- media.

Przez cały rok 2013 prowadzony był monitoring przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w placówkach podległych Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

Podczas wszystkich organizowanych przez PSSE w Gdańsku festynów prozdrowotnych (w roku 2013 - 7 punktów informacyjnych) prowadzono poradnictwo i rozdawnictwo materiałów edukacyjnych dotyczących szkodliwości palenia tytoniu i sposobów wyjścia z nałogu.

5. Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”

Program edukacyjny o zasięgu krajowym, poświęcony profilaktyce biernego i czynnego palenia tytoniu przez dzieci. Program pt. „Czyste powietrze wokół nas” powstał w 1997 roku, natomiast w województwie pomorskim realizowany jest od roku 2008. Program adresowany jest do dzieci w wieku 5-6 lat uczęszczających do przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w szkołach oraz do ich rodziców, wychowawców i opiekunów.

Kształtowanie postaw zaczyna się od najmłodszych lat, a program edukacyjny pt. „Czyste powietrze wokół nas” stanowi pierwszy etap nabywania wiedzy na temat szkodliwego wpływu dymu tytoniowego na zdrowie. Program ma charakter profilaktyczny, rekomendowany jest przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, dostosowany jest do możliwości rozwojowych i intelektualnych dzieci 5-6 letnich. Nad programem pracował zespół złożony z lekarzy: pediatry i onkologa, pedagogów, psychologów, socjologów z Instytutu Matki i Dziecka, Centrum Onkologii w Warszawie oraz Uniwersytetu Łódzkiego.

Głównym celem programu jest ochrona dzieci przed szkodliwym wpływem biernego palenia, zwiększenie wiedzy dzieci na temat szkodliwości dymu papierosowego i wykształcenie świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich tytoń, a także podniesienie kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy, zwiększenie wiedzy na temat skutków palenia papierosów, w tym biernego.

Dla dzieci w wieku przedszkolnym bierne palenie może spowodować 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 n.t. szkodliwości palenia tytoniu świadczą wyniki badań⁴:

- w Polsce codziennie po pierwszego papierosa sięga pół tysiąca dzieci,
- rocznie palenia próbuje około 180 tys. nieletnich,
- co 4 piętnastolatek pali papierosy regularnie,
- 64% chłopców i 53% dziewcząt w wieku 13-15 lat podjęło już w swoim życiu próby palenia tytoniu, z czego 30% chłopców i 21% dziewczyn podjęło te próby przed ukończeniem 10 roku życia.
- dzieci w Polsce wypalają do 4 mld papierosów rocznie,
- w 67% gospodarstw domowych dzieci narażone są na dym tytoniowy (Finlandia – 8%, Szwecja 15%)
- 53% nastolatków chce rzucić palenie
- 62% dzieci i młodzieży próbowało już zerwać z nałogiem

Bierne palenie rzadko postrzegane jest w kategoriach zagrożenia. Palenie przy dzieciach jest prawie normą. Aż 48% palących dorosłych przyznaje, że pali przy dzieciach, a na dym tytoniowy składa się ponad 4.000 substancji chemicznych, z czego 40 jest rakotwórczych. Pierwsze próby palenia papierosów chłopcy podejmują już w wieku 8 lat, a dziewczynki w wieku 12 lat. Edukacja antynikotynowa staje się więc niezbędnym elementem wychowania społecznego, już od najmłodszych lat. Realizacja programu gwarantuje wszechstronne podejście do profilaktyki antytytoniowej - wpływa nie tylko na dziecko, ale także na jego rodzinę oraz wychowawców, czyli osoby, z którymi przedszkolak spędza najwięcej czasu i które na tym etapie życia są dla niego autorytetem, a dobry przykład połączony z właściwą edukacją antytytoniową ma szansę odnieść zamierzony w programie skutek. Edukacja rodziców jest także konieczna i potrzebna, gdyż bardzo często nie zdają sobie sprawy, że palenie przy dzieciach jest szkodliwe dla zdrowia dzieci.

Zajęcia mają charakter warsztatowy. Ta forma dostarcza dzieciom najwięcej okazji do uczenia się przez doświadczenie. Do wszystkich 5 zajęć zostały opracowane szczegółowe scenariusze, również do 2 spotkań z rodzicami. Przewidziano V edycji

⁴ Źródło: stan zagrożenia epidemią palenia tytoniu w Polsce – raport WHO, 2009 r.

programu, trwających do czerwca 2013 roku. Co roku liczba przedszkoli realizujących program jest zwiększana.

