

STAN BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO MIASTA GDAŃSKA za rok 2012

Opracowali: Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku

Pod kierunkiem: Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku
Haliny Bona

GDAŃSK 2013

Spis treści

I.	WSTĘP	5
II.	ODDZIAŁ PRZCIWEPIDEMICZNY	6
III.	ODDZIAŁ HIGIENY KOMUNALNEJ	66
IV.	ODDZIAŁ HIGIENY PRACY	96
V.	ODDZIAŁ HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU	113
VI.	HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY	132
VII.	OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA	147
VIII.	ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY	184
IX.	PODSUMOWANIE	188

I. WSTĘP

Szanowni Państwo

Mam przyjemność przedstawić Państwu ocenę stanu bezpieczeństwa sanitarnego Gdańska za rok 2012.

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

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

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

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

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

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

II. ODDZIAŁ PRZCIWEPIDEMICZNY

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

Pracownicy Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku 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 2012r. 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. 2008, poz. 234, nr 1570 z późn. zm.), pomimo braku rozporządzeń wykonawczych w tej sprawie.

W 2012 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadził rejestry w zakresie 55 zakażeń i chorób zakaźnych, wymienionych w załączniku w/w Ustawy (tylko choroby przenoszone drogą płciową oraz przypadki zakażeń ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV) i zespołu nabytego upośledzenia odporności (AIDS) zgłaszane są bezpośrednio do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego).

Zgłoszenia grypy sezonowej, wirusowych biegunek dzieci do lat 2 są tylko rejestrowane, natomiast w przypadku pozostałych zakażeń i chorób zakaźnych upoważnieni przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku przeprowadzają dochodzenia epidemiologiczne oraz, w razie potrzeby, sprawują nadzór epidemiologiczny nad chorymi i osobami z ich najbliższego otoczenia.

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

W 2012 roku na terenie miasta Gdańska, w porównaniu do roku poprzedniego, odnotowano znaczny wzrost zachorowań na grypę, krztusiec, ospę wietrzną, różyczkę, płonicę i boreliozę. Zauważyć dał się również wzrost ilości zgłoszonych zarejestrowanych przypadków nieżyłtów żołądkowo-jelitowych o etiologii Salmonella sp. i Clostridium difficile. W 2012 roku zarejestrowano 3 przypadki giardiozy oraz po jednym przypadku listeriozy, jersiniozy i kampylobakteriozy.

Na podobnym poziomie jak w roku ubiegłym, kształtowała się zapadalność na świnkę, chorobę pneumokokową oraz wirusowe zapalenie wątroby typu C.

Zarejestrowano spadek zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową, gruźlicę oraz wirusowe zapalenie wątroby typu B.

W 2012 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku nie uczestniczył w zdarzeniach o charakterze bioterrorystycznym, co jest szczególnie ważne, w kontekście meczy piłkarskich, które były rozgrywane w Gdańsku w czerwcu 2012 roku, podczas Turnieju UEFA EURO 2012.

W ramach przygotowań do EURO 2012, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, wspólnie z Pomorskim Państwowym Inspektorem Sanitarnym, Państwowym Inspektorem Sanitarnym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, Państwowym Granicznym Inspektorem Sanitarnym w Gdyni, Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Gdyni, Sopocie i Wejherowie przygotowali plan operacyjny zapewnienia bezpieczeństwa sanitarno – epidemiologicznego województwa pomorskiego oraz moduły zadaniowe dotyczące działań zapobiegawczych i przeciwepidemicznych na wypadek wystąpienia groźnej choroby zakaźnej lub zakażenia ludzi, dekontaminacji osób oraz organizacji kwarantanny.

W czasie trwania turnieju Sztab Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku (z siedzibą w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku przy ul. Wałowej 27) monitorował sytuację epidemiologiczną i sanitarną w województwie pomorskim, ze szczególnym uwzględnieniem powiatów Gdańsk, Gdynia, Sopot i powiatu wejherowskiego oraz obszaru objętego nadzorem przez PGIS w Gdyni. W czerwca 2012r. pełnione były dyżury nocne (do godz. 2.00), a w dni meczowe dyżury całodobowe. Sztab przygotowywał i przekazywał do Głównego Inspektora Sanitarnego, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny oraz do Miejsko – Wojewódzkiego Sztabu Operacyjnego w Gdańsku codzienne raporty dotyczące sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób przenoszonych drogą pokarmową, grypy, paragrypy i innych ostrych infekcji układu oddechowego oraz chorób objętych szczególnym nadzorem.

W trakcie turnieju Euro 2012 sytuacja epidemiologiczna miasta Gdańska była stabilna. Mimo czasowego wzrostu liczby ludności na terenie miasta (szacunkowo o około

40 000) nie zarejestrowano wzrostu współczynnika zapadalności na choroby zakaźne, ani nie zarejestrowano żadnego ogniska choroby przenoszonej drogą pokarmową.

Tab. 1. Liczba zachorowań i zapadalność na choroby zakaźne w Gdańsku w 2012 roku.

L.p.	jednostka chorobowa	liczba zachorowań	zapadalność	
1.	Bakteryjne zakażenia jelitowe	ogółem	194	42,13
		Dur rzekomy	0	0
		Salmonelozy	128	27,79
		<i>Escherichia coli</i>	4	0,87
		Jersinioza	1	0,22
		<i>Clostridium difficile</i>	60	13,03
		<i>Campylobacter</i>	1	0,22
2.	Wirusowe zakażenia jelitowe	ogółem	630	-
		w tym dzieci do lat 2	358	-
3.	Biegunka i nieżyt żołądkowo-jelitowy o nieustalonej etiologii	ogółem	550	-
		w tym dzieci do lat 2	180	-
4.	Wirusowe zapalenie wątroby	ogółem	31	6,73
		typu A	0	0
		typu B	10	2,17
		typu C	21	4,56
5.	Inwazyjna choroba meningokokowa	6	1,30	
6.	Inwazyjna choroba pneumokokowa	9	1,95	
7.	Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu	28	6,08	
8.	Róża	87	18,89	
9.	Borelioza	71	15,42	
10.	Listerioza	1	0,22	
11.	Bąblowica	0	0	
12.	Krztusiec	65	14,11	
13.	Płonica	545	118,35	
14.	Ospa wietrzna	2759	599,11	
15.	Świnka	17	3,69	
16.	Różyczka	53	11,51	
17.	Gruźlica	57	12,38	
18.	Grypa i grypopodobne	ogółem	47591	10334,25
		w tym potwierdzone badaniami laboratoryjnymi	7	1,52
19.	Pokąsania przez zwierzęta	ogółem	528	114,65
		w tym szczepienia p/ko wścieklicznie	152	33,01

1. CHOROBY ZAKAŻNE

Poniższe informacje dotyczą chorób zakaźnych, które miały istotny wpływ na sytuację epidemiologiczną na terenie miasta Gdańska w 2012r.

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 wirusy grypy typu C wywołują 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”.

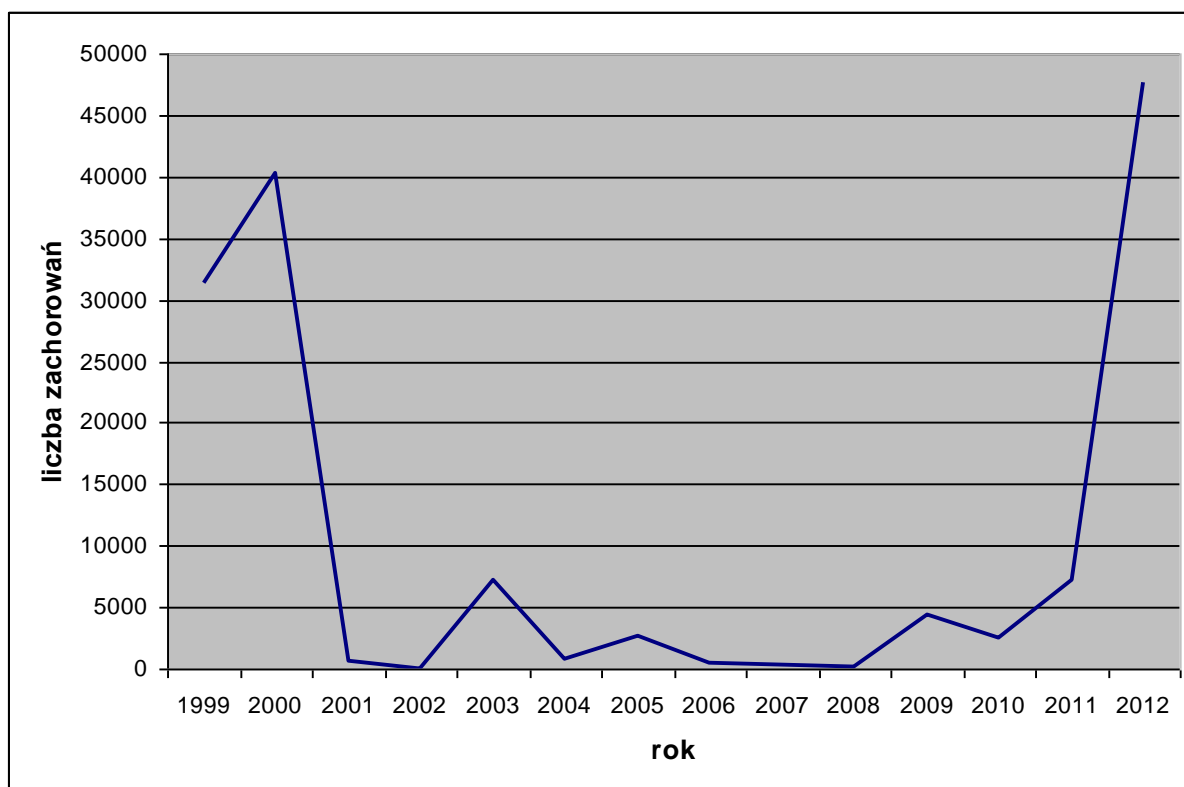
W czerwcu 2009 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła, pierwszą w tym stuleciu, pandemię grypy, wywołaną nowym szczepem wirusa A/H1N1. Wirus grypy A/H1N1 jest reasortantem pochodzącym ze szczepów wirusa grypy ludzi, świń i ptaków. Ma on zdolność do szybkiego przenoszenia się pomiędzy ludźmi, ale, na szczęście, okazał się stosunkowo 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% zanotowanych w tym czasie zachorowań na grypę (tj. ponad 3700 przypadków) było spowodowanych wirusem A/H1N1.

W 2012 roku współczynnik zapadalności na grypę na terenie miasta Gdańska, oparty na podstawie informacji przekazywanych przez lekarzy w postaci formularzy MZ-55, był najwyższy od 12 lat i wyniósł - 10334,25 (47591 zachorowań) (Tab. 1, Tab. 2, Ryc. 1).

Tab. 2. Liczba zachorowań i zapadalność na gripę w latach 1999-2012 w Gdańsku.

grypa		
rok	liczba zachorowań	zapadalność
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
2001	672	145,67
2000	40303	8827,27
1999	31419	6860,99

Ryc. 1. Liczba zachorowań na gripę w latach 1999-2012 w Gdańsku.

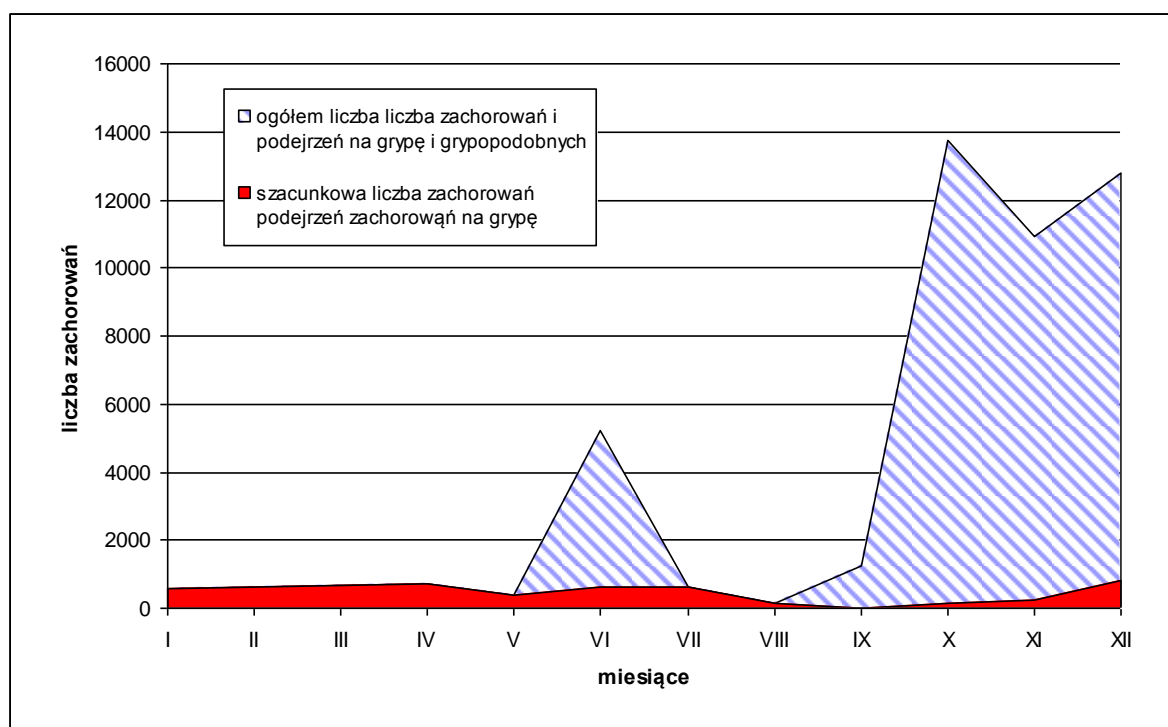


Podane dane nie są jednak precyzyjne, ponieważ epidemiologiczna definicja grypy, podana w w/w formularzu, pozwala na wykazanie wszystkich ostrych infekcji układu oddechowego, niezależnie od etiologii, jako przypadki grypy lub zachorowania grypopodobne.

W związku z koniecznością bieżącej, bardzo wnikliwej oceny sytuacji epidemiologicznej w czasie trwania Turnieju UEFA EURO 2012, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zwrócił się z prośbą do lekarzy na terenie miasta Gdańska o wskazywanie, wśród zgłaszanych w druku MZ-55 ostrych infekcji układu oddechowego, liczby podejrzeń i rozpoznań grypy. Uzyskane dane umożliwiły oszacowanie liczby podejrzeń i rozpoznań grypy na terenie miasta Gdańska, na tle wszystkich zgłoszonych infekcji wykazanych w MZ-55 (Tab. Ryc.). I tak, szacowana liczba przypadków podejrzeń i zachorowań na grypę na terenie Gdańska wyniosła w 2012 roku 5498 przypadków zachorowań (zapadalność 1194,29) w stosunku do danych wynikających ze zgłoszeń w MZ-55 – 47591 zachorowań (zapadalność 10334,25) (Ryc. 2).

W 2012 roku zarejestrowano 7 potwierdzonych laboratoryjnie przypadków grypy (3 typu A i 4 typu A/H1N1).

Ryc. 2. Szacunkowa liczba zachorowań i podejrzeń grypy na tle wszystkich zachorowań grypopodobnych w Gdańsku w 2012 roku.



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.

W październiku 2012 roku przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku uczestniczyli w przygotowaniu nowego porozumienia pomiędzy lekarzami gdańskich podmiotów leczniczych a Pomorskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w Gdańsku, w zakresie nadzoru nad grypą w systemie SENTINEL. Porozumienie podpisano z 27 lekarzami z 6 gdańskich przychodni:

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

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 2012 roku lekarze uczestniczący w programie SENTINEL, zgłosili do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku 92 przypadki podejrzenia grypy i pobrali 14 wymazów w kierunku grypy (3 badania potwierdziły grypę typu A, 3 grypę typu A/H1N1).

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%.

Poziom zaszczepienia populacji w Polsce jest jednym z najniższych w Europie, co wynika w dużej mierze z braku świadomości społecznej dotyczącej korzyści wynikających z corocznej profilaktyki grypy.

W 2012 roku w Gdańsku szacunkowa liczba osób zaszczepionych p-ko grypie wyniosła 12250 i jest o ponad 1000 mniejsza niż w roku ubiegłym.

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.

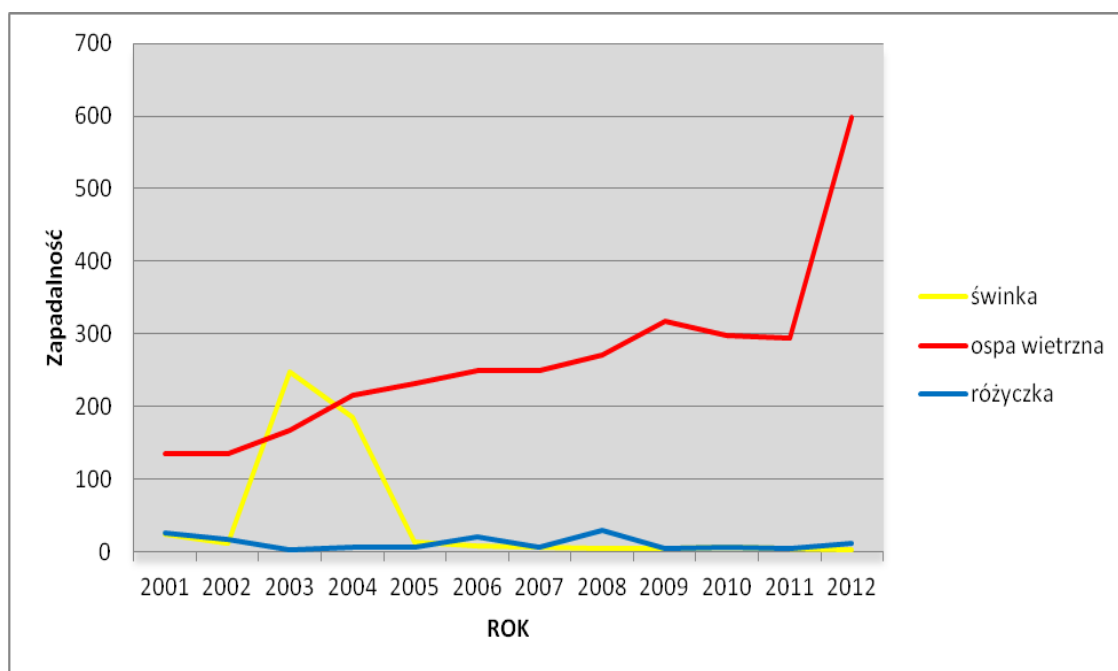
W zakresie w/w chorób, poza ospą wietrzną, sytuacja epidemiologiczna radykalnie poprawiła się po wprowadzeniu szczepień ochronnych. Na terenie miasta Gdańska od 11 lat nie odnotowano ani jednego przypadku odrę. W 2012 roku zapadalność na różyczkę wyniosła 11,51 przypadków na 100000 mieszkańców, a współczynnik zapadalności na świnkę nie przekroczył 4. Natomiast współczynnik zapadalności na ospę wietrzną zanotowany w 2012r. na terenie miasta Gdańska (599.11) jest najwyższy od czasu rozpoczęcia rejestracji tej choroby, tj. od lat 70-tych ubiegłego wieku.