Cele programu:

- Zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu,
- Kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich,
- Uporządkowanie i poszerzenie wiedzy na temat zdrowia,
- Kształtowanie wśród dzieci postaw asertywnych związanych z unikaniem czynnego i biernego palenia tytoniu,
- Podniesienie kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy,
- Zwiększenie wiedzy dzieci i świadomości rodziców na temat skutków palenia tytoniu, także biernego.

W roku szkolnym 2012/2013 realizowana była V edycja programu. Udział w programie poprzez przesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego potwierdziło 40 przedszkoli, oraz 8 szkół podstawowych. Łącznie programem w roku szkolnym 2013 objęto 1839 dzieci.

W ramach V edycji programu w 2013 roku przeprowadzono dwa szkolenia dla nowych przedszkolnych koordynatorów programu, w trakcie którego omówiono metodykę realizacji programu, przekazano informacje dotyczące statystyk narażenia dzieci na bierne palenie oraz przekazano materiały edukacyjne do realizacji programu oraz druk sprawozdawczy. W szkoleniach udział wzięło 48 koordynatorów przedszkolnych i szkolnych. Koordynatorzy, którzy nie uczestniczyli w szkoleniu zostali indywidualnie zapoznani z założeniami i metodyką realizacji programu oraz zaopatrzeni w materiały edukacyjne do realizacji programu. Zorganizowano także naradę z przedszkolnymi koordynatorami programu inaugurującą V edycję programu.

W ramach realizacji programu koordynatorzy programu w przedszkolach i szkołach podstawowych zorganizowali spotkania z rodzicami, w trakcie których zapoznano rodziców z założeniami programu, przedstawiono materiały edukacyjne do programu oraz przekazano informacje na temat szkodliwości palenia tytoniu, zwłaszcza biernego palenia przez dzieci.

Po zakończeniu realizacji V edycji programu koordynatorzy przesyłali do Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku wypełniony formularz informacji z realizacji programu „Czyste powietrze wokół nas” .

Opis programu oraz informacje o podejmowanych działaniach znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

6. „Nie pal przy mnie, proszę”

Program edukacyjny „Nie pal przy mnie, proszę” jest programem ogólnopolskim, poświęconym profilaktyce biernego i czynnego palenia tytoniu przez dzieci. W okresie nauki w szkole podstawowej i gimnazjum gwałtownie wzrasta liczba dzieci i młodzieży próbujących po raz pierwszy zapalić papierosa. Pierwsze próby palenia papierosów chłopcy podejmują w wieku 8 lat, a dziewczynki w wieku 12 lat.

Wymuszona ekspozycja na dym tytoniowy jest równie groźna dla zdrowia i życia, jak palenie czynne. W 2002 roku w Polsce z powodu biernej ekspozycji na dym tytoniowy zmarło 1.826 niepalących: 128 z powodu raka płuca, 933 z powodu choroby niedokrwiennej serca, 692 z powodu udaru mózgu, 73 z powodu przewlekłych chorób układu oddechowego. Bierna ekspozycja na dym tytoniowy wprawdzie zmniejsza się, ale nadal jest niepokojąco rozpowszechnionym zjawiskiem. 25% niepalących Polaków deklaruje narażenie na dym tytoniowy w domu. Szczególnie trudna jest sytuacja dzieci palących rodziców, które są poddawane działaniu dymu tytoniowego już w okresie płodowym. Każdego roku w Polsce rodzi się ok. 100 000 dzieci, które narażone są na ekspozycję na dym tytoniowy z powodu palenia przez kobietę w ciąży. Skutkiem tego narażenia jest spowolnienie wzrostu płodu, niedorozwój niektórych narządów (np. układu oddechowego), zmniejszona odporność i częstsze występowanie zapalenia płuc, częstsze występowanie astmy oskrzelowej, a także poporodowe objawy głodu nikotynowego, zwiększona tolerancja nikotyny i łatwość uzależnienia się od nikotyny w przyszłości.⁵

Cele programu:

1. Zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu
2. Zwiększenie wiedzy w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie
3. Kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich
4. Uporządkowanie i poszerzenie wiedzy na temat zdrowia
5. Kształtowanie wśród dzieci postaw asertywnych
6. 6. Uświadomienie dzieciom szkodliwego wpływu dymu tytoniowego na zdrowie
7. Kształtowanie u dzieci umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inni palą przy nich tytoń
8. Zwiększenie świadomości rodziców w zakresie szkodliwego wpływu dymu tytoniowego na zdrowie.

Program adresowany jest do uczniów klas I – III szkół podstawowych, rodziców i opiekunów dzieci, kadry pedagogicznej. Realizacja programu rozpoczęła się w roku szkolnym 2009/2010, - edycja pilotażowa. Do realizacji programu w roku szkolnym

⁵ http://www.gis.gov.pl/ckfinder/userfiles/files/PZ/Materia%C5%82y%20PT/POZNPT%202010-2013%20z%2019_01_2010.pdf - z dnia 23.01.2013r.

2012/2013 poprzez przesłanie wypełnionych formularzy zgłoszeniowych zgłosiło się 30 szkół podstawowych. Programem zostało objętych 3.400 uczniów. Realizatorami programu w szkołach byli wychowawcy klas I-III, pedagodzy, pielęgniarki, logopeda.

Koordinatory szkolni z 30 szkół realizujących program przekazali wypełniony formularz sprawozdawczy: „informacja z realizacji programu w roku szkolnym 2012/2013” do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach oceny realizacji programu „Nie pal przy mnie, proszę” w roku szkolnym 2012/2013 przeprowadzono 19 wizytacji.

Przeprowadzono 1 szkolenie dla nowych szkolnych koordynatorów programu „Nie pal przy mnie, proszę” przystępujących po raz pierwszy do realizacji programu. Koordinatory nieobecni na szkoleniu, zostali indywidualnie przeszkoleni przez pracowników Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE Gdańsk. Wszystkim szkolnym koordynatorom przekazano materiały edukacyjne do realizacji programu. Zorganizowano 1 naradę dla szkolnych koordynatorów, inaugurującą kolejną edycję programu.

Opis programu „Nie pal przy mnie, proszę” i informacje na temat wyżej wymienionych działań wraz ze zdjęciami znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

7. „Znajdź właściwe rozwiązanie”

Program edukacyjny „Znajdź właściwe rozwiązanie” jest programem ogólnopolskim, poświęconym profilaktyce biernego i czynnego palenia tytoniu przez dzieci i młodzież. Program ma charakter profilaktyczny i ma na celu wykształcenie u dzieci i młodzieży świadomości na temat szkodliwego wpływu dymu tytoniowego na zdrowie oraz umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, gdy dorośli palą przy nich tytoń lub gdy grupa rówieśnicza ma wpływ na podejmowane przez młodzież zachowania dotyczące zdrowia oraz w innych sytuacjach trudnych i stresujących.

Realizacja programu rozpoczęła się w roku szkolnym 2009/2010 - edycja pilotażowa. Do realizacji programu w roku szkolnym 2012/2013 zgłosiło się 20 szkół podstawowych i 14 gimnazjów, w sumie programem objęto 3650 uczniów.

Program skierowany jest do uczniów klas IV-VI szkół podstawowych oraz uczniów szkół gimnazjalnych. Wybór tej grupy docelowej jest uzasadnioną decyzją, gdyż w tym wieku dzieci i młodzież coraz częściej sięgają po pierwszego papierosa, a nawet zaczynają palić regularnie. W tym wieku to grupa rówieśnicza staje się dla młodzieży autorytetem i tylko odpowiednia edukacja od najmłodszych lat i wskazanie młodzieży innych sposobów radzenia sobie z problemami i stresującymi sytuacjami ma szansę odnieść zamierzony w programie skutek. W okresie nauki w szkole podstawowej

i gimnazjum gwałtownie wzrasta liczba dzieci i młodzieży próbujących po raz pierwszy zapalić papierosa.

Odsetek młodzieży w Polsce rozpoczynającej palenie w wieku:

11 lat i mniej wynosi 13,8% (szkoła podstawowa)

12 lat wynosi 9,2%

13 lat wynosi 9,6%

14 lat wynosi 11,3% (gimnazjum)

15 lat wynosi 9,7%

Część młodzieży zaczynając od okazjonalnego palenia, wkracza stopniowo na drogę pełnego uzależnienia od nikotyny. Odsetek młodzieży palącej papierosy codziennie zwiększa się wraz z wiekiem:

11 lat wynosi 0,8%

13 lat wynosi 3,0%

15 lat wynosi 12,4% (gimnazjum)

W ostatnich latach zwiększa się znaczenie roli szkolnych programów profilaktycznych, w tym profilaktyki palenia tytoniu. Biorąc pod uwagę specyficzne uwarunkowania palenia tytoniu przez uczniów starszych klas szkół podstawowych i gimnazjów program koncentruje się na psychospołecznych mechanizmach kształtujących postawy i zachowania. Program ma rozwijać umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zwiększających ryzyko palenia tytoniu (stres, presja grupy rówieśniczej, itp.). W zależności od potrzeb szkoła może modyfikować oraz rozwijać zajęcia prowadzone z dziećmi i młodzieżą oraz rodzicami uczniów.