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 12-lat (Tab. 3, Ryc. 3).

Tab. 3. Liczba zachorowań i zapadalność na ospę wietrzną, różyczkę i świnkę w latach 2001–2012 w Gdańsku.

choroba zakaźna		rok											
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
różyczka	liczba zachorowań	122	80	11	27	33	91	30	133	23	29	19	53
	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
świnka	liczba zachorowań	112	57	1142	875	61	39	28	22	22	27	19	17
	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
ospa wietrzna	liczba zachorowań	621	622	770	995	1065	1145	1139	1234	1448	1362	1349	2759
	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

Ryc. 3. Zmiana wartości współczynnika zapadalności na różyczkę, świnkę i ospę wietrzną w latach 2001–2012 w Gdańsku.



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

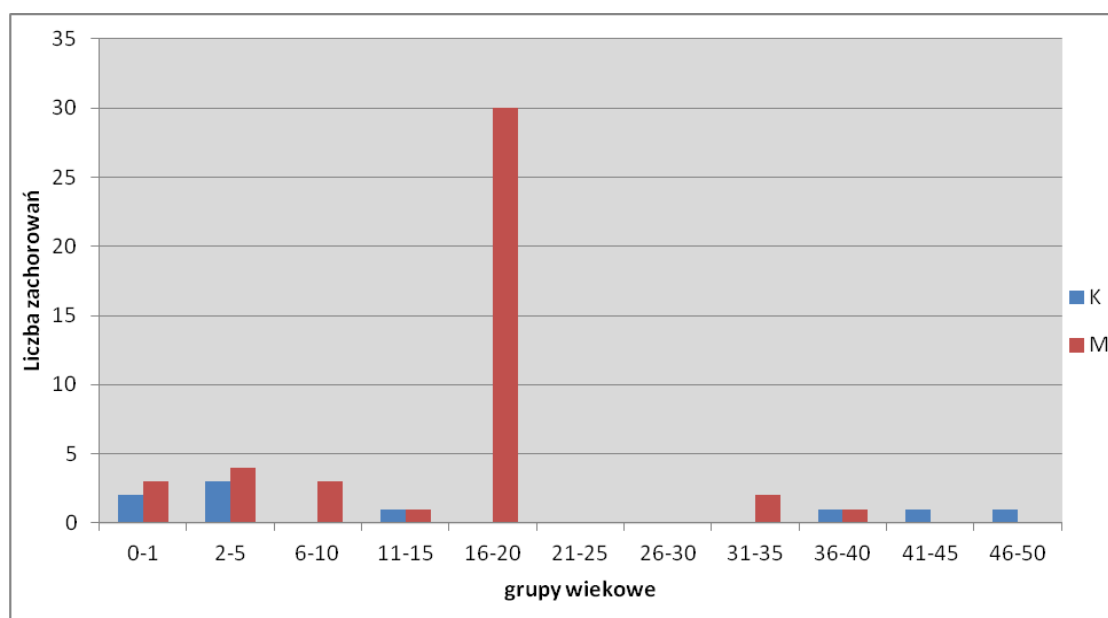
Obowiązkowe szczepienie przeciwko różyczce w Polsce wprowadzono w 1988 roku dla dziewczynek w 13 roku życia (z rocznika 1975). W 2004 roku obowiązkiem szczepienia podstawowego szczepionką trójwalentną przeciwko odrze, śwince i różyczce objęto wszystkie dzieci (dziewczynki i chłopcy) w 13-14 m-cu życia,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

W 2012 roku zgodnie z programem szczepień ochronnych, na odrę, świnkę i różyczkę zaszczepiono 8089 dzieci i młodzieży, w tym 25 w ramach szczepień zalecanych.

W 2012 roku na terenie miasta Gdańska zanotowano 53 przypadki zachorowań na różyczkę (Tab. 1, Tab. 3). Współczynnik zapadalności wzrósł z 4,16 w 2011r. do 11,51 w 2012r. (Tab. 3). Zachorowania dotyczyły głównie chłopców i młodych mężczyzn do 20 roku życia (38 zachorowań), w większości nieszczepionych przeciwko różyczce (Ryc. 4).

Zaobserwowana zachorowalność na różyczkę w 2012 roku na terenie miasta Gdańska jest podobna do zachorowalności na terenie pozostałych powiatów województwa pomorskiego (poza powiatem lęborskim, gdzie zanotowano najwyższy w naszym województwie współczynnik zapadalności na różyczkę – 181).

Ryc. 4. Liczba zachorowań na różyczkę z podziałem na wiek i płeć w 2012r. w Gdańsku.



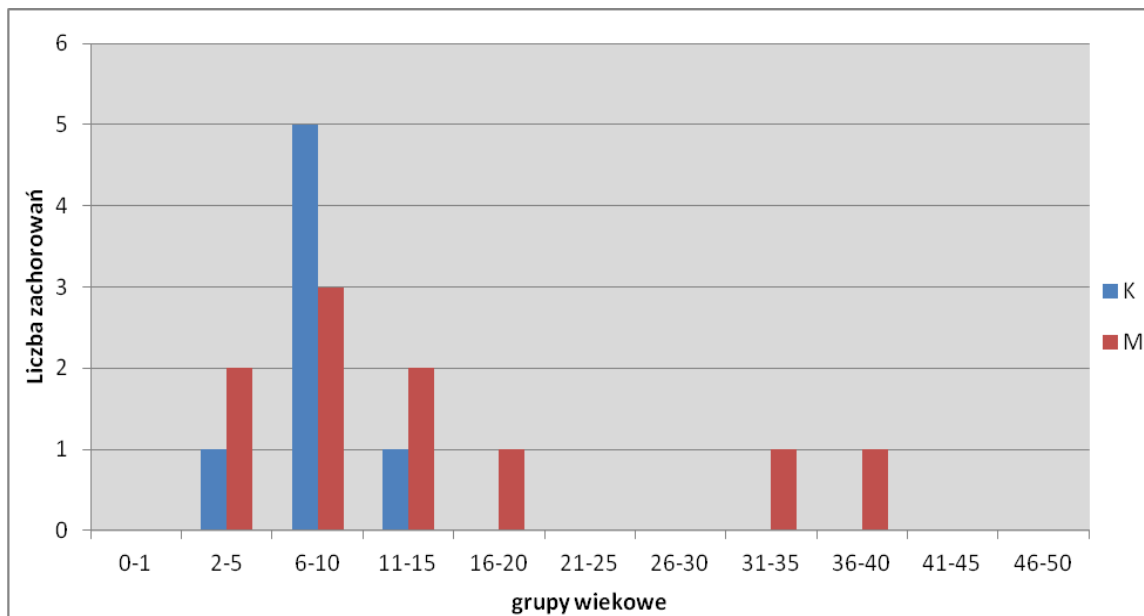
Świnka (nagminne zapalenie przyusznicy) to ostra choroba wirusowa, dotycząca głównie dzieci w wieku szkolnym, objawiająca się w około połowie przypadków bolesnym powiększeniem ślinianek przyusznych. Choroba, mimo, że jest całkowicie wyleczalna, może być powodem groźnych powikłań, np. zapalenia jąder 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 trójwartelną przeciwko odrze, śwince i różyczce dzieci w 13-14 roku życia oraz w 2006r. szczepień przypominających dla dzieci w 10 roku życia.

W 2012 roku na terenie miasta Gdańska zachorowało na świnkę 17 osób (Tab. 1, Tab. 3), zachorowania dotyczyły głównie dzieci w przedziale wiekowym 5 - 14 lat

(Ryc. 5). Siedem osób, u których stwierdzono świnkę, było szczepionych zgodnie z kalendarzem szczepień.

Ryc. 5. Liczba zachorowań na świnkę z podziałem na wiek i płeć w 2012r. w Gdańsku.



Współczynnik zapadalności na świnkę zarejestrowany w 2012 roku na terenie miasta Gdańska (3,69) jest jednym z najniższych w naszym województwie (niższą zapadalność zanotowano tylko w Sopocie, Chojnicach i Człuchowie).

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, 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 7 lat, a od 4 lat szczepienia są obowiązkowe dla dzieci z grup wysokiego ryzyka zachorowania oraz dla osób z ich otoczenia. Ilość osób zaszczepionych przeciwko ospie systematycznie wzrasta (Tab. 4), ale nadal ilość osób uodpornionych czynnie stanowi znikomy procent populacji (co może być związane z wysoką ceną szczepionki).

Tab. 4. Liczba osób zaszczepionych przeciwko ospie wietrznej
w latach 2007-2012 w Gdańsku

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

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 22 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 płonice są małe dzieci z powodu utraty charakterystycznej dla noworodków odporności biernej na płonice pod koniec 1 roku życia. Odporność czynna pojawia się wraz z wiekiem, pod wpływem ekspozycji na zakażenie (nawet bez zachorowania). Rozkład zachorowań na płonice 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 płonice 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 płonice 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 12 lat ilość notowanych zachorowań ponownie wykazuje tendencję wzrostową.

Na terenie miasta Gdańska, od 2010 roku obserwuje się gwałtowny wzrost zachorowań na płonicę (współczynnik zapadalności wzrósł z 30,71 w 2010r. do 118,35 w 2012r.) (Tab. 1, Tab. 5, Ryc. 6).

Ponad 90% wszystkich zarejestrowanych w 2012r. na terenie miasta Gdańska przypadków stanowiły zachorowania dzieci do 10 roku życia. Pozostałe zachorowania dotyczyły młodzieży od 11 do 20 roku życia, zarejestrowano też pojedyncze przypadki zachorowań osób między 21 a 45 rokiem życia.

W 1960 roku wprowadzono w Polsce szczepienia ochronne p-ko **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 p-ko krztuścowi, obserwuje się stopniowy wzrost zapadalności na krztusiec.

W 2012 roku na terenie miasta Gdańska zanotowano, drugi w ostatnim 10-leciu, wyraźny wzrost zachorowań na krztusiec (pierwszy miał miejsce w 2004 roku, przed wprowadzeniem dodatkowego szczepienia dla 6-latków). W 2012 roku zarejestrowano 65 zachorowań, a współczynnik zapadalności wyniósł 14,11 (Tab. 1, Tab. 5, Ryc. 6).

Sześć przypadków zachorowań dotyczyło dzieci do 6 roku życia, spośród których 4 było szczepionych zgodnie z kalendarzem szczepień (bez dawki przypominającej dla 6-latków). W grupie wiekowej objętej obowiązkowym szczepieniem przypominającym (6-12 lat) zarejestrowano 14 zachorowań. W wyniku przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych ustalono, że połowa dzieci z tej grupy nie otrzymała jednak należytą dawkę szczepienia.

Spośród pozostałych 45 przypadków zachorowań 40 osób szczepionych było zgodnie z kalendarzem szczepień, a 12 wśród nich otrzymało dodatkową dawkę przypominającą (nier refundowaną z budżetu państwa).

Wyniki przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych wykazały, że 17 osób chorych na krztusiec miało wcześniej bliski kontakt z osobami, u których wystąpiły podobne objawy chorobowe.

Zapadalność na krztusiec zarejestrowana w mieście Gdańsku w 2012 roku, na tle innych powiatów województwa pomorskiego, jest jedną z najwyższych. Podobną wartość współczynnika zapadalności zarejestrowano jeszcze w powiecie chojnickim i kartuskim.

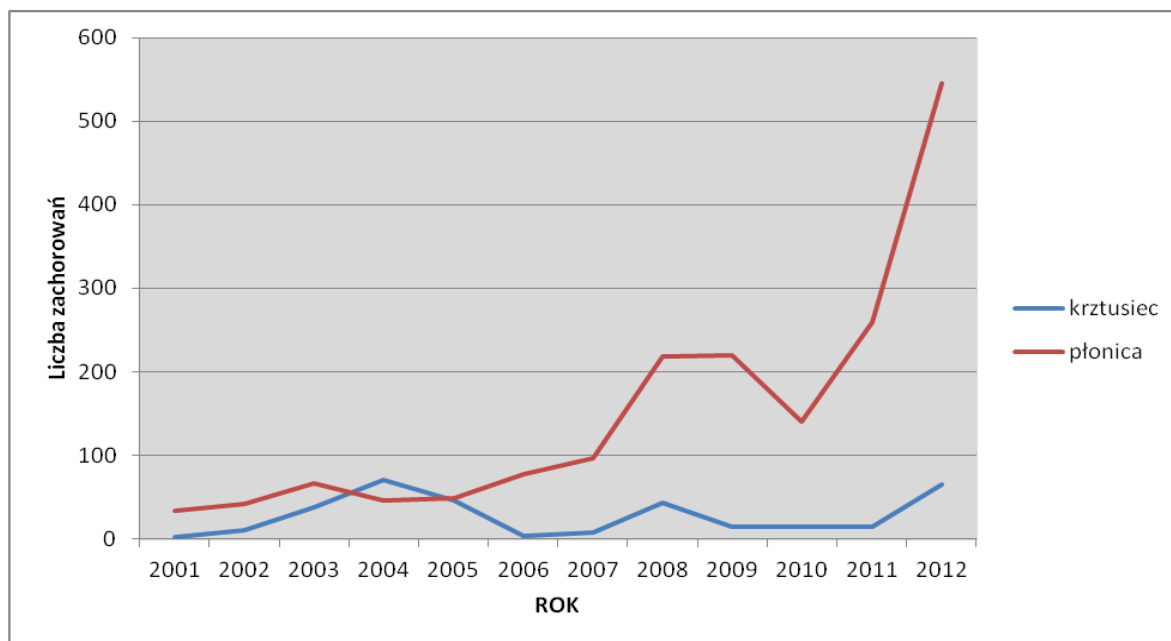
W pozostałych 16 powiatach współczynnik zapadalności na krztusiec nie przekroczył 10 (w powiecie kościerskim, lęborskim i sztumskim nie zarejestrowano żadnego przypadku zachorowań).

Poniższa tabela i wykres przedstawiają zestawienie zachorowań na płonicę i krztusiec na przestrzeni ostatnich 12 lat (Tab. 5, Ryc. 6).

Tab. 5. Liczba zachorowań i zapadalność na płonicę i krztusiec w latach 2001 – 2012 w Gdańsku.

choroba zakaźna		rok											
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
płonica	liczba zachorowań	33	42	66	46	49	77	97	218	220	140	260	545
	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
krztusiec	liczba zachorowań	2	11	38	70	46	4	7	43	15	15	15	65
	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

Ryc. 6. Liczba zachorowań na krztusiec i płonicę w latach 2001 – 2012 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 2012r. na terenie miasta Gdańska zaszczepiono 4706 noworodków, co stanowiło 99,7% ogółu urodzonych w 2012r. dzieci.

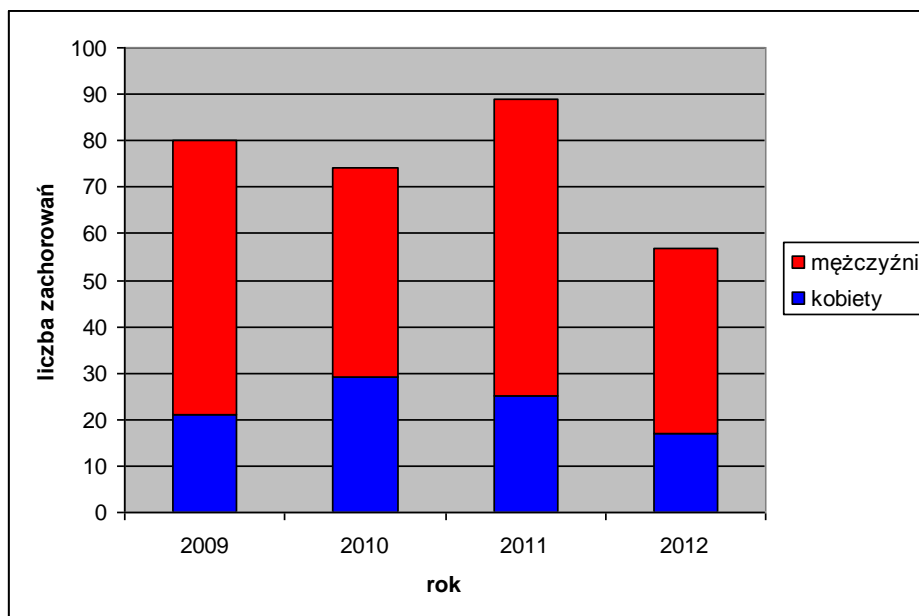
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku rejestruje przypadki podejrzeń/zachorowań na gruźlicę oraz prowadzi nadzór epidemiologiczny nad chorymi i osobami z ich najbliższego otoczenia od 2009 roku (wcześniej zagadnieniami związanymi z zachorowaniami na gruźlicę, zajmował się Pomorski Państwowy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

W 2012 roku na terenie miasta Gdańska zanotowano 57 przypadków zachorowań na gruźlicę (w tym 3 zgony) (Tab. 1, Ryc. 7). Większość zachorowań dotyczyła osób w przedziale wiekowym 30-70 lat (ponad 73% zachorowań). Zapadalność na gruźlicę mężczyzn była ponad 2-krotnie wyższa niż kobiet (Tab. 1, Ryc. 7). Wszystkie zgłoszone do Państwowego Powiatowego Inspektora w Gdańsku w 2012 roku przypadki zachorowań dotyczyły postaci płucnej gruźlicy. U 4 chorych wystąpiły dodatkowo pozapłucne postaci gruźlicy (w dwóch przypadkach doszło do masywnego rozsiania gruźlicy do wielu narządów - gruźlica prosówkowa, w dwóch do zajęcia węzłów chłonnych, krtani). Dziesięć osób chorowało na gruźlicę w przeszłości (wznowy). Dziesięciu chorych to osoby bezdomne.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w każdym przypadku zgłoszenia zachorowania na gruźlicę prowadzili dochodzenia epidemiologiczne. W 2012 roku nadzorem epidemiologicznym objęto 98 osób z otoczenia chorych na gruźlicę.

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.

Rys. 7. Liczba zachorowań na gruźlicę mieszkańców miasta Gdańska w latach 2009 -2012 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 2012 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano ogółem 1393 przypadków zakażeń żołądkowo-jelitowych i zatruc pokarmowych, w tym 194 przypadki bakteryjnych zatruc/zakażeń pokarmowych i 483 zachorowań o potwierdzonej etiologii wirusowej. Wśród pozostałych 716 zarejestrowanych zatruc/zakażeń żołądkowo-jelitowych prawdopodobną przyczyną 19 zachorowań były bakterie, 147 – wirusy, w 550 przypadkach etiologia nie została określona.

Zakażenia bakteryjne potwierdzone badaniami mikrobiologicznymi były wywołane następującymi drobnoustrojami: *Salmonella* sp. (128 przypadków zachorowań) (Tab. 1, Tab. 6, Ryc. 8), *Clostridium difficile* (60 zachorowań) (Tab. 1, Tab. 6), *Escherichia coli* (4) (Tab. 1, Tab. 6), *Yersinia enterocolitica* (1) (Tab. 1, Tab. 6), *Campylobacter* (1) (Tab. 1, Tab. 6).

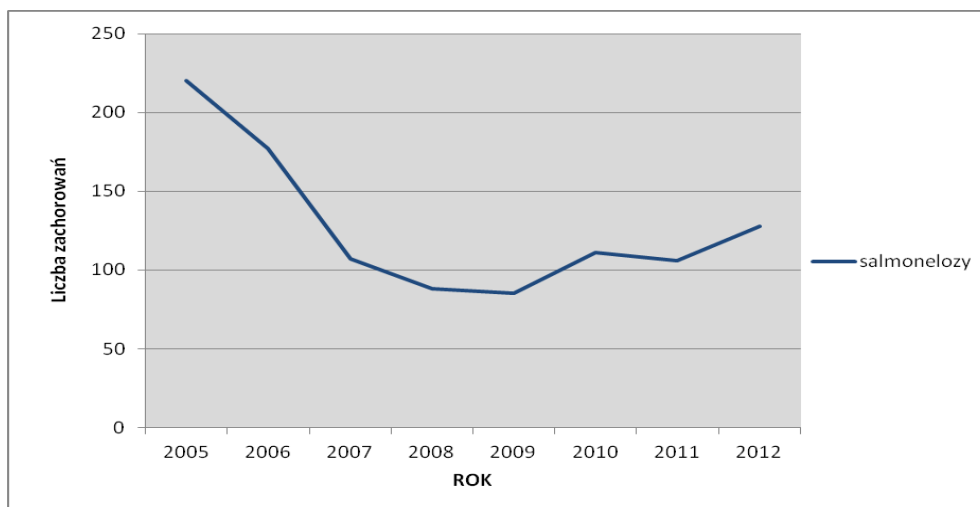
Tab. 6. Zestawienie liczby przypadków zachorowań i współczynników zapadalności na bakteryjne choroby zakaźne szerzące się drogą pokarmową w latach 2005 - 2012 w Gdańsku.

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

W 2012 roku najczęstszą przyczyną bakteryjnych zakażeń pokarmowych były bakterie **Salmonella sp.** Salmonelozy przebiegały głównie pod postacią nieżyty żołądkowo-jelitowego, w 1 przypadku stwierdzono sepsę.

Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008, nr 234, poz. 1570 z późn. zm.), w ramach nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, badano nosicieli, ozdrowieńców oraz osoby, które były narażone na zakażenie przez styczność z osobami chorymi na salmonelozę. Zapadalność na salmonelozy na terenie miasta Gdańska w 2012r. (27,79) jest podobna do zapadalności na terenie miasta Gdyni, Pruszcza Gdańskiego i Tczewa.

Ryc. 8. Liczba zachorowań na salmonelozę w latach 2005 -2012 w Gdańsku.



Drugim, co do częstości, bakteryjnym patogenem odpowiedzialnym za przypadki nieżytów żołądkowo-jelitowych (przebiegających głównie pod postacią biegunki) były laseczki ***Clostridium difficile***. W 2012 roku w Gdańsku odnotowano 60 przypadków zachorowań wywołanych bakteriami *Clostridium difficile* (Tab. 1, Tab. 6). Większość przypadków dotyczyła dzieci do 6 roku życia (42 zachorowania).

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 2012 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zgłoszono 4 przypadki podejrzeń zakażeń jelitowych ***E. coli***. Badania laboratoryjne potwierdziły zakażenie *Escherichia coli*, w żadnym przypadku nie stwierdzono szczepów enterokrwotocznych (Tab. 1, Tab. 6). Trzy z czterech odnotowanych przypadków zachorowań dotyczyły dzieci do lat 2.

W 2012 roku zarejestrowano jedno zachorowanie na **jersiniozę** (Tab. 1, Tab. 6). Przypadek zachorowania dotyczył 11-miesięcznego dziecka.

Zachorowania na jersiniozę podlegają obowiązkowi zgłaszania do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku od 2005 roku. Czynnikiem etiologicznym wywołującym jersiniozę jest *Yersinia enterocolitica* lub *pseudotuberculosis*. Do zakażenia dochodzi drogą pokarmową w następstwie spożycia produktów

pochodzących od chorych zwierząt, produktów zanieczyszczonych odchodami chorych zwierząt lub ludzi, a także zakażonych, zbyt długo przechowywanych produktów roślinnych.

W 2012 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zarejestrował 1 przypadek zakażenia bakterią *Listeria monocytogenes*. (Tab. 1). Zachorowanie przebiegało pod postacią posocznicy (tak samo, jak w przypadku listeriozy stwierdzonej w roku poprzednim).

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

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

Ponadto w 2012r. na terenie miasta Gdańsk odnotowano 1 przypadek **kampylobakteriozy** (Tab. 1, Tab. 6). Zachorowanie dotyczyło 4-miesięcznego dziecka, nie udało się określić bezpośredniej przyczyny zakażenia.

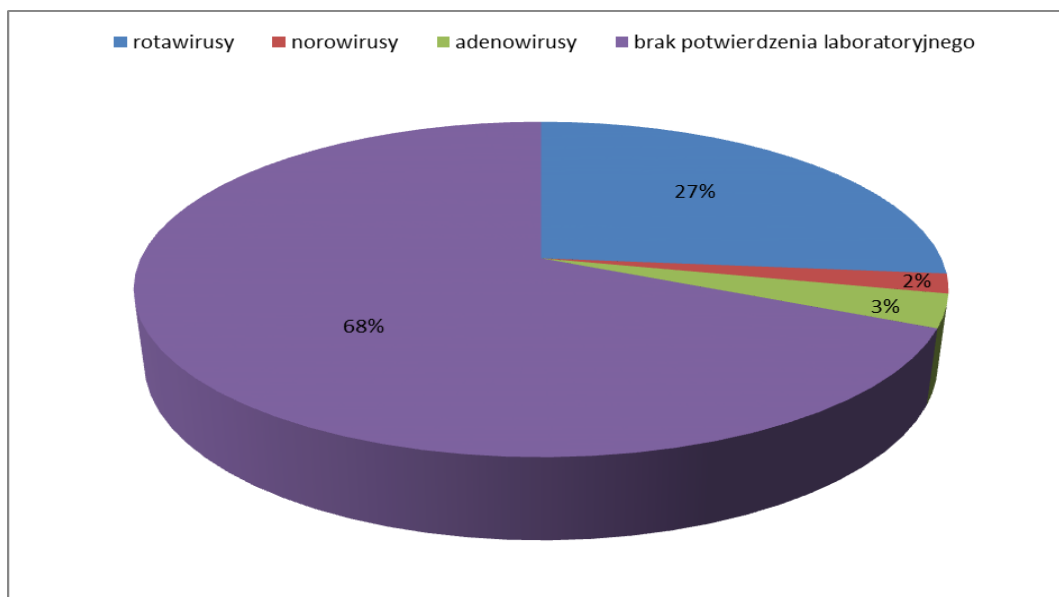
Do kampylobakteriozy dochodzi najczęściej w następstwie spożycia skażonej żywności, wody lub w skutek bezpośredniego kontaktu z zakażonymi zwierzętami

Poza zatruciami o potwierdzonej etiologii bakteryjnej w 2012 roku zanotowano 483 przypadki potwierdzonych laboratoryjnie **zachorowań wirusowych** (w tym 331 biegunek u dzieci do lat 2).

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 2012 roku przyczyną wirusowych zakażeń jelitowych były głównie rotawirusy (405 przypadków, 26,47% zakażeń wirusowych) (Ryc. 9). Za pozostałe przypadki zakażeń, których etiologię potwierdzono badaniami laboratoryjnymi, odpowiadają adenowirusy (49 przypadków zachorowań, 3,20% zakażeń wirusowych) (Ryc. 9) i norowirusy (29 przypadków zachorowań, 1,89% zakażeń) (Ryc. 9). W pozostałych 1047 przypadkach (68,43%) prawdopodobnych przypadków wirusowych zakażeń jelitowych (Ryc. 9), rozpoznanie zostało oparte tylko na podstawie obrazu klinicznego zachorowania.

Ryc. 9. Procentowy rozkład wirusowych zakażeń jelitowych



W 2012 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 2012 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano 3 przypadki **giardiozy**. Giardioza jest chorobą jelita cienkiego wywoływaną 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 2012 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano 6 **ognisk choroby przenoszonej drogą pokarmową**. Wszystkie ogniska miały miejsce w II połowie roku. W wyniku przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych, dzięki współpracy z Laboratorium Mikrobiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno -Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Laboratorium Mikrobiologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, w 5 ogniskach udało się ustalić prawdopodobne czynniki etiologiczne zachorowań: rotawirusy, norowirusy, norowirusy i rotawirusy, *Salmonella enteritidis* i norowirusy. Nadzorem epidemiologicznym objęto łącznie 294 osoby.

Ponadto w 2012 roku przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku objęli nadzorem epidemiologicznym 7 mieszkańców Gdańska, uczestników 2 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, które miały miejsce

na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nakle nad Notecią i Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kraśniku.

Należy przyjąć, że faktyczna ilość zakażeń jelitowych na terenie miasta Gdańska przewyższa ilość zarejestrowanych przypadków, ponieważ stosunkowo często chorzy leczą się samodzielnie i nie korzystają z pomocy medycznej.

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 2012 roku na terenie miasta Gdańska zostało zarejestrowanych 31 przypadków bakteryjnego i 28 przypadków wirusowego zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych (Tab. 8, Tab. 10).

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.

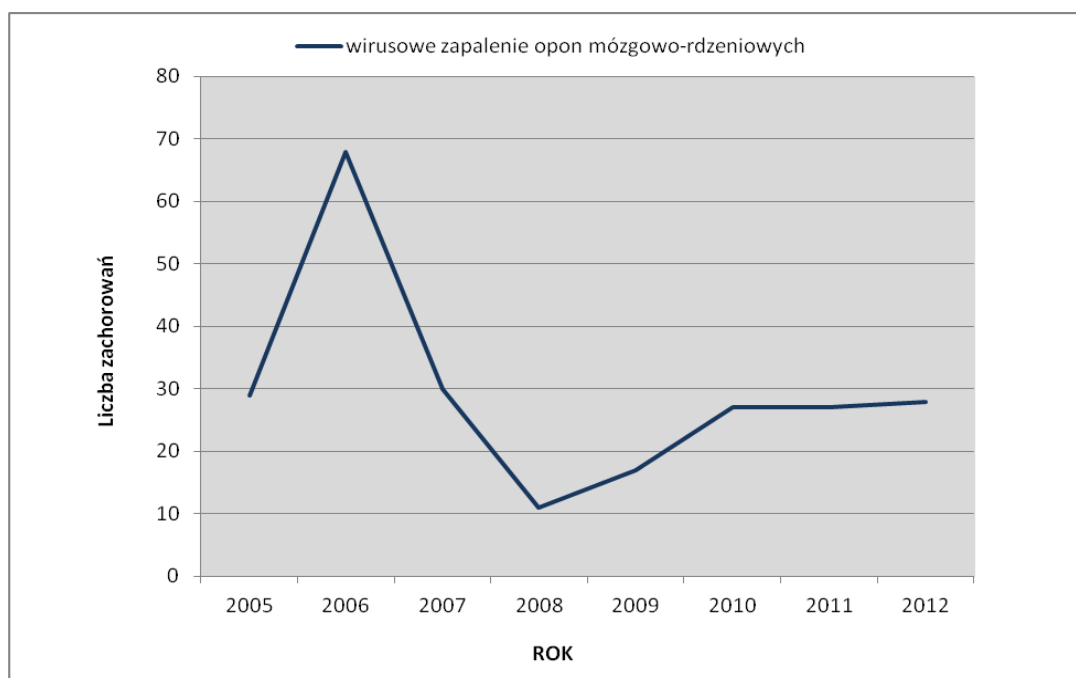
Rozpoznanie wszystkich przypadków wirusowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oparte zostało wyłącznie na obrazie klinicznym choroby i wynikach badań dodatkowych (bez badań wirusologicznych).

Liczba zarejestrowanych na terenie miasta Gdańska w 2012 roku zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych od 3 lat utrzymuje się na podobnym poziomie (Tab. 1, Tab. 8, Ryc. 10), natomiast liczba zarejestrowanych w 2012 roku przypadków bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych jest większa niż w latach ubiegłych (Tab. 10.)

Tab. 8. Liczba zachorowań i zapadalność na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2005-2012 w Gdańsku

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

Ryc. 10. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych o ustalonej etiologii w latach 2005-2012 w Gdańsku



Tab. 10. Liczba zachorowań i zapadalność na bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2005 – 2012 w Gdańsku.

choroba zakaźna		rok							
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych	liczba zachorowań	23	24	16	14	21	18	21	31
	zapadalność	4,81	5,26	3,51	3,51	4,60	3,94	4,60	6,73

W 5 przypadkach bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych rozpoznanie zostało oparte na obrazie klinicznym zachorowania, u pozostałych 26 chorych diagnozę udało się potwierdzić wynikami badań laboratoryjnych. Czynnikiem etiologicznym 19 zachorowań były bakterie *Borrelia burgdorferi*, w 4 przypadkach bakterie *Streptococcus pneumoniae*, pozostałe zachorowania były spowodowane inwazyjnymi patogenami *Neisseria meningitidis*.

Na terenie Gdańska w 2012 roku zarejestrowano łącznie 6 przypadków **inwazyjnej choroby meningokokowej** (w tym jeden zgon) (Tab. 1, Tab. 9, Ryc. 10). U dwóch chorych zdiagnozowano zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, u jednego chorego stwierdzono jednocześnie zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i sepsę, w pozostałych 4 przypadkach zachorowania przebiegały pod postacią sepsy. Zachorowania dotyczyły głównie małych dzieci do 2 roku życia oraz osób dorosłych przed 50 rokiem życia.

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

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

Szczepy *Neisseria meningitidis* wyhodowane z materiałów pobranych od wszystkich 6 pacjentów, zostały przekazane z gdańskich laboratoriów do weryfikacji w

Krajowym Ośrodku Referencyjnym ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego (KOROUN) w Warszawie. Przeprowadzone badania potwierdziły, że przyczyną trzech zachorowań była *Neisseria meningitidis* typu B, a dwóch serotyp C. W jednym przypadku nie udało się oznaczyć serogrupy bakterii.

W każdym przypadku zakażenia inwazyjnego o etiologii *Neisseria meningitidis* zostały przeprowadzone dochodzenia epidemiologiczne oraz podjęte działania mające na celu przecięcie dróg szerzenia się zakażenia. Ogółem nadzorem epidemiologicznym objęto 28 osób z najbliższego otoczenia chorych. Powyższe osoby zastosowały poekspozycyjne profilaktyczne dawki leków.

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

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 oraz 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 koniugowane szczepionki przeciw 10 i 13-serotypom pneumokokowym, które można stosować u dzieci poniżej 2 roku życia.

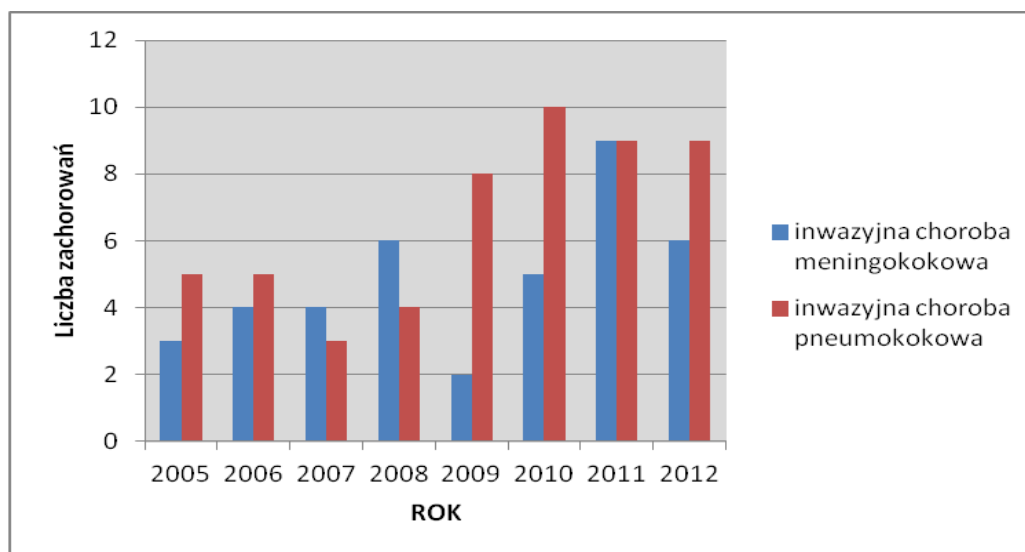
W 2012 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zarejestrował 9 przypadków zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową (Tab. 1, Tab. 9, Ryc. 11) - 1 zachorowanie przebiegało pod postacią zapalenia mózgu, 3 pod postacią sepsy i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, u pozostałych 5 chorych stwierdzono sepsę. Dwie osoby zmarły. Zachorowania dotyczyły 6-letniego dziecka i osób dorosłych w przedziale wieku 37-85 lat. Nadzorem epidemiologicznym objęto 27 osób z najbliższego otoczenia chorych. Nikt nie zachorował.