Cele programu:

- Zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu.
- Zapobieganie paleniu tytoniu wśród młodzieży szkolnej.
- Kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich.
- Uporządkowanie i poszerzenie wiedzy na temat zdrowia.
- Kształtowanie wśród dzieci postaw asertywnych związanych z unikaniem czynnego i biernego palenia tytoniu.
- Uświadomienie dzieciom i rodzicom szkodliwego wpływu dymu tytoniowego na zdrowie.
- Kształtowanie umiejętności radzenia sobie w różnych trudnych i stresujących sytuacjach.
- Integracja grup rówieśników.
- Umocnienie poczucia własnej wartości wśród uczniów.
- Kształtowanie umiejętności niezbędnych w kontaktach interpersonalnych.

Zorganizowano 1 szkolenie dla nowych szkolnych koordynatorów programu pt. „Znajdź właściwe rozwiązanie”, przystępujących po raz pierwszy do realizacji programu. Zorganizowano 1 naradę ze szkolnymi koordynatorami programu inaugurującą kolejną edycję programu edukacyjnego pt. „Znajdź właściwe rozwiązanie”. Pozostali szkolni koordynatorzy - nieobecni na szkoleniu, zostali indywidualnie przeszkoleni przez pracowników Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Gdańsku. Wszystkie szkoły realizujące program otrzymały komplet materiałów edukacyjnych (podręcznik dla nauczyciela ze scenariuszami zajęć, plakaty, ulotki). W ramach oceny realizacji programu pt. „Znajdź właściwe rozwiązanie” w roku szkolnym 2012/2013 przeprowadzono 24 wizytacje.

Opis programu „Znajdź właściwe rozwiązanie” oraz podjętych działań znajduje się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

8. Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy

W Polsce rak szyjki macicy jest drugim co do częstości występowania po raku piersi, nowotworem złośliwym u kobiet do 45 roku życia. Pod względem statystyk zachorowalności i umieralności na raka szyjki macicy, Polska zajmuje czołowe miejsce wśród krajów Unii Europejskiej. Co roku na raka szyjki macicy zapada w Polsce ponad 3.600 kobiet, połowa z nich umiera - jest to jeden z najwyższych wskaźników w Europie. Oznacza to, że z dziesięciu Polek, u których codziennie wykrywa się ten nowotwór, pięć umiera. Z najnowszych danych opublikowanych w Krajowym Rejestrze Nowotworów wynika, że w skali kraju w 2007 roku na raka szyjki macicy zapadło w Polsce 3.376 kobiet, 1.907 z nich zmarło. Odsetek kobiet przeżywający 5 lat po rozpoznaniu tego nowotworu jest najniższy w Europie i nie przekracza 50 %. Co roku na świecie na raka szyjki macicy zapada około pół miliona kobiet, z czego 260.000 umiera. W kwietniu 2009 roku Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała oficjalne stanowisko, w którym uznaje raka szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez wirusa HPV za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym.

Rak szyjki macicy jest jednym z nielicznych nowotworów, którego wykrycie na wczesnym etapie, umożliwia całkowite wyleczenie. Główną przyczyną rozwoju nowotworu jest wirus brodawczaka ludzkiego (HPV). Zagrożenie zakażeniem onkogennym typem wirusa HPV rozpoczyna się w momencie inicjacji seksualnej i trwa do momentu zakończenia aktywnego życia płciowego. WHO przypomina, że typy 16 i 18 wirusa HPV są odpowiedzialne za 70% przypadków raka szyjki macicy. Typy 6 i 11 wirusa HPV są odpowiedzialne za brodawki płciowe i nawrotową brodawczakowatość krtani. Infekcje HPV odpowiedzialne są również za część nowotworów pochwy, sromu, odbytu, prącia. Przeciwno w/w 4 typom wirusa HPV istnieje już skuteczna szczepionka.

Niestety ze względu na wysoką cenę jest ona nadal dla większości osób niedostępna. Natomiast przeciwko typom powodującym pozostałe 30% przypadków raka szyjki macicy nie ma jeszcze szczepionki. Do dnia dzisiejszego nie udało się także opracować szczepionki, która hamowałaby postęp już istniejącego raka szyjki macicy lub zwalczała istniejące zakażenie wirusem HPV.

WHO rekomenduje wprowadzenie rutynowych szczepień przeciw HPV w poszczególnych krajach, jeśli:

- Zapobieganie rakowi szyjki macicy i innym chorobom wywoływanym przez HPV jest priorytetem zdrowia publicznego,
- Wprowadzenie szczepień jest wykonalne w sposób programowy i można zagwarantować ich stabilne finansowanie,
- Rozważono efektywność kosztową wprowadzenia szczepień w danym kraju lub regionie.