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

Tab. 9. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową oraz inwazyjną chorobę pneumokokową na terenie miasta Gdańska w latach 2005 – 2012

choroba zakaźna		rok							
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
inwazyjna choroba meningokokowa	liczba zachorowań	3	4	4	6	2	5	9	6
	zapadalność	0,65	0,87	0,87	1,32	0,44	1,1	1,97	1,30
inwazyjna choroba pneumokokowa	liczba zachorowań	5	5	3	4	8	10	9	9
	zapadalność	1,09	1,09	0,66	0,88	1,76	2,19	1,97	1,95

Ryc. 11. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową oraz inwazyjną chorobę pneumokokową na terenie miasta Gdańska w latach 2005 – 2012.



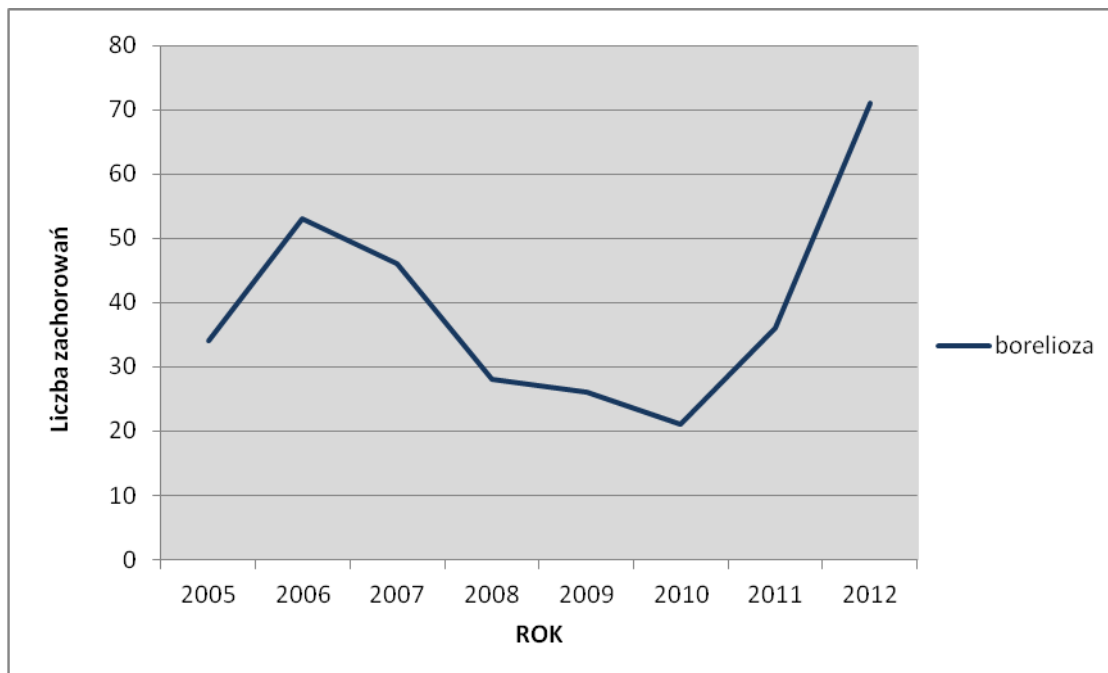
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu spowodowane bakteriami ***Borrelia burgdorferi*** (neuroborelioza) stanowi drugie stadium boreliozy – odzwierzęcej, wielonarządowej choroby zakaźnej, przenoszonej przez kleszcze.

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 stopniowy wzrost liczby zachorowań na boreliozę (Ryc. 12).

Ryc. 12. Liczba zachorowań na boreliozę w latach 2005 – 2012 w Gdańsku.



W 2012 roku zarejestrowano 71 przypadków zachorowań na boreliozę, tj. 2-krotnie więcej niż w roku ubiegłym) (Tab.1, Ryc. 12). U 44 chorych zaobserwowano rumień wędrujący. U 25 pacjentów wystąpiły objawy stawowe, a u 19 chorych zachorowania przebiegały z zajęciem ośrodkowego układu nerwowego (neuroborelioza). Dwadzieścia jeden osób zostało ukąszonych przez kleszcza w trójmiejskich lasach, pozostałe ataki kleszczy miały miejsce na terenach zalesionych poza granicami miasta.

Zapadalność na boreliozę na terenie miasta Gdańska w 2012r. (15,42) jest porównywalna z zapadalnością notowaną na terenie Wejherowa, Pruszcza Gdańskiego, Sopotu i Nowego Dworu Gdańskiego. Tylko w Bytowie zapadalność przekracza 51,13.

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 odstraszających kleszcze) podczas przebywania w miejscach bytowania kleszczy.

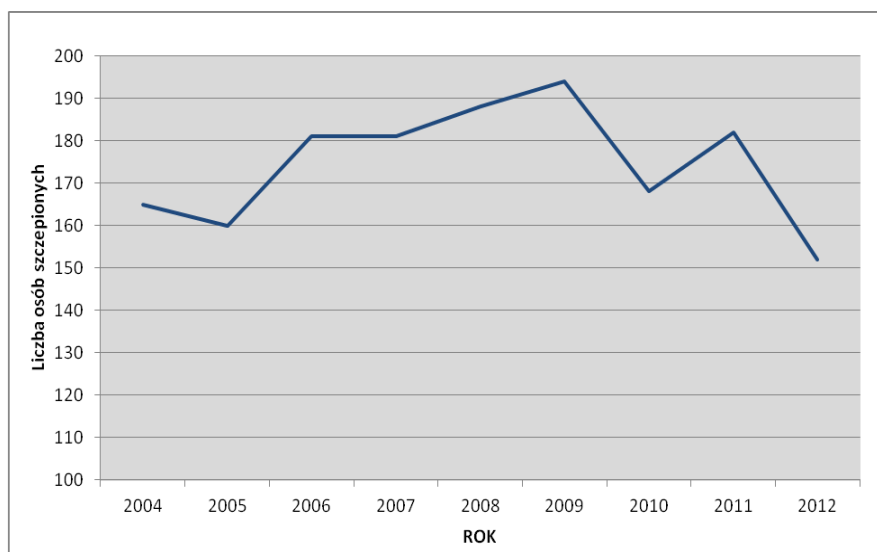
Wścieklizna

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 31 lat nie stwierdzono żadnego przypadku zachorowania człowieka na wściekliznę.

W 2012 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano 527 pokąsań mieszkańców miasta Gdańska przez zwierzęta (Tab. 1), w tym 385 pokąsań przez psy, 120 przez koty, 11 przez szczury, 3 przez tchórzofretki, 3 przez nietoperze, 1 przez niezidentyfikowane zwierzę (prawdopodobnie nietoperza), 2 przez jeże, po jednym przez kuca i sarnę oraz jeden przypadek bezpośredniego kontaktu człowieka z młodym lisem. Szczepieniom przeciw wścieklicznie zostały poddane 153 osoby (Tab. 1, Ryc. 13), 4 osoby zostały hospitalizowane. Przyczyną hospitalizacji i podania poszkodowanym swoistej immunoglobuliny ludzkiej, były głębokie pogryzienia i zadrapania przez dzikie zwierzęta, podejrzane o wściekliznę oraz 2 psy, których właścicieli nie udało się ustalić.

Ryc. 13. Liczba osób poddanych szczepieniom przeciw wścieklicznie w latach 2004-2012 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 (26 psów) w kierunku wścieklicziny. U żadnego ze zgłoszonych do obserwacji zwierząt Powiatowy Lekarz Weterynarii w Gdańsku nie potwierdził wścieklicziny.

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.

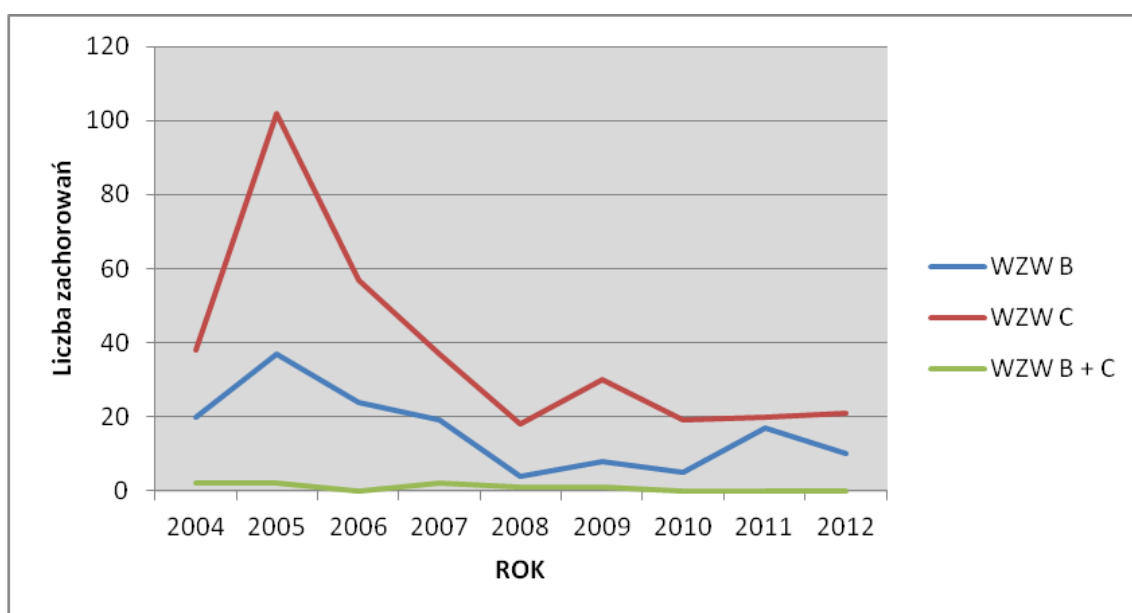
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku rejestruje przypadki zachorowań na WZW zgłaszane przez lekarzy i kierowników laboratoriów diagnostycznych. Rejestracja ma charakter bierny.

Z uwagi na dużą liczbę bezobjawowych zakażeń oraz brak badań przesiewowych w kierunku w/w wirusów, ocena epidemiologiczna zachorowań na wirusowe zapalenie

wątroby WZW typu B i WZW 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 ośmiu lat (Ryc. 14).

Ryc. 14. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby w latach 2004 – 2012 w Gdańsku.



W 2012 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano 10 nowych przypadków zachorowań na **WZW typu B**, o 7 mniej jak w 2011 roku (Tab.1, Ryc. 14). Zarejestrowane przypadki to w większości zachorowania o przebiegu przewlekłym, stwierdzone u bezobjawowych pacjentów, badanych profilaktycznie, np. kobiet w ciąży lub osób zamierzających honorowo oddać krew. Dwa zachorowania miały charakter ostry. Jedna z chorych osób często przebywała w krajach o wysokim wskaźniku zapadalności na WZW B (Tunezja, Turcja, Egipt), a ponadto w wyniku przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego ustalono, że przed zachorowaniem przebyła zabieg chirurgiczny w zakresie stomatologii.

Wyniki przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych w odniesieniu do przypadków przewlekłych zachorowań wykazały, że 6 osób w przeszłości przechodziło duże operacje chirurgiczne, 6 osób miało drobne zabiegi chirurgiczne, 2 osoby miały bliski kontakt z osobą chorą, 2 osoby pracowały w zawodach o podwyższonym wskaźniku ryzyka zakażeniem WZW B (żołnierz, lekarz). Tylko jedna z osób, które zachorowały na WZW typu B przeszła pełny cykl szczepień; 23-latek był szczepiony w okresie

gimnazjalnym (przed szczepieniem przeszedł zabiegi operacyjne). Osobom z najbliższego otoczenia chorych, którzy nie byli szczepieni p-ko WZW B, zostały wydane skierowania na szczepienia.

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

W 2012 roku w Gdańsku, liczba nowo wykrytych zachorowań na WZW C utrzymała się na podobnym poziomie jak w roku ubiegłym i wyniosła 21 przypadków (Tab. 1, Ryc. 14). Wszystkie zachorowania miały przewlekły przebieg i zostały wykryte w trakcie badań profilaktycznych.

Wyniki przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych wykazały, że 9 osób chorych przechodziło rozległe zabiegi chirurgiczne, 5 osób małe zabiegi chirurgiczne, 4 osoby były biorcami krwi (w tym 2 osoby chore na hemofilię, które miały dodatkowo kontakt domowy z osobą chorą na WZW C), 2 osoby były zatrudnione w zawodach o podniesionym ryzyku przeniesienia zakażeń krwiopochodnych (pracownik opieki zdrowotnej, strażak), 1 osoba wskazała na inne narażenie (zabiegi kosmetyczne). Osobom chorym, nie szczepionym p-ko WZW B, zostały wydane skierowania na szczepienie.

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.

2. SZCZEPIENIA OCHRONNE

Szczepienie polega na podaniu człowiekowi preparatu zawierającego antygen patogenicznego 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, 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 2012 rok, prowadzone były szczepienia obowiązkowe przeciwko gruźlicy, błonicy, krztuścowi, tężcowi, odrze, różyczce, śwince, nagminnemu porażeniu dziecięcemu (poliomyelitis), wirusowemu zapaleniu wątroby typu B oraz przeciwko zakażeniom wywołanym przez *Haemophilus influenzae* typ B (Hib).

Ponadto szczepieniami obowiązkowymi objęte były dzieci z grup ryzyka narażone 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 roku 2012 wprowadzono zmiany do Programu Szczepień Ochronnych polegające na rozszerzeniu wskazań do obowiązkowych szczepień przeciwko *Streptococcus pneumoniae* oraz przeciwko ospie wietrznej. W przypadku szczepień przeciwko *Streptococcus pneumoniae* objęto wszystkie dzieci od 2 do 12 miesiąca życia urodzone poniżej 37 tygodnia ciąży lub ważące poniżej 2,5 kg, 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.

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

Na terenie działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w roku sprawozdawczym funkcjonowało 112 punktów szczepień. Kontrole przeprowadzone w punktach szczepień na terenie miasta Gdańska wykazały, że szczepienia wykonują osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i przestrzegające właściwych zasad. Szczepionki służące do przeprowadzania szczepień obowiązkowych i zalecanych przechowywane są w podmiotach leczniczych prawidłowo, 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, powinnością lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną jest powiadomienie osoby obowiązanej do poddania się szczepieniom ochronnym o obowiązku poddania się tym szczepieniom, a także poinformowanie o szczepieniach zalecanych. Lekarz informuje również rodziców o możliwości zaszczepienia dziecka szczepionkami skojarzonymi, 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. Dz.U. Nr 254 poz. 1711 w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania, prowadzony jest monitoring niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP-ów).

W roku 2012 zgłoszono do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku 27 niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP):

- u 15 osób po podaniu szczepionki BCG (szczepienie przeciwko gruźlicy),
- u 1 osoby po podaniu szczepionki Infanrix IPV Hib (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, polio, *Haemophilus influenzae*),
- u 2 osób po podaniu szczepionki skojarzonej Infanrix Hexa (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, nagminnemu porażeniu dziecięcemu - poliomyelitis, *Haemophilus influenzae* typu B oraz wirusowemu zapaleniu wątroby typu B),
- u 2 osób po podaniu szczepionki skojarzonej Infanrix Hexa + Prevenar 13 (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, nagminnemu porażeniu dziecięcemu - poliomyelitis, *Haemophilus influenzae* typu B, WZW B + szczepienie przeciwko zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*)
- u 2 osób po podaniu szczepionki Infanrix DTPa (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi),
- u 1 osoby po podaniu szczepionki Vaxigrip Junior (szczepienie przeciwko grypie),
- u 2 osób po podaniu szczepionki ActHib + Prevenar 13 (szczepienie przeciwko zakażeniom *Haemophilus influenzae* + szczepienie przeciwko zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*)
- u 1 osoby po podaniu szczepionki Infanrix DTPa + Polio (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi + Polio),
- u 1 osoby po podaniu szczepionki TT (szczepienie przeciwko tężcowi)

Reakcje niepożądane, które wystąpiły po szczepieniach, to odczyny nie zagrażające życiu i na ogół szybko przemijające: gorączka, odczyn miejscowy w postaci obrzęku czy zaczerwienienia, ból, wysypka. W 2012 roku wystąpił 1 poważny niepożądany odczyn poszczepienny w postaci wstrząsu anafilaktycznego, po podaniu szczepionki TT (przeciw tężcowi) u 34-letniego mężczyzny.

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, z obserwacją osoby zaszczepionej do 30 minut po szczepieniu.

Pracownicy Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku w związku ze zgłoszeniami NOP przeprowadzili kontrole w gabinetach szczepień podmiotów leczniczych, w którym odbywały się szczepienia oraz przeprowadzili szczegółowe 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 2012 Główny Inspektor Farmaceutyczny podejmował decyzje

- o wstrzymaniu w obrocie, z powodu niehomogenności zawiesiny preparatu, 1 serii szczepionki Euvax B oraz 1 serii szczepionki Prevenar 13 (obie serie szczepionek, po przeprowadzeniu badań, zostały przywrócone do obrotu w drugiej połowie roku),
- o wycofaniu z obrotu 1 serii szczepionki BCG, w związku ze stwierdzeniem obecności zanieczyszczenia po rozpuszczeniu w roztworze oraz 1 serii szczepionki DTP z powodu stwierdzenia obecności nierozpuszczalnego osadu.

W przypadku każdej decyzji dotyczącej wstrzymania bądź 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 wstrzymanych w obrocie przed możliwością ich wykorzystania oraz przekazanie do unieszkodliwienia preparatów wycofanych z obrotu. Raporty o ilości zabezpieczonych/unieszkodliwionych szczepionek w punktach szczepień na terenie miasta Gdańska zostały przekazywane Pomorskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu

W roku 2012 procent wykonania szczepień obowiązkowych jest porównywalny do lat poprzednich. W grupie dzieci szkolnych stwierdza się wyższe, w stosunku do roku poprzedniego, wykonanie szczepień przeciwko odrze, śwince, różyczce u dzieci w 10 roku życia (rocznik 2003). Natomiast wykonanie szczepień przeciwko błonicy i tężcowi młodzieży w 14 roku życia (rocznik 1999) utrzymuje się na tym samym poziomie jak w roku 2011. 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 odracaniem 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 – 56 %). Osoby te często przebywają poza miejscem stałego zameldowania (często za granicą) i niechętnie zgłaszają się do punktów szczepień.