WHO podkreśla także, że szczepienia powinny być częścią strategii, zawierającej także edukację oraz informację na temat dostępności przesiewowych badań cytologicznych.

Już 27 krajów zdecydowało o finansowaniu szczepień przeciw HPV ze środków publicznych. Są wśród nich między innymi USA i Australia, ale największą grupę stanowią państwa europejskie. **W Polsce szczepienia przeciw HPV trafiły na razie do kalendarza szczepień zalecanych.** Na tę informację czekało wiele samorządów, które chcą dołączyć do rosnącego grona miast i gmin, które już stosują aktywnie tę formę profilaktyki raka szyjki macicy. W sumie w Polsce już ponad 100 samorządów zdecydowało się na finansowanie szczepień przeciw wirusowi HPV.

Skutecznym sposobem uchronienia się przed zachorowaniem na raka szyjki macicy jest regularnie przeprowadzane badanie ginekologiczne połączone z pobraniem wymazu cytologicznego z szyjki macicy. Im wcześniej choroba zostanie rozpoznana, tym większa jest szansa skutecznego jej wyleczenia. Od lat problemem w Polsce jest niska zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne. Każda kobieta 3 lata po rozpoczęciu współżycia powinna wykonać cytologię i powtarzać badanie co najmniej raz na trzy lata, by uratować zdrowie, a może nawet życie. Program edukacyjny, który wpaja młodzieży zachowania prozdrowotne ma szansę zmienić w przyszłości zastraszające statystyki. Dzięki programowi mamy szansę nauczyć młodych ludzi odpowiedzialności za swoje zdrowie, a także dotrzeć z tym tematem do ich rodzin.

Od roku szkolnego 2010/2011 profilaktyka raka szyjki macicy jest realizowana jako program lokalny pt. „Wybierz życie – Pierwszy krok” w oparciu o program wojewódzki pod tym samym tytułem, realizowany w roku 2009/2010. Program poświęcony jest profilaktyce raka szyjki macicy oraz promowaniu świadomego dbania o zdrowie swoje i swoich bliskich. Zwraca uwagę na odpowiedzialne zachowania, potrzebę

rozmów z bliskimi osobami na tematy związane ze zdrowiem oraz konieczność regularnych badań profilaktycznych. Przy realizacji programu Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku współpracuje z Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy przy Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku, Wydziałem Spraw Społecznych i Wydziałem Edukacji Urzędu Miasta w Gdańsku.

Cele główne programu:

- Zmniejszenie występowania raka szyjki macicy i umieralności na tę chorobę.
- Zwiększenie poziomu wiedzy na temat przyczyn rozwoju nowotworu, profilaktyki pierwotnej i wtórnej oraz roli wirusa HPV w powstawaniu raka szyjki macicy.
- Motywowanie kobiet do regularnego poddawania się badaniom profilaktycznym.
- Przygotowanie młodzieży do roli liderów edukacji zdrowotnej w środowisku lokalnym.
- Dostarczenie informacji o świadczeniodawcach wykonujących badania cytologiczne.
- Uświadomienie młodym dziewczętom i kobietom roli badań cytologicznych we wczesnym wykrywaniu raka szyjki macicy.
- Przedstawienie korzyści wynikających ze szczepień przeciwko wirusowi HPV.

Adresaci programu:

- Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych (dziewczęta i chłopcy z klas I-III),
- Rodzice i opiekunowie uczniów,
- Kadra pedagogiczna szkół,
- Społeczność lokalna.

Do realizacji programu w roku szkolnym 2012/2013 zgłosiło się 17 szkół ponadgimnazjalnych. Programem zostało objętych 1256 uczniów. Koordynatorami szkolnymi i realizatorami programu w szkołach byli nauczyciele różnych przedmiotów: wychowania fizycznego, biologii, wychowania do życia w rodzinie, j. polskiego, wychowawcy klas, pedagodzy, psychologowie oraz pielęgniarki środowiska szkolnego, fizjoterapeuta.

W 2013r. w sali konferencyjnej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku odbyło się szkolenie metodyczno – merytoryczne dla szkolnych koordynatorów programu „Wybierz życie – Pierwszy krok” oraz 2 szkolenia dla pracowników PSSE Gdańsk. Na szkoleniu zostały omówione założenia i metodyka realizacji programu, sprawozdawczość oraz przekazane zostały pakiety materiałów edukacyjnych do programu. Szkolni koordynatorzy programu „Wybierz życie – Pierwszy krok”, którzy nie uczestniczyli w szkoleniu zostali indywidualnie przeszkoleni w zakresie metodyki realizacji programu. Wszyscy koordynatorzy otrzymali pakiety materiałów

edukacyjnych do realizacji programu. W ramach realizacji programu "Wybierz życie – Pierwszy krok" zorganizowano naradę inaugurującą nową edycję programu.