Tab. 11. Analiza procentowa wykonawstwa szczepień w rocznikach szkolnych dla miasta Gdańska w roku 2012

L.p.	Rocznik szkolny	Szczepienie	% wykonania
1.	2003	Odra, świnka, różyczka	99,6
2.	2001	Odra, świnka, różyczka	98,0
3.	1999	Td (II przypominające)	79,0
4.	1998	Td (II przypominające)	92,0
5.	1994	Td (III przypominające)	56,0
6.	1993	Td (III przypominające)	74,0

W 2012 r. rodzice 143 dzieci nie wyrazili zgody na przeprowadzenie szczepień obowiązkowych (co stanowi około 0,2 % populacji objętej obowiązkiem szczepień).

Rodzice nie wyrażają zgody na zaszczepienie 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

Z dniem 1 lipca 2012r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Wymogi 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 wykonujące działalność leczniczą przed 1 lipca 2011r., 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. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydawał także, w drodze decyzji administracyjnych, opinie sanitarne dotyczące pomieszczeń i urządzeń podmiotów leczniczych rozpoczynających albo rozszerzających działalność leczniczą.

W 2012r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku pozytywnie zaopiniował 82 programy dostosowawcze gdańskich przychodni i praktyk zawodowych oraz wydał łącznie 266 decyzji o spełnieniu przez podmioty wykonujące działalność leczniczą na terenie miasta Gdańsk wymogów Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r.

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2012 roku pozostawało 10 szpitali, 310 przychodni i 1172 praktyk zawodowych.

Szpitala

W Gdańsku funkcjonuje 7 publicznych Szpitali:

1. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku
Z dniem 1 października 2012r. na mocy porozumienia pomiędzy Wojewodą Pomorskim i Rektorem Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Zakład Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych w Gdańsku przy al. Zwycięstwa 30 sukcesą generalną wszedł w struktury Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego.
2. Pomorskie Centrum Traumatologii im. Mikołaja Kopernika
3. Szpital Specjalistyczny Św. Wojciecha SPOZOZ w Gdańsku
4. Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Prof. Tadeusza Bilikiewicza

5. Szpital Aresztu Śledczego w Gdańsku
6. Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.,
7. Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o.o.

oraz 3 szpitale niepubliczne:

1. SWISSMED Centrum Zdrowia S.A w Gdańsku
2. NZOZ Oddział Położniczy SWISSMED Sp. z o.o. w Gdańsku
3. SWISSMED Prywatny Serwis Medyczny S.A. w Gdańsku

Wszystkie szpitale posiadają pozytywne 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).

3.1. 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, od września 2012r., budynek przy al. Zwycięstwa 30 w Gdańsku.

3.1.1. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, ul. Smoluchowskiego 17

W lutym 2012r zakończone zostały prace budowlane nowej jednostki szpitala zlokalizowanej w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 17 – **Centrum Medycyny Inwazyjnej**.

Pomieszczenia szpitala zostały pozytywnie zaopiniowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku (decyzja znak SE.ZNS-80/4932/5/GS/12, z dnia 29.02.2012r.).

Do budynku Centrum Medycyny Inwazyjnej zostały przeniesione Kliniki Specjalistyczne o charakterze inwazyjnym z budynków przy ul. Dębinki 7, Poradnie Specjalistyczne, część laboratorium oraz jedna Klinika z budynku przy ul. Klinicznej 1a.

Budynek Centrum Medycyny Inwazyjnej ma 5 kondygnacji naziemnych i jedną poniżej parteru.

W budynku zainstalowano 14 wind, w tym 8 do przewozu pacjentów.

Na kondygnacji podziemnej znajduje się garaż i zespoły szatniowo-sanitarne dla różnych grup personelu medycznego i pracowników obsługi.

Na parterze budynku CMI mieści się Kliniczny Oddział Ratunkowy z w pełni wyposażonym zapleczem lokalowo sprzętowym. Ponadto na parterze znajduje się dział punkt przyjęć planowych, pracownia badań tomokomputerowych i rezonansu magnetycznego, Zakład Patomorfologii z laboratorium patomorfologii klinicznej

i laboratorium genetyki klinicznej, Centralna Apteka Szpitalna i apteka ogólnodostępna. Na tym samym poziomie zlokalizowano także punkty żywieniowe (kawiarnia, stołówka, catering) oraz sklepy z produktami medycznymi.

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.

Na tym samym poziomie funkcjonuje Klinika Okulistyki z Poradnią Okulistyczną, Klinika Chirurgii Urazowej z Oddziałem Chirurgii Urazów Wielonarządowych z Poradnią Urazowo-Ortopedyczną, Klinika Gastroenterologii i Hepatologii, Zakład Radiologii z Pracowniami i Salami Zabiegowymi Radiologii (tym mammografia, usg), centralny punkt rejestracji do wszystkich poradni, Poradnia Urologiczna z pracownią ESWL, gabinetami urodynamiki, cyskoskopii, Poradnia Kardiologii, Poradnia Chorób Wewnętrznych i Chorób Tkanki Łącznej.

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.

Na III piętrze znajduje się Zespół Poradni Specjalistycznych (14 poradni Klinik CMI) i trzy kliniki: Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej, Klinika Chirurgii Onkologicznej i Klinika Urologii.

Na piętrze IV mieści się Bank Krwi z dwoma pracownikami i pomieszczenia przechowywania preparatów krwi oraz cztery Kliniki Specjalistyczne: Oddział Kliniki Chirurgii Plastycznej, Klinika Otolaryngologii zorganizowana z Oddziałem Chirurgii Twarzowo-Szczękowej, Kliniki Transplantacji oraz Oddział Kliniki Chirurgii Ogólnej, Endokrynologii i Transplantologicznej.

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.

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

3.1.2. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne – Gdańsk, ul. Debinki 7

W lutym 012, na bazie istniejących jednostek UCK utworzone zostało Kliniczne Centrum Kardiologii, w październiku otworzono Poradnię Medycyny Sportowej, Oddział Chemioterapii Kliniki Onkologii i Radioterapii, Oddział Immunologii Klinicznej podlegający Klinice Chorób Wewnętrznych, Tkanki Łącznej i Geriatrii, a w grudniu powstała Poradnia Urologiczno-Ortopedyczna. Nowe jednostki organizacyjne zostały pozytywnie zaopiniowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

W związku ze zmianą lokalizacji oddziałów o charakterze inwazyjnym w budynku nr 2 i nr 3 UCK , prowadzone są remonty modernizacyjne, dostosowujące pomieszczenia do planowanego przeniesienia Klinik Pediatrycznych z budynku nr 18.

Klinika Alergologii i Pulmonologii, ze starych budynków 19, 20 i 21, została przeniesiona do odnowionych pomieszczeń w budynku nr 4. Po przeniesieniu Apteki Szpitalnej do budynku CMI, w budynku nr 32 zorganizowano laboratorium diagnostyczne z pracownią mikrobiologii (działające wcześniej w pomieszczeniach Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy sp. z o.o., w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18).

Na III piętrze budynku nr 15 tymczasowo funkcjonuje CENTRUM MEDYCZNY RODZINNEJ Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego sp. z o.o., które docelowo będzie usytuowane na parterze budynku nr 1.

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),
- 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 (budzi zastrzeżenia ze względu na ślady zagrzybienia w węźle sanitarnym, łóżka w salach chorych nie są dostępne z trzech stron).
- Klinika Chorób Wewnętrznych, Tkanki Łącznej i Geriatrii (pomieszczenia zostały wyremontowane).
- Klinika Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży (punkt pielęgniarski nie jest wyposażony w zestaw urządzeń do mycia i pielęgnacji niemowląt, nie przewidziano dodatkowych łóżek dla rodziców, sale są zbyt małe w stosunku do ilości łóżek, osobom dializowanym na terenie Kliniki nie zapewniono szatni. Planowane jest przeniesienie Kliniki do nowych pomieszczeń).
- Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych (Stan sanitarno-techniczny pomieszczeń Kliniki jest dobry).
- Klinika Alergologii
- Klinika Pneumonologii (w sali jednoosobowej nie ma umywalki, w jednej sali chorych nie zapewniono dostępu do łóżka chorego z trzech stron).
- 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 jest zły. Stwierdzono zaciemnienia powierzchni ścian oraz nieszczelną stolarkę okienną i drzwiową. W części sal chorych i na korytarzach sprzęt stanowiący wyposażenie jest zniszczony. Powierzchnie podłogowe są uszkodzone. W 2012r przeprowadzono remont 4-osobowej sali oddziału męskiego, polegający na odnowieniu powłok malarskich oraz wymianie podłóg).
 - Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii (budynek kliniki 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. Powierzchnie ścian, sufitów i podłóg wymagają odnowienia i dostosowania do mycia i dezynfekcji. W części pomieszczeń poradni dermatologii przeprowadzono prace remontowo-modernizacyjne).
 - Klinika Pediatrii Onkologii Hematologii i Endokrynologii (oddział endokrynologii nadal nie funkcjonuje w wydzielonym dla siebie obszarze, lecz zajmuje wydzielone pomieszczenia w innych oddziałach).
Stan sanitarno-techniczny budynku nr 12, w którym działa Oddział Hematologii i Oddział Chemioterapii, jest dobry. W marcu 2013 Ambulatorium Pediatryczne z Oddziałem Dziennym ma zostać przeniesione do budynku nr 3 (do pomieszczeń po Klinicznym Oddziale Ratunkowym)
 - Klinika Kardiologii Dziecięcej i Wad Wrodzonych Serca (stan techniczny oddziału jest dobry).
 - Klinika Onkologii i Radioterapii (stan techniczny oddziałów jest dostateczny; pomieszczenia wymagają dostosowania do obowiązujących przepisów)
 - Klinika Hematologii i Transplantologii (w 2012r. przeprowadzono remont pomieszczeń, polegający na wymianie zniszczonych powierzchni podłogowych, odnowieniu powłok malarskich, wymianie zniszczonego sprzętu wyposażeniowego, zapewniono ciągłość powierzchni podłogowej i wymieniono szafki w pomieszczeniu socjalnym personelu, odnowiono powłoki malarskie ścian i sufitów pomieszczeń, wymalowano stolarkę drzwiową oraz grzejniki, zapewniono prawidłowe warunki przechowywania zapasowego sprzętu medycznego).
 - Klinika Rehabilitacji (Stan higieniczno – sanitarny pomieszczeń Zakładu Rehabilitacji uległ częściowej poprawie, jednakże powierzchnie sal chorych oraz gabinetów rehabilitacyjnych są zbyt małe w stosunku do ilości łóżek i zainstalowanego sprzętu).

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

3.1.3. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, Gdańsk, al. Zwycięstwa 30

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.

Na początku drugiej połowy 2012r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał pozytywną opinię dopuszczającą do użytku oddział chorób wewnętrznych, zakład opiekuńczo-leczniczy oraz poradnie i pracownie przyszpitalne: poradnię medycyny pracy, lekarza POZ, dermatologiczną, ginekologiczno-położniczą, okulistyczną, otolaryngologiczną, pracownia USG oraz pracownię diagnostyki laboratoryjnej, składająca się z punktu pobrań materiału biologicznego i pracowni badań gazometrii.

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

3.1.4. 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. Nie zapewniono sali wybudzeń.

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.

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

3.2. Pomorskie Centrum Traumatologii im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku prowadzi działalność medyczną w budynkach przy ul. Nowe Ogrody 1-6 oraz przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2.

3.2.1. Pomorskie Centrum Traumatologii, Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 1-6

Na terenie szpitala ul. Nowe Ogrody 1-6 wybudowano dwa nowe budynki, do których planowane jest przeniesienie Sterylizatorni, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Bloku Operacyjnego, Oddziału Chirurgii Ogólnej, Oddziału Chirurgii Ogólnej, Urazowo-Ortopedycznej Oddziału Neurochirurgii.

W zespole budynków przy ul. Nowe Ogrody 1-6 funkcjonują:

Szpitalny Oddział Ratunkowy i Szpitalny Oddział Ratunkowy dla Dzieci, Klinika Pediatrii, Klinika Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży, Klinika Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci oraz Pracownia Endoskopii Dziecięcej, Sterylizatornia szpitala, Główny Blok Operacyjny, Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu z salą artroskopową, Oddział Neurologiczny i Udarowy, Oddział Chirurgii Ogólnej, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dorosłych i dla Dzieci, Oddział Chorób Wewnętrznych i Hipertensjologii I, Oddział Otolaryngologiczny dla dorosłychz salą operacyjną i Oddział Otolaryngologiczny dla Dzieci, Oddział Ginekologiczny oraz Ginekologiczno-Położnicza Izba 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 Sterylizatorni nie zapewniono dogodnego dostępu do innych jednostek organizacyjnych szpitala oraz do zespołu operacyjnego. Transport materiałów do i po

sterylizacji odbywa się w szczelnie zamykanych wózkach transportowych (kontenerach wykonanych ze stali nierdzewnej). Mycie i dezynfekcja wózków transportowych odbywa się w myjni. Nie wyodrębniono pomieszczenia przeznaczonego do ekspedycji materiału. Materiał rozwożony jest wyłącznie przez pracownika Sterylizatorni.

Ze względu na zły stan sanitarno- techniczny oraz brak właściwego ciągu technologicznego dekontaminacji wyrobów medycznych, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał decyzję administracyjną nakazując dostosowanie sterylizatorni do obowiązujących przepisów do 31.03.2013r. Według oświadczenia dyrekcji szpitala prace budowlane w budynku do którego ma być przeniesiona Sterylizatornia zostały zakończone. Aktualnie trwają prace montażowe urządzeń oraz mediów.

W 2012r Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii nadal funkcjonował w użyczonych pomieszczeniach Oddziału Chirurgii Ogólnej. Wydzielono 1 salę 6 – stanowiskową dla dorosłych, ze stanowiskiem nadzoru personelu, 1 salę 6 – stanowiskową dla dzieci, ze stanowiskiem nadzoru personelu i 1 salę 1-osobowa dializoterapii. Stan sanitarno-techniczny pomieszczeń Oddziału Chirurgii Ogólnej jest zły. Powierzchnie ścian i sufitów we wszystkich pomieszczeniach są popękane, z widocznymi miejscowo zaciekami. Stolarka drzwiowa i okienna jest zniszczona, parapety okienne drewniane są popękane, na ścianach i powierzchni instalacji grzewczej widać ubytki farby, co uniemożliwia skuteczne mycie i dezynfekcje powierzchni. W oddziale nie ma pomieszczenia higieniczno- sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych. Brudownik nie jest wyposażony w płuczkę-dezynfektor lub urządzenia do utylizacji, nie zapewniono wentylacji mechaniczno-wyciągowej. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, decyzją administracyjną, nakazał przeprowadzenie remontu pomieszczeń w terminie do dnia 30.06.2013r.

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii powinien zostać jak najszybciej przeniesiony do nowego budynku.

W 2012r., zgodnie z decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, został odmalowany sufit w sali pooperacyjnej Kliniki Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży. W izolatce nadal nie zapewniono płuczki-dezynfektora basenów i kaczek lub urządzenia do utylizacji wkładów jednorazowych.

W Oddziale Wewnętrznym i Hipertensjologii I rozmieszczenie łóżek w pokojach uniemożliwia dostęp do chorego z trzech stron. W roku 2012 ściany i sufity we wszystkich pomieszczeniach oddziału zostały odnowione.

W roku 2012 w szpitalu został utworzony Pion Ginekologiczno-Położniczy, złożony z Oddziału Ginekologicznego, Oddziału Położniczego, Neonatologii i Patologii Noworodków, Traktu Porodowego z Salą Cięć Cesarskich oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Ginekologii.

Oddział Położniczy jest zorganizowany w systemie „matka z dzieckiem”. W oddziale nie zapewniono urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację niemowląt w salach, brakuje gabinetu diagnostyczno-zabiegowego oraz węzła sanitarnego przy pokoju jednoosobowym.

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 śluzy umywalkowo- fartuchowej oraz pomieszczenia do obserwacji matki i dziecka w pierwszych godzinach po porodzie zostały ujęte w programie dostosowawczym.

W skład Pracowni Endoskopii Przewodu Pokarmowego dla dorosłych wchodzi gabinet badań, zmywalnia endoskopów z bezpośrednim dostępem do gabinetu badań, toaleta dla pacjentów, dostępna z ciągu komunikacyjnego. Nie zapewniono kabiny higieny osobistej dla pacjentów, urządzenia do mycia i dezynfekcji pojemników transportowych, stanowiska do mycia rąk w zmywalni. Przeniesienie Pracowni do nowego budynku planowane jest do 30.06.2013r.

3.2.2. Pomorskie Centrum Traumatologii, Gdańsk, ul. Powstańców Warszawskich 1-2

W budynku Szpitala przy ul. Powstańców Warszawskich 1-2 sukcesywnie prowadzone są prace modernizacyjne, zgodne z programem dostosowawczym, pozytywnie zaopiniowanym przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Od lutego 2012r w budynku nie funkcjonuje oddział gastroenterologii. W wrześniu 2012r. utworzono Zakład Opiekuńczo-Leczniczy. Pozostała działalność lecznicza prowadzona w budynku przy ul. Powstańców Warszawskich 1-2 nie uległa zmianie.

Szpital funkcjonuje w 6-cio kondygnacyjnym budynku. Do transportu wykorzystywane są trzy windy, w tym jedna, zewnętrzna, służąca do transportu pacjentów do poszczególnych oddziałów szpitalnych.

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

zlokalizowany jest punkt przyjęć planowych, przychodnia przyszpitalna, blok operacyjny neurochirurgii oraz szatnia ogólna dla osób odwiedzających i pacjentów przychodni. Na I piętrze mieści się oddział Zakład Opieki Leczniczej. Na piętrze II funkcjonuje blok operacyjny ortopedii i chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz oddział Kardiochirurgii dla Dzieci. Piętro III zajmuje oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej. Na piętrze IV mieści się oddział chorób wewnętrznych i oddział neurochirurgii. Natomiast na V piętrze zlokalizowany jest oddział dermatologii.

W budynku nie ma sterylizatorni, narzędzia wielorazowego użytku po przygotowaniu

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

W Bloku Operacyjnym Neurochirurgii krzyżują się drogi „czyste” i „brudne”. Ponadto w obrębie bloku nie ma pomieszczenia przygotowawczego i sali wybudzeń dla pacjenta. Nie zapewniono śluz dla pacjentów, śluz materiałowej, a w śluzie dla personelu nie przewidziano węzłów sanitarnych.