W czasie ferii zimowych i wakacji letnich w 2013r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku przy współpracy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gdańsku prowadzili na wszystkich koloniach, obozach i wczasach w mieście dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy. Również szkoły ponadgimnazjalne zaopatrzone w materiały edukacyjne dotyczące profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy.

Tematyka profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy poruszana jest każdego roku na wszystkich organizowanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku akcjach i festynach prozdrowotnych. W roku 2013 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia zorganizowali punkty informacyjne na 7 akcjach i festynach prozdrowotnych, gdzie propagowane były badania cytologiczne oraz szczepienia przeciwko wirusowi HPV, prowadzono poradnictwo oraz dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy.

Informacje na temat podjętych działań wraz ze zdjęciami oraz opis programu "Wybierz życie – Pierwszy krok" znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

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 2013r. 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,
- wydawanie opinii w formie decyzji w sprawie usytuowania terenowych wyrzutni powietrza,
- opiniowanie planów i projektów technologicznych dostosowania istniejących lokali usługowych do nowej funkcji,
- wydawanie opinii w sprawie propozycji zagospodarowania i użytkowania cmentarzy,
- uczestniczenie w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych,
- wydawanie opinii w formie decyzji o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w tym m.in.:
 - wydawanie opinii o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej i grupowej praktyki lekarskiej,
 - wydawanie opinii w formie decyzji o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej i grupowej praktyki pielęgniarek i położnych,
 - wydawanie opinii w formie decyzji o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego,

- wydawania opinii o spełnieniu warunków umożliwiających prowadzenie apteki, hurtowni farmaceutycznej,
- wydawanie opinii o spełnieniu wymagań sanitarnych w placówkach oświatowych,
- wydawanie opinii o spełnieniu wymagań sanitarnych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,
- wydawanie opinii o spełnieniu wymagań sanitarnych w placówkach wsparcia dziennego,
- wydawanie opinii o spełnieniu wymagań sanitarnych w żłobkach i klubach dziecięcych,
- wydawanie opinii o spełnieniu wymagań sanitarnych w zakładach fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej,
- wydawanie zaświadczeń o warunkach sanitarnych w zakładach, w których prowadzona jest działalność o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym,
- wydawanie zaświadczeń o warunkach sanitarnych w lokalach, w których planuje się prowadzenie obrotu środkami ochrony roślin,
- udzielanie pisemnej odpowiedzi na zapytania interesantów w sprawach zakresu działania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.,
- udzielanie konsultacji w sprawach z zakresu działania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, bezpośrednio (przyjęcia interesantów) lub telefonicznie.

Znaczna część rozpatrywanych wniosków dotyczyła przedsięwzięć realizowanych na rzecz miasta Gdańska i jego mieszkańców oraz prowadzonych na zlecenie organów samorządowych.

Pracownicy Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego mieli swój udział w realizacji inwestycji z zakresu gospodarki wodno-ściekowej (regulacja i przebudowa potoków, zbiorniki retencyjne), dalszej rozbudowy oczyszczalni ścieków Gdańsk – Wschód (stacja podczyszczania biogazu), realizacji przebudowy układu komunikacyjnego miasta Gdańska (węzły komunikacji drogowej, nowe trasy tramwajowe, trasa kolei Metropolitalnej), działaniach na rzecz poprawy warunków sanitarno-higienicznych udzielania świadczeń zdrowotnych w obiektach i placówkach służby zdrowia, działaniach dotyczących zapewnienia właściwych warunków higieny nauczania i wychowania.

Pracownicy ZNS aktywnie uczestniczyli w procesie wprowadzania w życie polityki Państwa w zakresie opieki nad dziećmi. Jako priorytetowe były traktowane wszystkie wnioski dotyczące opiniowania i uzgadniania projektów oraz oddania do użytkowania placówek oświatowo-wychowawczych (szkoły, przedszkola, punkty przedszkolne) oraz punktów opieki dla dzieci do lat 3 (żłobki, kluby dziecięce) m.in.:

- Morskie Przedszkole Niepubliczne , Gdańsk ul. Rogalińska 7,

- Zespół Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego Nr 4 – Oddziały Wychowania Przedszkolnego z siedzibą przy ul. Dulina 8,
- Niepubliczna Szkoła Podstawowa HAPPY KIDS, Gdańsk Osowa, ul. Nowy Świat 7A,
- Chrześcijańskie Przedszkole i Szkoła Montessori, Gdańsk, ul. Piastowska 27,
- Żłobek ul. Pocztowa 7,
- „Przedszkole Fahrenheita” Gdańsk, ul. Fahrenheita 5.