Drogi czyste i brudne krzyżują się także na korytarzu w obrębie Bloku Operacyjnego Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Nie wydzielono windy operacyjnej. W obrębie bloku nie ma pomieszczenia przygotowawczego i sali wybudzeń dla pacjenta. Ponadto jedna ze śluz jest wspólnym wejściem dla personelu i pacjentów, a przez drugą wchodzi personel oraz odbywa się transport materiałów. Blok operacyjny ma zostać przeniesiony do nowego obiektu budowanego przy ul. Nowe Ogrody 1-6.

Do Zakładu Rehabilitacji wydzielono wejście bezpośrednio z zewnątrz. Wszystkie pomieszczenia zakładu dostosowane są do potrzeb osób niepełnosprawnych. Stan techniczny pomieszczeń jest dobry.

W nowym Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym wydzielono 5 pokoi łóżkowych 2, 3, 4 osobowych, gabinet rehabilitacyjny, gabinet fizjoterapii zajęciowej, gabinet diagnostyczno-zabiegowy, punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym i pokój dzienny dla pacjentów chodzących.

Stan techniczny Oddziału kardiochirurgii dla dzieci jest dobry. Dla rodziców lub opiekunów przygotowano fotele wypoczynkowe, ale nie zapewniono pomieszczenia higieniczno-sanitarnego. Ściany oddzielające pokoje łóżkowe nie są przeszklone.

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 odpryskuje farba, 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 odpryski farby na ścianach i sufitach oraz ubytki glazury.

W szpitalu sprawnie funkcjonuje komora dezynfekcyjna. Komora jest obsługiwana przez dwóch wykwalifikowanych pracowników. Dezynfekcji komorowej poddawane są materace, poduszki i koce ze wszystkich oddziałów mieszczących się w obydwu budynkach Szpitala. Pracownicy zajmujący się dezynfekcją w komorze są odpowiedzialni także za dezynsekcję i deratyzację w budynkach szpitala.

3.3. Szpital Specjalistyczny św. Wojciecha w Gdańsku

W strukturze Szpitala Specjalistycznego im. św. Wojciecha w Gdańsku, al. Jana Pawła II 50, 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 2012r. w głównym budynku szpitala, nad Oddziałem Okulistyki i Oddziałem Otolaryngologii, rozpoczęto dobudowę kolejnego (VII) piętra.

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

W minionym roku działalność medyczna szpitala została rozszerzona o Oddział Onkologii, utworzony przy Oddziale Chorób Wewnętrznych III. Dla potrzeb Oddziału Onkologii wydzielono dwa pokoje 2-łóżkowe z węzłami sanitarnymi. Pozostałe pomieszczenia są współużytkowane z Oddziałem Chorób Wewnętrznych III.

W połowie 2012r. zakończono prace remontowo-modernizacyjne związane z organizacją Ginekologicznej Izby Przyjęć poza strukturą Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej dla Osób Niepełnosprawnych.

Izba przyjęć oraz przychodnia stomatologiczna zostały dopuszczone do użytkowania decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku z dnia 14.08.2012r.

W skład Ginekologicznej Izby Przyjęć, wchodzi korytarz z poczekalnią, rejestracja, gabinet położniczy z kabiną higieny, gabinet ginekologiczny z kabiną higieny (miska ustępowa ze słuchawką prysznicową zamiast bidetu), toaleta dla pacjentów oraz przebieralnia ojców z łazienką.

W obrębie Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej dla Osób Niepełnosprawnych zapewniono poczekalnię, rejestrację, gabinet zabiegowy stomatologiczny przystosowany do wykonywania zabiegów w znieczuleniu ogólnym, salę wybudzeń z trzema łózkami, toaletę dla pacjentów, pomieszczenie porządkowe.

W dniu 04.12.2012r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał decyzję potwierdzając spełnienie przez pomieszczenia i urządzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012r., poz. 739) oraz z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 03.11.2011r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 237, poz. 1420). W obrębie SOR urządzono:

- obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć (zapewniony podjazd specjalistycznych środków transportu, zabezpieczony przed wpływem czynników atmosferycznych; wejście dla pieszych przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych; stanowisko dekontaminacji, rejestracja, poczekalnia, toaleta dla pacjentów),
- obszar resuscytacyjno-zabiegowy (sala resuscytacyjna z dwoma boksami po dwa stanowiska w każdym, sala intensywnej terapii z trzema stanowiskami),
- obszar obserwacji i konsultacji (sala obserwacyjna 8-osobowa z punktem pielęgniarskim i gabinetem internistycznym, gabinet badań i 2 sale obserwacyjne, gabinet pediatryczny, sala obserwacyjna dla dzieci 2-osobowa z własnym węzłem sanitarnym, gabinet lekarski laryngologiczny, sala obserwacyjna 4-osobowa dla dorosłych, gabinet lekarski chirurgiczny (dwa pomieszczenia połączone komunikacją wewnętrzną, pełniące również funkcję sali zabiegowej dla potrzeb terapii natychmiastowej, gabinet ortopedyczny ze stanowiskiem zakładania opatrunków

gipsowych (pełniący również funkcję sali opatrunków gipsowych dla potrzeb terapii natychmiastowej),

- obszar terapii natychmiastowej – zespół pomieszczeń gabinetu chirurgicznego i ortopedycznego – wyposażonych w sposób umożliwiający pełnienie funkcji sali zabiegowej i sali opatrunków gipsowych.

Oddział posiada własne trakty komunikacyjne, niezależne od ogólnodostępnych traktów szpitalnych, a jego lokalizacja zapewnia łatwą komunikację z niezbędnymi dla funkcjonowania jednostkami organizacyjnymi szpitala. Wszystkie pomieszczenia SOR wyposażone są w wyroby medyczne i produkty lecznicze zgodnie z wymaganiami obowiązujących przepisów. U pacjentów hospitalizowanych w SOR stosowana jest bielizna jednorazowa.

Zgodnie z zarządzeniami decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w 2012 r. odnowiono powłoki malarskie ścian i sufitów Przychodni Przychodni Przychodni Przychodni w gabinetach lekarzy POZ numer 1047, 1048, 1049, 1051 oraz w gabinecie zabiegowym Poradni Urologicznej. Termin wykonania prac związanych z remontem korytarza (dotyczący odnowienia powłok malarskich ścian i sufitów oraz podłogi w ciągu komunikacyjnym) został przesunięty, z powodu trwających prac termomodernizacyjnych, obejmujących m. in. wymianę świetlików dachowych, prowadzonych w ramach projektu „Termomodernizacja 7 szpitali Województwa Pomorskiego”.

W pokoju badań dolnego odcinka przewodu pokarmowego Pracowni Endoskopii Przychodni Przychodni Przychodni Przychodni brakuje kabiny higieny osobistej. Sposób i termin usunięcia nieprawidłowości został określony w aneksie do programu dostosowawczego szpitala, pozytywnie zaopiniowanym przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

W Oddziale Wewnętrznym I stolarka drzwiowa we wszystkich pomieszczeniach jest bardzo zniszczona, powłoki malarskie wymagają odnowienia (poza częścią korytarza i jednym z pomieszczeń wc). W 2012r. w Oddziale Chorób Wewnętrznych II odnowiono powłoki malarskie oraz stolarkę drzwiową i odbojnice. Węzeł sanitarny nadal nie jest dostosowany dla potrzeb osób niepełnosprawnych. W obu oddziałach wewnętrznych (I i II) armatura przy umywalkach nie jest uruchamiana bez kontaktu z dłonią, powierzchnie podłóg są uszkodzone, a połączenie ścian z podłogami nie jest wykonane w sposób bezszczelinowy.

W Oddziale Chirurgii Ogólnej (w odcinku męskim) odnowiono powłoki malarskie oraz stolarkę drzwiową i odbojnice. Remontu wymagają powierzchnie podłogowe. Węzeł sanitarny nie jest dostosowany dla osób niepełnosprawnych.

W Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii odnowiono powierzchnie podłogowe w salach chorych i w części ciągu komunikacyjnego. Nadal brakuje śluzy umywalkowo - fartuchowej (dla pacjenta i personelu) oraz izolatki, a jednoosobowe sale chorych należy wyposażyć w umywalki do mycia rąk.

W Oddziale Otolaryngologii od kilku miesięcy trwają prace remontowe i pacjenci są hospitalizowani w części Oddziału Pediatrycznego. Blok Operacyjny Oddziału Otolaryngologicznego jest wyłączony z użytkowania, zabiegi operacyjne odbywają się na Bloku Operacyjnym głównym.

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 odbojnice w ciągach komunikacyjnych i salach chorych są zniszczone i uszkodzone, a kabiny prysznicowe nie są przystosowane dla osób niepełnosprawnych.

Program dostosowawczy szpitala przewiduje połączenie bloku operacyjnego otolaryngologii i okulistyki.

W skład Stacji Dializ wchodzi w 2 sale z 11 stanowiskami do hemodializ. W jednostce wydzielono pomieszczenie do hemodializ pacjentów zakażonych wirusami przenoszonymi drogą krwiopochodną. Stan techniczny pomieszczeń Stacji Dializ jest dobry. Stanowisko nadzoru pielęgniarskiego zapewnia personelowi bezpośrednią obserwację pacjentów. W stacji stosuje się wyłącznie sprzęt jednorazowego użycia oraz jednorazową bieliznę pościelową, które po wykorzystaniu oddawane są do unieszkodliwienia.

W Oddziale Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej powierzchnie podłogowe w salach chorych i w ciągach komunikacyjnych są miejscami zniszczone, uszkodzone. Wymiany wymagają również zniszczone powierzchnie podłogowe w dwóch salach operacyjnych i w ciągu komunikacyjnym Bloku Operacyjnego, śluzach i magazynach.

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

Powierzchnie podłogowe w salach chorych i w ciągach komunikacyjnych Oddziału Kardiologicznego są miejscami uszkodzone i zniszczone. Węzły sanitarne nie są dostosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych.

Stan higieniczno-sanitarny Oddziału Urologii jest dobry. W oddziale nie zapewniono jednak prawidłowej wymiany powietrza w sali endoskopowej. Śłuża personelu jest niewłaściwie zorganizowana, tj. węzły sanitarne nie są dostosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych.

Stan higieniczno-sanitarny Zakładu Rehabilitacji jest zły. 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, przybrudzenia, zaczernienia). 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. Prace remontowe zostaną rozpoczęte po pozyskaniu środków unijnych na realizację zadania. Zakończenie prac remontowych planowane jest na 30.09.2013r.

3.4. Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Prof. Tadeusza Bilikiewicza

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

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 2012 roku wykonano termomodernizację pawilonu 19, 20 i 21 – izolację ścian, stropodachów, instalacji c.o i c.w.u; Ponadto w pawilonie 19 wymieniono okna.

We wszystkich pawilonach zainstalowano kolektory słoneczne i węzły solarne.

W pawilonie 17 zmodernizowano źródła ciepła.

W bieżącym roku w szpitalu wyremontowano stację uzdatniania wody.

W 2012r. odmalowane zostały ściany oddziałów: 19B,19D, OLAZA, OTUA, 20B, 20C,20D i 21A, pomieszczenia przyjmowania brudnej bielizny, magazynu odpadów medycznych

oraz pomieszczenia sortowania bielizny, w którym dodatkowo wymieniono również podłogę.

3.5. 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.

W 2012r. w gabinecie zabiegowym oraz gabinecie lekarzy specjalistów zamontowano umywalki służące do higienicznego mycia rąk personelu.

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

3.6. Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku SP z o.o.

Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Gdańsku z dniem 28.09.2012r. został przekształcony w spółkę prawa handlowego z ograniczoną odpowiedzialnością – Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płazyńskiego 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.

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:

- w oddziale chorób płuc przeszklenia ścian nie są wykonane ze szkła bezpiecznego (o podwyższonej wytrzymałości), brudownika nie wyposażono w płuczkę-dezynfektor, nie zapewniono izolacji 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 niemowlęcym brudownik nie jest wyposażony w płuczkę-dezynfektor, 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 izolacie nie zainstalowano wentylacji wymuszonej, w pomieszczeniach przy pokojach łóżkowych nie zapewniono umywalek, badania endoskopowe przeprowadzane są w Sali zabiegowej; w tym samym pomieszczeniu odbywa się mycie i dezynfekcja endoskopów w myjni automatycznej,
 - w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii nie zapewniono magazynu sprzętu i aparatury anestezjologicznej, materiały jałowe są przechowywane niewłaściwie – w magazynie sprzętu jałowego znajduje się myjnia dezynfektor.

W roku 2012 podczas przeprowadzonych kontroli sanitarnych nie stwierdzono nieprawidłowości dotyczących przestrzegania obowiązujących procedur przez personel medyczny.

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

W dniu 4 października 2012r. Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy SP ZOZ, zostało przekształcone, sukcesją generalną, w Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością.

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

W roku 2012 przeprowadzono termomodernizację budynku szpitalnego, polegającą na wymianie okien instalacji grzejników łatwo zmywalnych oraz ociepleniu ścian budynku.

W roku 2012 nie było konieczności hospitalizacji pacjentów wysoko zakaźnych więc izolatki nie były wykorzystywane.

W 2012r. Oddział I Obserwacyjno-Zakaźny został zlikwidowany. Po przeprowadzeniu prac remontowych, tzn. odnowieniu powłok malarskich ścian i sufitów we wszystkich pomieszczeniach oddziału, wymianie okien, naprawie stolarki drzwiowej oraz wyłożeniu szczelną wykładziną podłóg w 3 salach chorych, w pomieszczeniach rozpoczął działalność Oddział II Chorób Zakaźnych dla dorosłych.

Obecnie w budynku szpitala funkcjonują następujące oddziały:

- Oddział II (Obserwacyjno Zakaźny)
- Oddział III (AIDS)
- Oddział IV (Hepatologiczny)
- Oddział V (Zakład Opiekuńczo - Lecznicy)
- Oddział VI, VII (Chorób Płuc i Gruźlicy)
- Oddział IX (Obserwacyjno - Zakaźny dla Dzieci)
- Oddział Intensywnej Terapii

Stan sanitarno-techniczny pomieszczeń Szpitala jest dobry. W programie dostosowawczym szpitala ujęto sposoby usunięcia nieprawidłowości, tj. modernizację OIT, wyposażenia w płuczki dezynfektory 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 Oddziale II Oddział Chorób Zakaźnych dla dorosłych, Oddziale III AIDS, oddziale IV Hepatologicznym, Oddziale VI Chorób Płuc i Gruźlicy.

Niepubliczne Podmioty Lecznicze

- 1. SWISSMED Centrum Zdrowia S.A. w Gdańsku ul. Wileńska 44**
- 2. Swissmed Prywatny Serwis Medyczny S.A. w Gdańsku, ul. Wileńska 44**
- 3. Oddział Położniczy Swissmed Sp. Z o.o. w gdańsku, ul. Wileńska 44**

SWISSMED Centrum Zdrowia S.A. udziela świadczenia medyczne w zakresie chirurgii ogólnej i chirurgii dziecięcej, ortopedii, ginekologii, chirurgii naczyniowej, kardiologii 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 styczniu 2012r. na I piętrze budynku szpitala urządzona została Poradnia Gastroenterologiczno-Proktologiczna z Pracownią Badań Endoskopowych. W skład poradni wchodzi gabinet badań górnego odcinka przewodu pokarmowego, gabinet badań dolnego odcinka przewodu pokarmowego z bezpośrednim dostępem do kabiny higieny osobistej, zmywalnia usytuowana pomiędzy gabinetami badań oraz pokój pobytu pacjentów po zabiegu.

W marcu 2012r. zakończono prace modernizacyjne na parterze szpitala, polegające na zlokalizowaniu oddziału Kardiologii, Kardiochirurgii i Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego na jednym poziomie budynku. W skład Oddziału Kardiologii wchodzi sale łóżkowe z łazienkami dla pacjentów, gabinet zabiegowy, punkt pielęgniarski, pomieszczenie z pełnym węzłem sanitarnym przeznaczone do izolacji pacjenta (z wejściem przez służbę umywalkowo - fartuchową), łazienka dla pacjentów dostosowana dla potrzeb osób niepełnosprawnych.

Na obszarze Oddziału Kardiologii wydzielono 5-osobową salę Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. Wejście do sali Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego prowadzi przez służbę umywalkowo - fartuchową.

W Sterylizatorni, zorganizowanej przy bloku operacyjnym, nie wydzielono punktu przyjęć, ani punktu wydawania materiału sterylnego. Sterylizatornia składa się ze strefy brudnej i czystej, nie wyodrębniono strefy sterylnej. Pomieszczenia socjalne są wspólne dla personelu sterylizatorni i bloku operacyjnego. Blok operacyjny składa się z 3 sal operacyjnych. Przy każdej sali wydzielono pokój przygotowawczy dla pacjenta, myjnię chirurgiczną i magazynek. Pacjent po zabiegu przebywa na sali wybudzeń. Powierzchnia sal operacyjnych i innych pomieszczeń bloku operacyjnego jest dostosowana do ilości zainstalowanych i użytkowanych urządzeń i aparatury. Stan sanitarno-higieniczny wszystkich pomieszczeń jest bardzo dobry (Blok operacyjny spełnia wymagania określone w obowiązującym Rozporządzeniu).

Sala cięć cesarskich, usytuowana przy oddziale położniczym, obsługiwana jest przez personel bloku operacyjnego.

W skład Oddziałów zabiegowych (III i IV) wchodzi sale chorych z węzłami sanitarnymi, 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.

W Oddziale Intensywnej Terapii znajduje się z salą chorych 2-stanowiskowa. Stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń oddziału jest bardzo dobry.

Na początku 2012r. Przychodnia Specjalistyczna Szpitala SWISSMED Centrum Zdrowia S.A. przy ul. Wileńskiej 44, rozpoczęła działalność w nowej lokalizacji – przy ul. Jaśkowa Dolina 132 w Gdańsku. Pomieszczenia i urządzenia przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego zostały pozytywnie zaopiniowane decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

Przychodnia funkcjonuje na I i II piętrze budynku biurowo-usługowego.