Nadzór nad procesem inwestycyjnym obiektów użyteczności publicznej w tym obiektów ochrony zdrowia, oświaty i wychowania i innych usług, w szczególności obiektów żywienia i żywności, ma na celu zapewnienie odpowiedniego standardu sanitarnego i zdrowotnego obiektów.

Nadzór nad procesem inwestycyjnym przedsięwzięć przemysłowych jest szczególnie istotny w pracy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ze względu na oddziaływanie tych zakładów na zdrowie ludzi. Ograniczanie i minimalizowanie oddziaływania na środowisko zakładów przemysłowych osiągnięte jest przez ich rozbudowę, przebudowę i modernizację.

Podkreślić należy, że w celu spełnienia odpowiednich warunków sanitarnych i zdrowotnych, przepisy prawa nakładają na inwestorów i projektantów obowiązek stosowania najlepszych dostępnych technik, technologii i zabiegów organizacyjnych. Zapobiegawczy nadzór sanitarny nadzoruje ich wykonanie.

W Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego jest zatrudnionych 5 osób, w tym 4 inżynierów o specjalnościach z zakresu inżynierii środowiska.

W roku 2013 uzgodniono lub zaopiniowano w zakresie spełnienia warunków sanitarno-higienicznych i ochrony środowiska:

- **30** miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- Strategię realizacji tras rowerowych,
- **36** wniosków w sprawie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko,
- **49** wniosków co do konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko,
- **5** wniosków w sprawie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach realizacji przedsięwzięć,
- **30** dokumentacji projektowych obiektów lub lokali o różnym przeznaczeniu,
- **4** wnioski w sprawie usytuowania terenowych wyrzutni powietrza wentylacyjnego.

W sprawach dotyczących przekazania do użytkowania nowych obiektów oraz przystosowania do nowych funkcji obiektów lub lokali istniejących, wydano **346** stanowisk w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych. Przeprowadzono **285** kontroli odbiorowych i wizytacji obiektów i lokali o różnym przeznaczeniu. W tej liczbie

znaczną część stanowiły sprawy dotyczące spełnienia wymagań przez podmioty zamierzające wykonywać działalność leczniczą (**46**). Istotnie w porównaniu z latami ubiegłymi wzrosła liczba wniosków dotyczących obiektów i placówek oświaty i wychowania, opieki na dziećmi (przedszkola i punktów przedszkolnych **23**; żłobki i kluby dziecięce **16**; szkoły **8**; placówki wsparcia dziennego **3**).

IX. PODSUMOWANIE

- Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2013r. 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 2013 r. sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych w Gdańsku przedstawiała się następująco:
 - W 2013 roku porównaniu z rokiem 2012 liczba zarejestrowanych (na podstawie statystycznych formularzy MZ-55) zachorowań na gripę wzrosła z 47591 do 156437 przypadków, czyli ponad 3-krotnie.
 - Liczba 156437 przypadków odnosi się do wszystkich ostrych infekcji górnych dróg oddechowych. Dzięki współpracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z lekarzami gdańskich podmiotów leczniczych można podać szacunkowe dane dotyczące faktycznych przypadków podejrzeń i rozpoznań grypy w Gdańsku w 2013r., tj. 5824 przypadków zachorowań.
 - W 2013 roku w Gdańsku zarejestrowano ponadto:
 - 79 przypadków zachorowań na gruźlicę (w 2012 r.: 57, w tym 3 zgony),
 - 1 przypadek toksoplazmozy wrodzonej,
 - 3 przypadki cytomegalii wrodzonej,
 - 1 przypadek błławicy.Nie zanotowano ani jednego przypadku zachorowania na odrę i na błonicę.
 - W 2013 roku, w porównaniu do roku 2012, zaobserwowano 6-krotny wzrost współczynnika zapadalności na różyczkę oraz wzrost zachorowań na świnkę. Na podobnym poziomie jak w 2012 roku utrzymał się współczynnik zapadalności na krztusiec i płonicę, natomiast odnotowano spadek zachorowań na ospę wietrzną.
 - W 2013 roku, podobnie jak w roku ubiegłym, w Gdańsku zarejestrowano 1374 przypadki zakażeń żołądkowo-jelitowych i zatruc pokarmowych, głównie o etiologii wirusowej. Wśród zachorowań bakteryjnych dominuje salmoneloza (104 przypadki) i zakażenie o etiologii *Clostridium difficile* (34 przypadki).
 - W 2013 roku odnotowano 2- krotny wzrost zachorowań na boreliozę. Zgłoszono 140 przypadków boreliozy, w tym 25 zachorowań przebiegających z zajęciem ośrodkowego układu nerwowego (neuroborelioza).
 - W 2013 roku w porównaniu z 2012 rokiem współczynnik zapadalności na inwazyjną chorobę meningokokową nieznacznie się obniżył. Odnotowano natomiast ponad 2-krotny wzrost zachorowań na inwazyjną chorobę