Na I piętrze znajduje się recepcja z poczekalnią, szatnia pacjentów, toalety, gabinet chirurga, 3 gabinety zabiegowe, gabinet ortopedy, 2 gabinety ginekologiczne z kabinami higieny, 4 gabinety konsultacyjne, gabinet prób wysiłkowych, gabinet USG, pomieszczenia socjalne oraz szatnia personelu z toaletą.

Na II piętrze budynku zlokalizowano recepcję z poczekalnią, szatnię dla pacjentów, toalety, gabinet okulistyczny z ciemnią, gabinet neurologiczny, gabinet laryngologiczny, gabinet ginekologiczny z kabiną higieny, gabinet pediatryczny, 2 gabinety zabiegowe, gabinet USG oraz pomieszczenia socjalne.

W budynku szpitala przy ul. Wileńskiej 44, funkcjonuje także Oddział Położniczy Swissmed Sp. z o. o. W skład Oddziału Położniczego SWISSMED wchodzi izba przyjęć, pokój badań, gabinet zabiegowy, szatnia dla pacjentów, 2 sale porodowe jednoosobowe, węzły sanitarne (jeden z wanną), sala intensywnego nadzoru nad noworodkiem, 4 sale pacjentek urządzone w systemie "matka z dzieckiem", myjnia inkubatorów, magazyn bielizny czystej, składzik porządkowy 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. Odciągaczki oraz nakładki poddawane są sterylizacji w autoklawie znajdującym się w gabinecie zabiegowym.

W SWISSMED Centrum Zdrowia S.A., SWISSMED Prywatny Serwis Medyczny S.A. oraz Oddział Położniczy SWISSMED Sp. z o.o. usługi w zakresie żywienia, sprzątnięcia, gospodarki bielizną i transportu odpadów medycznych do unieszkodliwienia zapewniają te same firmy zewnętrzne.

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 (Dz.U. Nr 234, poz 1570 z późn. zm.) 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. 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 2012r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zostało przekazanych 25 zgłoszeń szpitalnych ognisk epidemicznych. Najmniejsze

ognisko szpitalne objęło 2 pacjentów, największe 20 pacjentów 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. Etiologia 22 szpitalnych ognisk epidemicznych została potwierdzona wynikami badań laboratoryjnych. *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumani*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* były odpowiedzialne za zakażenie układu oddechowego, natomiast *Clostridium difficile*, norowirusy, rotawirusy były przyczyną zakażenia układu pokarmowego. Pozostałe 3 ogniska niezytu żołądkowo-jelitowego najprawdopodobniej spowodowały wirusy.

W przypadku każdego ogniska epidemicznego podjęto działania mające na celu ograniczenie, a w konsekwencji wygaszenie zachorowań poprzez wzmożenie reżimu sanitarnego, wprowadzenie kohortacji i izolacji kontaktowej pacjentów, wstrzymanie/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 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.) 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 2012 roku przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku przeprowadzili 240 kontroli sanitarnych przychodni, przygotowali 20 projektów decyzji administracyjnych płatniczych i 12 decyzji administracyjnych zarządzających.

Do najważniejszych nieprawidłowości stwierdzonych w wyniku kontroli należy zaliczyć:

- niewłaściwy ciąg technologiczny sterylizacji materiałów medycznych,
- 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,
- brak preparatu antyseptycznego, mydła do rąk oraz ręczników jednorazowych,
- 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,
- brak dokumentacji związanej z kontrolami wewnętrznymi prowadzonymi w obszarze realizacji działań zapobiegających rozprzestrzenianiu się zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
- brak opracowanych procedur zmniejszających ryzyko zakażeń i chorób zakaźnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
- nieprawidłowe przechowywanie oraz postępowanie ze sprzętem do utrzymania czystości,
- niedokładne sprzątanie pomieszczeń,

Wszystkie podmioty leczniczego ambulatoryjnego, w których stwierdzono nieprawidłowości, zostały zobowiązane do natychmiastowego usunięcia uchybień. W związku ze stwierdzonymi uchybieniami 2 osoby zostały ukarane grzywną w drodze mandatów karnych.

Praktyki zawodowe

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku obejmował w 2012 roku nadzorem 1172 praktyki zawodowe funkcjonujące na terenie Gdańska, w tym 375 indywidualnych praktyk lekarskich, 770 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i 18 grupowych praktyk lekarskich. W 625 praktykach prowadzona jest działalność w zakresie stomatologii.

W rejestrze Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku znajduje się ponadto 9 indywidualnych praktyk pielęgniarских.

W 2012 roku zostało przeprowadzonych 260 kontroli sanitarnych prywatnych praktyk lekarskich.

W zawodowych praktykach lekarskich stwierdzono następujące uchybienia higieniczno – zdrowotne:

- niewłaściwy ciąg technologiczny sterylizacji materiałów medycznych,
- nieprawidłowa sterylizacja narzędzi,
- nieprawidłowe postępowanie ze sprzętem sterylnym,
- brak preparatu antyseptycznego oraz mydła do rąk,
- brak preparatów do dezynfekcji powierzchni,
- stosowanie przeterminowanych środków dezynfekcyjnych,
- wielokrotne używanie sprzętu medycznego jednorazowego użytku,
- 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 programu gospodarki odpadami medycznymi lub informacji o wytworzonych odpadach,
- nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi - niewłaściwy transport odpadów medycznych niebezpiecznych przeznaczonych do unieszkodliwienia.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 28 decyzji płatniczych, 17 decyzji zarządzających oraz nałożono 6 mandatów karnych.

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

III. ODDZIAŁ HIGIENY KOMUNALNEJ

Oddział Higieny Komunalnej w 2012 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 jacuzzi, 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 (jacuzzi 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 obiektów podlegających Ministrowi Sprawiedliwości (Areszt Śledczy i Zakład Karny).

2. Nadzór nad stanem sanitarnym zakładów opieki zdrowotnej, a w szczególności w aspekcie prawidłowego postępowania z odpadami medycznymi oraz bielizną czystą i brudną.
3. Nadzór nad stanem sanitarno-porządkowym środków transportu - komunikacji miejskiej, karetek, autokarów turystycznych i karawanów.

W 2012 roku pod nadzorem sanitarnym Oddziału Higieny Komunalnej znajdowało się **1 454** obiektów, w tym:

- **33** wodociągi i ujęcia wody oraz **2** studnie publiczne,
- **6** kąpielisk i 1 miejsce wykorzystywane do kąpeli na wodach morskich
- **13** basenów kąpielowych i **6** urządzeń atrakcji wodnych (4 zjeżdźalnie i 2 jacuzzi),
- **1393** obiektów użyteczności publicznej.

W związku z prowadzonym nadzorem sanitarnym pracownicy Oddziału Higieny Komunalnej w 2012r. przeprowadzili łącznie **4088 kontroli**, pobrali do badań **650 próbek wody** do spożycia, z basenów oraz kąpielisk morskich i wykonali podczas ich poboru **1215** oznaczeń parametrów fizykochemicznych. Ponadto pobrano na wniosek lokatorów (za zgodą zarządców) **14 próbek** zeszkrobiny grzybów pleśniowych ze ścian w lokalach mieszkalnych do badań mykologicznych pod kątem obecności grzybów pleśniowych.

W ramach prowadzonego w 2012r. postępowania administracyjnego oraz działalności kontrolno-represyjnej pracownicy Oddziału Higieny Komunalnej wystawili łącznie:

- **300** decyzji merytorycznych, w tym **56** nakazujących poprawę warunków sanitarno-technicznych,
- **196** postanowień i opinii sanitarnych,
- **107** decyzji płatniczych na kwotę **21 723 zł**,
- **20** mandatów na kwotę **4 200 zł**,
- **148** ocen higienicznych opiniujących pozytywnie zastosowane materiały/wyroby do budowy lub przebudowy sieci wodociągowych na terenie miasta Gdańska.

1. Ocena obszarowa jakości wody

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

W 2012r. pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się 33 wodociągów i ujęć, w tym 7 objętych monitoringiem w myśl Ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (t. j. Dz. U. z 2006r. Nr 123, poz. 858 z późn. zm.) oraz 2 studnie publiczne.

Głównym eksploatatorem urządzeń wodociągowych zbiorowego zaopatrzenia w wodę jest Saur Neptun Gdańsk S.A., 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	12	1 wodociąg publiczny zbiorowego zaopatrzenia: Pleniewo-Wiślinka 11 innych wodociągów
100-1000	12	3 wodociągi publiczne zbiorowego zaopatrzenia: Świbno, Smęgorzyno, Unikom, 9 innych wodociągów
1000 – 10 000	3	2 wodociągi publiczne zbiorowego zaopatrzenia: Osowa, Zakoniczyn, 1 inny wodociąg
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:

- ujęcie powierzchniowe w Straszynie
- 5 ujęć głębinowych:
 - Czarny Dwór
 - Lipce
 - Dolina Radości
 - Zaspa Wodna
 - Krakowiec (awaryjne)
- ujęcie drenażowe w Pręgowie
- ujęcia głębinowe zlokalizowane 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 Góralska - o poj. 300 m³
- zbiornik Stara Dolina - o poj. 1 x 342 m³ 1 x 270 m³

Ujęcie powierzchniowe w Straszynie i ujęcie drenażowe w Pręgowie nadzorowane są przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pruszczu Gdańskim, zgodnie z właściwością 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:

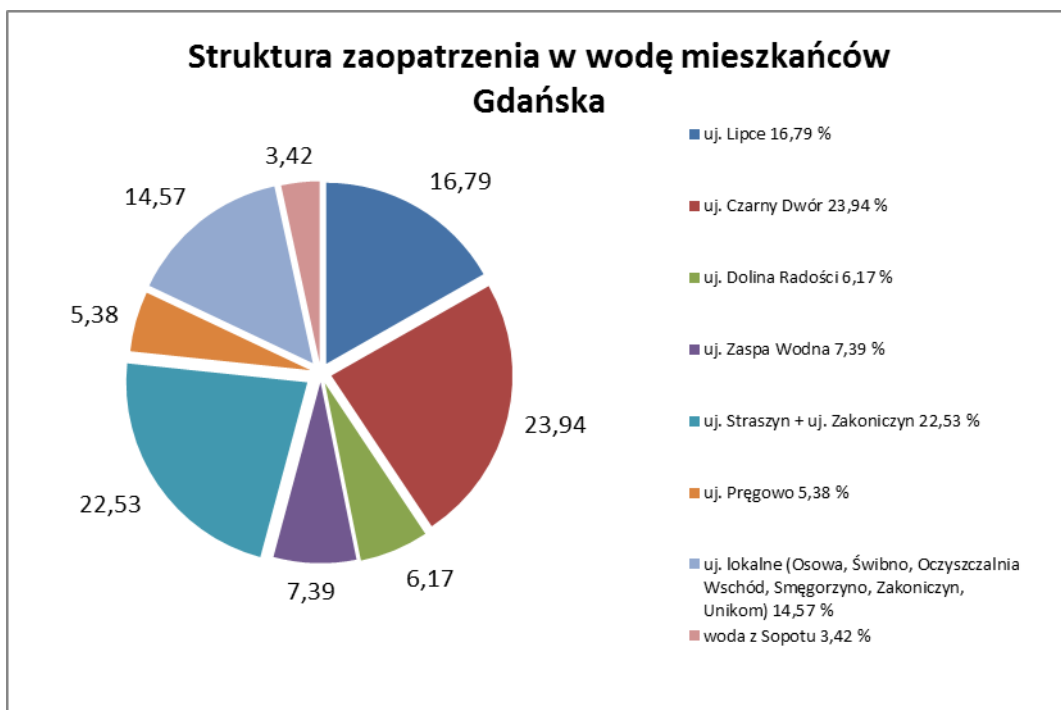
1. wodociąg Osowa
2. wodociąg Smęgorzyno
3. wodociąg Pleniewo - Wiślinka
4. wodociąg Sobieszewo – Świbno (*mieszkańcy Sobieszewa zaopatrywani w wodę z nowej, oddanej do użytkowania w 2012r. magistrali wodociągowej wybudowanej w ramach Gdańskiego projektu wodno - ściekowego pn. „Włączenie Wyspy Sobieszewskiej i Płoni Wielkiej do gdańskiego systemu wodociągowego”, zasilanej*

w wodę z wodociągu centralnego. Ujęcie Sobieszewo wyłączono jesienią 2012r. z eksploatacji, natomiast część rejonu Świbno zasilana w dalszym ciągu wodą z ujęcia Świbno).

5. wodociąg Unikom
6. 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. 170 osób było zaopatrywanych w wodę z **5** niżej wymienionych wodociągów (umownie nazwanych zakładowymi) :

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

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.

W 63 procentach punkty poboru były zlokalizowane u odbiorców różnych usług, np. w obiektach użyteczności publicznej takich jak szkoły, przychodnie i obiekty hotelarskie. Pozostałe punkty znajdowały się w miejscu ujęć i stacji uzdatniania wody oraz w obiektach sieciowych (zbiorniki retencyjne).

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 tut. 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 2012r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku zatwierdził systemy zarządzania trzech wymienionych poniżej laboratoriów w Gdańsku, w odniesieniu do wykonywanych oznaczeń dot. jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych:

- Saur Neptun Gdańsk S.A - Laboratorium Centralne, ul. Wałowa 46, Gdańsk,
- Instytut Morski w Gdańsku Zakład Ochrony Środowiska – Laboratorium ul. Benzynowa 1, 80-830 Gdańsk,
- LOTOS Lab. Sp. z o.o. ul. Elbląska 135, 80-718 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 2012r. wymieniono łącznie 170,5 m przyłączy ołowianych w następujących ulicach: Świętojańskiej 46, Batorego 8 i 46, Grunwaldzkiej 140, Klonowicza 2A, Modrzewskiego 4, al. Zwycięstwa 22, Kartuskiej/Szarej 186, Góreckiego 10, 12 i 13 A.

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 2012r. oceniono i skontrolowano 1 istniejący wodociąg o wydajności <100 m³/dobę, w którym jakość wody nie odpowiadała wymaganiom sanitarnym, pod względem fizykochemicznym z uwagi na ponadnormatywną zawartość jonu amonowego oraz obecność zapachu wody. Pod względem bakteriologicznym woda w w/w wodociągu spełniała wymagania sanitarne.

Nazwa wodociągu	Populacja zaopatrywana w wodę (liczba osób)	Wartość maksymalna przekroczenia w 2012r.	
		jon amonowy NDS 0,50 mg/l	zapach
Pleniewo-Wiślinka	290	0,62	siarkowodór

– **Wodociągi o wydajności 100 -1000 m³/dobę**

W 2012r. oceniono i skontrolowano 3 istniejące wodociągi o wydajności w przedziale od 100 do 1000 m³/dobę, z których 1 dostarczał wodę nie odpowiadając wymaganiom sanitarnym, pod względem fizykochemicznym z uwagi na ponadnormatywną zawartość jonu amonowego oraz obecność zapachu wody.

Nazwa wodociągu	Populacja zaopatrywana w wodę (liczba osób)	Wartość maksymalna przekroczenia w 2012r.	
		jon amonowy NDS 0,50 mg/l	zapach
Ujęcie wody Świbno	1600	0,91	siarkowodór

Pod względem bakteriologicznym woda w w/w wodociągach spełniała wymagania sanitarne. Ludność zaopatrywana w wodę odpowiadająca wymaganiom sanitarnym stanowiła 63,64 % ogólnej liczby ludności zaopatrywanej z wodociągów o w/w wydajności.

– **Wodociągi o wydajności 1000 - 10000 m³/dobę**

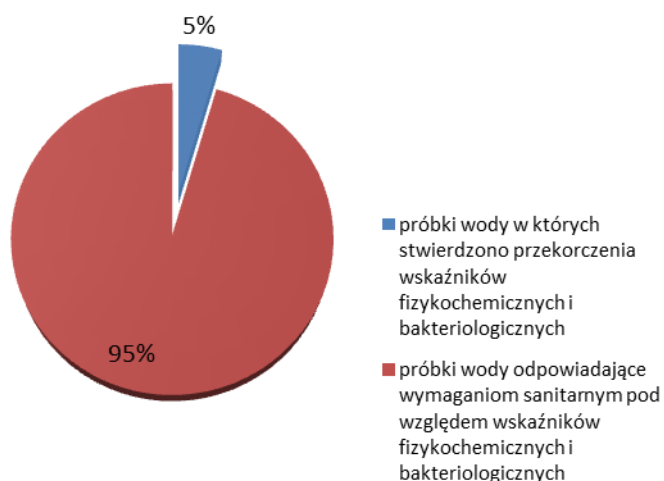
W 2012r. eksploatowano i oceniono 2 istniejące wodociągi o wydajności od 1000 do 10 000 m³/dobę – oba odpowiadały wymaganiom sanitarnym pod względem fizykochemicznym i bakteriologicznym.

– **Wodociągi o wydajności 10000 -100000 m³/dobę**

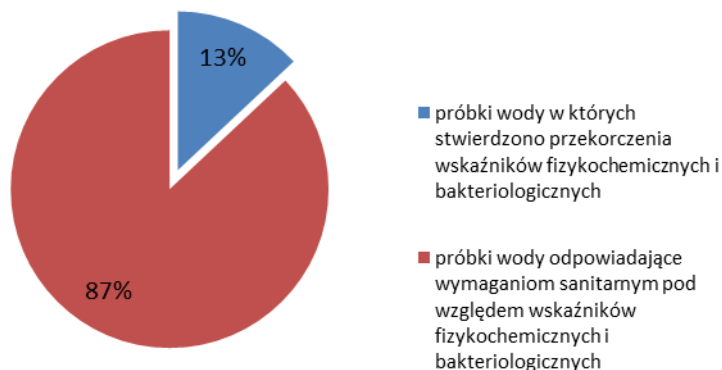
Na terenie Miasta Gdańska eksploatowano i oceniono 1 wodociąg centralny o wydajności od 10 000 do 100 000 m³/dobę. Zaopatrzenie w wodę pochodziło z 5 ujęć głębinowych Gdańska: Czarny Dwór, Zaspą Wodną, Lipce, Dolina Radości, Krakowiec (awaryjne), 7 zbiorników na terenie Gdańska oraz ujęcia powierzchniowego 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.

Procentowa ilość pobranych próbek wody, w których stwierdzono przekroczenia wskaźników fizykochemicznych i mikrobiologicznych w wodociągu centralnym w 2012r.



Procentowa ilość pobranych próbek, w których stwierdzono przekroczenia wskaźników fizykochemicznych i bakteriologicznych w pozostałych wodociągach zbiorowego zaopatrzenia w 2012r.