pneumokokową, dodatkowo zarejestrowano 2 przypadki zachorowań na inwazyjną chorobę o etiologii *Haemophilus influenzae*.

- W 2013 roku liczba zarejestrowanych przypadków WZW typu B i WZW typu C, w porównaniu z rokiem 2012, zdecydowanie wzrosła:
 - WZW typu B w 2012r.- 10 przypadków zachorowań, w 2013r.- 15,
 - WZW typu C w 2012r.- 21 przypadków zachorowań, w 2013r.- 38.Podobnie jak w roku ubiegłym zarejestrowano przypadki o ostrym przebiegu. Dodatkowo na terenie miasta Gdańska w 2013 roku wystąpiło 1 ognisko ostrego WZW typu C, które objęło 9 osób w tym 4 mieszkańców Gdańska.
- Zanotowano 466 przypadków pokąsań mieszkańców Gdańska przez zwierzęta, 158 osób zostało zakwalifikowanych do szczepień przeciwko wściekliźnie (w tym 4 osobom poszkodowanym podano dodatkowo swoistą immunoglobulinę ludzką).

Prowadzenie przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego przyczyniło się w 2013r. do dalszej poprawy stanu sanitarnego w Gdańsku.

Pomimo stwierdzonej poprawy stan sanitarny wielu obszarów w Gdańsku wciąż nie jest w pełni zadawalający. Do najważniejszych problemów wymagających rozwiązania należy:

- Dalsza realizacja programów dostosowawczych gdańskich szpitali do wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotów leczniczych.
- Dalsze inwestycje i modernizacja infrastruktury miejskiej (w tym ustępy publiczne, tunele i przejścia podziemne) w celu zapewnienia należytego stanu sanitarno – porządkowego w Gdańsku.
- Zapewnienie właściwej informacji o zagrożeniach jakie stwarzają chemikalia stosowane w gospodarstwach domowych oraz w działalności zawodowej.
- Utrzymywanie pomieszczeń pracy i zaplecza sanitarno-higienicznego dla pracowników w stanie zapewniającym bezpieczne i higieniczne warunki pracy.
- Nadzór nad przestrzeganiem zakazu produkcji i wprowadzania do obrotu środków zastępczych.
- Kontrola przestrzegania przez podmioty działające w branży spożywczej zasad systemu HACCP zapewniających wprowadzanie na rynek bezpiecznej żywności.
- Przygotowanie systemów umożliwiających sprawne minimalizowanie skutków ataków bioterrorystycznych oraz ograniczenie zagrożenia epidemicznego związanego z występowaniem chorób wysoko zakaźnych oraz pandemii grypy.
- Identyfikowanie i eliminowanie czynników zagrażających zdrowiu dzieci i młodzieży.

- Podejmowanie intensywnych działań na rzecz zapobiegania chorobom i promowania zdrowego stylu życia poprzez akcje i festyny prozdrowotne, konferencje, szkolenia, wdrażanie programów prozdrowotnych dla przedszkoli i szkół wszystkich szczebli, nadzór nad działaniami oświatowo – zdrowotnymi w placówkach nauczania i wychowania, wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży oraz placówkach służby zdrowia.
- Prowadzenie działalności oświatowo – zdrowotnej poprzez popularyzowanie zasad higieny i racjonalnego żywienia, metod zapobiegania chorobom, udzielanie porad i informacji w zakresie eliminowania negatywnych czynników i zjawisk fizycznych, chemicznych, biologicznych mających wpływ na zdrowie ludzkie oraz umiejętności udzielania pierwszej pomocy.
- Prowadzenie edukacji społecznej we współpracy z innymi jednostkami w aspekcie podnoszenia wiedzy i świadomości społeczeństwa na temat problemów związanych z używaniem środków zastępczych i zapobiegania skutkom spożycia.
- Zapewnienie dzieciom i młodzieży w obiektach nauczania i wychowania optymalnych i bezpiecznych warunków nauczania, wychowania i rozwoju oraz właściwych warunków żywienia.