– **Inne podmioty zaopatrujące w wodę**

W 2012r. oceniono 20 wodociągów znajdujących się w ewidencji, z czego 6 wodociągów (umownie zwanych zakładowymi) dostarczało wodę nie odpowiadającą wymaganiom sanitarnym. Pod względem fizykochemicznym jakość wody w tych wodociągach odbiegała od wymagań sanitarnych głównie z uwagi na ponadnormatywną zawartość jonu amonowego, manganu, żelaza, fluorków.

Nazwa wodociągu	jon amonowy NDS 0,50 mg/l	mangan NDS 50 µg/l	żelazo NDS 200 µg/l	fluorki NDS 1,5 mg/l	Uwagi
TRZY DĘBY ul. Spacerowa 51, Gdańsk	-	210	-	-	Decyzja PPIS
PPHU L&M PEŁKA Ul. Sztutowa 16 F, Gdańsk	-	-	-	1,6	-
Miejski Ogród Zoologiczny Wybrzeża Jednostka Budżetowa ul. Karwieńska 3, Gdańsk	-	188	-	-	Decyzja PPIS
Gdańska Stocznia Remontowa, im. J. Piłsudskiego S.A., ul. Na Ostrowiu 1, Gdańsk	0,92	-	277	-	Decyzja PPIS
AUT DAL-TUR Sp. z o.o. Kemping nr 69, ul. Lazurowa 5, Gdańsk	1,39	55	223	-	Decyzja PPIS
Pomorska Spółka Gazownictwa Sp. z o.o. Oddział Zakład Gazowniczy w Gdańsku	0,52	-	-	-	Decyzja PPIS

– **Studnie publiczne**

W 2012r. 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 2012r.**

W 2012r. **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-MACÓKOWY		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 2012r. na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nie stwierdzono w wodzie przeznaczonej do spożycia żadnych przekroczeń mikrozanieczyszczeń.

W związku ze stwierdzaną na przestrzeni ostatnich kilku lat w wodzie surowej niektórych studni ujęć wody Czarny Dwór oraz Lipce, obecnością mikrozanieczyszczeń takich jak: Σ trichloroetenu i tetrachloroetenu, zarówno Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku jak i przedsiębiorstwo wodociągowo – kanalizacyjne Saur Neptun Gdańsk S.A. zwiększyły częstotliwość badań tego parametru w wodzie do spożycia.

W celu powstrzymania rozprzestrzeniania się mikrozanieczyszczeń w warstwie wodonośnej na ujęciu Czarny Dwór i Lipce, Gdańska Infrastruktura Wodociągowo-Kanalizacyjna Sp. z o.o. podejmowała liczne działania. W lipcu 2011r. uruchomiono pompowanie barierowe. 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 (rowu melioracyjnego).

Ponadto na zlecenie GIWK Sp. z o. o., Państwowy Instytut Geologiczny – Państwowy Instytut Badawczy w Gdańsku przeprowadził badania hydrogeologiczne mające na celu ocenę stanu dynamiki i jakości wód podziemnych, w tym identyfikację ognisk zanieczyszczeń zagrażających wodom podziemnym. Badano wodę surową, niepoddaną procesom technologicznym, pobieraną bezpośrednio ze studni i piezometrów.

Przeprowadzone badania wykazały, że w wodach pobranych z wybranych punktów badawczych w rejonach: Czarny Dwór i Lipce wykryto podwyższone koncentracje niektórych związków chemicznych, wskazujące na niekorzystne działanie

czynników antropogenicznych. Niektóre z tych studni zostały wyłączone z eksploatacji, inne odprowadzają wody poza teren ujęcia i nie są wykorzystywane do celów zaopatrzenia ludności w wodę do picia. W północnej części rejonu ujęcia Lipce, w trzech studniach i 4 piezometrach zaobserwowano obecność benzenu, zaś w innych miejscach sporadycznie odnotowano podwyższone zawartości pestycydów, detergentów i związków azotowych. W związku z powyższym, w latach 2013-2014 w dalszym ciągu będzie realizowany monitoring badawczy w celu szczegółowego rozpoznania zidentyfikowanych stref wód zanieczyszczonych.

1.1.2. Działalność kontrolno-represyjna

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

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

- **21** decyzji administracyjnych, w tym **12** dot. ciepłej wody użytkowej,
- **13** decyzji rachunkowych na łączną kwotę 9058,00 zł

Ponadto:

- opracowano **28** oceny o jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- wydano **148** ocen higienicznych pozytywnie opiniujących zastosowanie materiałów/wyrobów do budowy lub przebudowy sieci wodociągowych na terenie miasta Gdańska,
- rozpatrzono **11** interwencji dot. jakości wody. Wykonane badania pobranych próbek wody nie potwierdziły zasadności 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.

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

1.2. Stan sanitarny kąpielisk morskich i miejsc wykorzystywanych do kąpeli, urządzeń rekreacji wodnych oraz plaż w 2012r.

Zgodnie z Uchwałą Nr XXIV/487/12 Rady Miasta Gdańska z dnia 29 marca 2012r. *w sprawie wykazu kąpielisk na polskich obszarach morskich przyległych do granic Gminy Miasta Gdańska w roku 2012 zostało zorganizowanych 6 następujących kąpielisk:*

- Gdańsk – Orle: obejmujące 100 m linii brzegowej (od 01.07. do 31.08.2012r.),
- Gdańsk – Sobieszewo: obejmujące 200 m linii brzegowej (od 01.06. do 31.08.2012r.),
- Gdańsk – Stogi: obejmujące 400 m linii brzegowej (od 01.06. do 31.08.2012r.),
- Dom Zdrojowy Gdańsk - Brzeźno: obejmujące 100 m linii brzegowej (od 01.06. do 31.08.2012r.)
- Molo Gdańsk – Brzeźno: obejmujące 500 m linii brzegowej (od 01.06. do 31.08.2012r.)
- Gdańsk – Jelitkowo: obejmujące 200 m linii brzegowej (od 01.06. do 31.08.2012r.).

oraz jedno miejsce wykorzystywane do kąpeli:

- Klipper Gdańsk - Jelitkowo: obejmujące 100 m linii brzegowej (od 01.06. do 31.08.2012r.).

Podczas sezonu kąpieliskowego w 2012r. na w/w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpeli, zgodnie z obowiązującymi wymaganiami, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku przeprowadzał kontrole urzędowe, a organizator - Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gdańsku ul. Traugutta 29, 80-221 Gdańsk - kontrole wewnętrzne.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku na podstawie uzyskanych od organizatora sprawozdań z badań wydawał bieżące oceny o jakości wody w nadzorowanych kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpeli. W 2012r. wydano łącznie 37 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 przez Laboratorium (oddział w Pszczynie) SGS EKO-PROJEKT Sp. z o.o., ul. Gronowa 81, 61-655 Poznań, w ramach przeprowadzanych kontroli wewnętrznych.

Podczas przeprowadzanych w sezonie 2012 kontroli urzędowych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku i wewnętrznych przez Organizatora kąpielisk: Dom Zdrojowy Gdańsk – Brzeźno, Molo Gdańsk – Brzeźno, Gdańsk – Jelitkowo oraz miejsca wykorzystywanego do kąpeli: Klipper Gdańsk - Jelitkowo stwierdzono dwukrotnie zakwity sinic w okresie od 06.07. do 10.07. oraz od 28.07. do 30.07.2012r. W związku z powyższym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w sezonie letnim 2012, wydał dwukrotnie tymczasowy zakaz kąpeli, o czym informował Organizatora kąpielisk i Prezydenta Miasta Gdańska.

W sezonie letnim 2012r. nie stwierdzono, występowania substancji smolistych, ani nadmiernego rozprzestrzenienia się fitoplanktonu morskiego w ilości zagrażającej zdrowiu kąpiących się osób.

W dniu 01.08.2012r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku został poinformowany o awarii kolektora ściekowego w rejonie ul. Meissnera w Gdańsku, który w tym miejscu krzyżuje się z kolektorem deszczowym. Obydwa kolektory uległy awarii, w wyniku czego ścieki komunalne przedostały się do kolektora deszczowego i spłynęły do zbiornika retencyjnego zlokalizowanego przy al. Jana Pawła II, a następnie do wód Zatoki Gdańskiej, rurociągiem usytuowanym pod mołem w Gdańsku – Brzeźnie, w pobliżu kąpieliska **Molo Gdańsk-Brzeźno.** W związku z zaistniałą sytuacją kryzysową, po dokonaniu niezwłocznej kontroli wizualnej, organizator kąpieliska Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gdańsku, poinformował o zakazie kąpeli w w/w kąpielisku, natomiast Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w dniu 01.08.2012r. wydał komunikat zakazujący kąpeli, do czasu uzyskania pozytywnych wyników badań wody w przedmiotowym kąpielisku. Pobrane próbki wody przez przedstawicieli tut. Inspekcji Sanitarnej, w ramach kontroli urzędowej oraz przedstawicieli Laboratorium SNG S.A. ul. Wałowa 46 w Gdańsku, w ramach kontroli wewnętrznej, do badań mikrobiologicznych, wykazały znaczne przekroczenia dopuszczalnych zawartości bakterii *Escherichia coli*: 34 659 j.t.k./100ml i 18 563 j.k.t./100ml (dopuszczalna wartość to 1000 j.t.k./100ml) oraz *Enterokoków*: 3 100 j.t.k./100ml i 1 046 j.t.k./100ml (dopuszczalna wartość to 400 j.t.k./100ml). Kolejne wyniki badań próbek wody pobranych w dniach: 03 i 04 oraz

05.08.2012r. wskazywały na coraz niższą zawartość bakterii *Escherichia coli* i *Enterokoków*. Wyniki badań próbek wody pobranych z w/w kąpieliska w dniu 06.08.2012r. spełniały normy mikrobiologiczne. W związku z powyższym w dniu 10.08.2012r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał komunikat o przydatności wody do kąpeli w kąpielisku Moło Gdańsk-Brzeźno.

Osoby korzystające z kąpeli były na bieżąco informowane o jakości wody za pośrednictwem komunikatów umieszczanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku na stronie internetowej PSSE w Gdańsku oraz poprzez Organizatora kąpielisk, który umieszczał i uzupełniał na bieżąco informacje na tablicach znajdujących się na kąpieliskach.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w sezonie letnim 2012 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 kąpeli - 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, której pracownicy gruntownie sprząkali plaże mechanicznie i ręcznie w godzinach nocnych i porannych. Dodatkowo codziennie funkcjonowały tzw. piesze patrole plażowe zajmujące się opróżnianiem na bieżąco pojemników na śmieci oraz zbieraniem odpadów z piasku.

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w okresie sezonu letniego 2012r. nie wpłynęła żadna interwencja dotycząca czystości plaż.

Ocena stanu sanitarnego basenów kąpielowych

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w 2012r. sprawował nadzór sanitarny nad 13 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,

baseny w hotelach:

- Basen w Hotelu Hilton Gdańsk, ul. Targ Rybny 1, 80-838 Gdańsk,
- Basen w Hotelu Dwór Oliwski Sp. z o.o., ul. Bytowska 4, 80-328 Gdańsk,
- Basen w Hotelu Posejdon ul. Kapliczna 30, 80 – 341 Gdańsk, prowadzony przez Beauty Derm Instytut Beata Larczyńska-Rogowska, Gdynia, ul. Świętojańska 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,

baseny w obiektach prywatnych:

- Basen – Ośrodek „START” W. Jakobschy i Wspólnicy Sp. J., ul. Wajdeloty 12, 80-437 Gdańsk,
- Basen – Villa Kwiat Paproci Renata Malinowska, ul. Drawska 4, 80-299 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,

urządzenia jacuzzi do użytku publicznego:

- w obiekcie prywatnym (Jacuzzi „Tiger Gym”, ul. Grunwaldzka 82, 80-244 Gdańsk),
- w obiekcie prywatnym (Jacuzzi „Tiger Gym”, ul. Przywidzka 9, 80-244 Gdańsk),
- w hotelu (Hydromasaż w Hotelu Dwór Oliwski Sp. z o.o., ul. Bytowska 4, 80-328 Gdańsk),

- w Hotelu Orle Centrum Konferencyjne, B. Zdanowski, K. Podkówka Sp. J.; ul. Lazurkowa 8, 80-680 Gdańsk.

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 2012r. **pięć decyzji zarządzających**, nakazujących doprowadzenie obiektów basenowych do odpowiedniego stanu sanitarno – technicznego oraz wydał **4 decyzje płatnicze na łączną kwotę 659 zł.**

W 2012r. do tutejszej Inspekcji Sanitarnej wpłynęły 4 interwencje dotyczące stanu sanitarnego basenów. W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych i wykonanych badań pobranych próbek wody z basenów interwencje okazały się bezzasadne.

2. Ocena stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej W 2012 roku pod nadzorem ogólnym Oddziału Higieny Komunalnej było **1393** obiektów użyteczności publicznej.

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

- **310** podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (w tym 291 przychodni)
- **10** szpitali
- **5** zakładów opiekuńczo-leczniczych
- **150** obiektów hotelarskich i innych obiektów świadczących usługi hotelarskie
- **13** domów pomocy społecznej
- **1** hospicjum

- **10** noclegowni
- **517** zakładów usługowych (w tym fryzjersko-kosmetycznych, solariów, tatuaży)
- **25** ustępów publicznych
- **4** dworce/stacje PKP
- **1** dworzec autobusowy PKS
- **2** obiekty podległe Ministrowi Sprawiedliwości: areszt śledczy wraz ze szpitalem i zakład karny z ambulatorium
- **11** cmentarzy
- **8** zakładów pogrzebowych
- **326** innych obiektów użyteczności publicznej i terenów rekreacyjnych.

2.1 Podmioty lecznicze Nadzór sanitarny nad obiektami służby zdrowia obejmował:

▪ **Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:**

- 10 szpitali
- 5 zakładów opiekuńczo-leczniczych
- 1 hospicjum stacjonarne

W 2012r. zarejestrowano 2 nowe zakłady opiekuńczo-lecznicze w budynkach: Pomorskiego Centrum Traumatologii im. M. Kopernika w Gdańsku przy ul. Powstańców Warszawskich 1/2 oraz w budynku Szpitala dla Szkół Wyższych przy Al. Zwycięstwa 30, włączonego w struktury Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, ul. Dębinki 7. Nadzór sanitarny nad zakładami lecznictwa zamkniętego dotyczył głównie gospodarki odpadami oraz obrotu bielizną czystą i brudną.

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

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

W trzech szpitalach stwierdzono nieprawidłowości; popękane, uszkodzone, nieopisane i niezamknięte worki z odpadami medycznymi, niezachowana właściwa

segregacja odpadów, odpady medyczne na posadzce. W związku z powyższym wystawiono mandaty karne i obciążono decyzjami płatniczymi. Kontrole sprawdzające wykazały usunięcie nieprawidłowości.

Gospodarka bielizną prowadzona zgodnie z opracowanymi procedurami. W jednym szpitalu stwierdzono nieprawidłowości w magazynie bielizny czystej. Wystawiono mandat karny i obciążono decyzją płatniczą. Kontrola sprawdzająca wykazała usunięcie nieprawidłowości.

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

Po przeanalizowaniu wyników badań, z uwagi na stwierdzone w pięciu szpitalach przekroczenia dopuszczalnej liczby pałeczek *Legionella*, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2012 r. prowadził postępowanie administracyjne. Wydawał decyzje nakazujące doprowadzić jakość ciepłej wody użytkowej do obowiązujących wymagań mikrobiologicznych poprzez przeprowadzenie działań naprawczych (dokonać przeglądu technicznego włącznie z czyszczeniem i dezynfekcją systemu ciepłej wody, zlikwidować ślepe odcinki i zastoiny wody, zapewnić właściwą temperaturę wody) oraz przedstawić wyniki badań potwierdzające ich skuteczność.

W 2012 r. nie zgłoszono zachorowania na legionelozę u pacjentów.

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

Zakłady lecznictwa otwartego:

- Przychodnie, ośrodki, ambulatoria - 291
- pogotowia ratunkowe - 2
- medyczne laboratoria diagnostyczne – 8
- zakłady rehabilitacji leczniczej – 9

Wprowadzono do rejestru 35 nowych obiektów.

W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych w zakładach lecznictwa otwartego ustalono, że używana jest głównie bielizna jednorazowa (prześcieradła na kozetki), pozostała bielizna jest prana głównie w pralni Konsorcjum Pralniczego Sp. z o.o. Gdynia, ul. Rdestowa 65/67.

Natomiast 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. Marynarki Polskiej 87.

2.2 Domy Pomocy Społecznej

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

Jeden nowy obiekt: Dom Seniora „TĘCZA” ul. Kielnieńska 183 został objęty nadzorem sanitarnym w 2012r.

W 2012r. poprawę warunków sanitarno-technicznych odnotowano w większości obiektów, w których przeprowadzano bieżące remonty.

W czasie przeprowadzanych kontroli sanitarnych stwierdzono, że stan sanitarno-techniczny obiektów był prawidłowy za wyjątkiem jednego prywatnego domu opieki społecznej. Właściciel został ukarany mandatem i obciążony decyzją płatniczą za nieprawidłowości sanitarno - porządkowe. Przeprowadzona rekontrola wykazała usunięcie nieprawidłowości.

Przeprowadzono badania próbek wody z instalacji wodociągowej ciepłej wody użytkowej w trzech domach pomocy społecznej w kierunku obecności bakterii *Legionella sp.*

Po przeanalizowaniu wyników badań, z uwagi na stwierdzone w jednym Domu Pomocy Społecznej przekroczenia dopuszczalnej liczby pałeczek *Legionella sp.* Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2012r. prowadził postępowanie administracyjne. Wydano decyzję nakazującą doprowadzenie jakości ciepłej wody użytkowej do obowiązujących wymagań mikrobiologicznych poprzez przeprowadzenie działań naprawczych (dokonanie przeglądu technicznego włącznie z czyszczeniem i dezynfekcją systemu ciepłej wody, zlikwidowanie ślepych odcinków i zastoin wody, zapewnienie właściwej temperatury wody) oraz przedstawienie wyników badań potwierdzających skuteczność przeprowadzonych czynności.

Zarządzenia decyzji zostały wykonane w terminie.

2.3. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej.

W 2012 r. w rejestrze obiektów objętych nadzorem tut. Inspektora Sanitarnego było 517 zakładów (w 2011 r. - 522 zakłady), w tym:

- Zakłady fryzjerskie - 174
- Zakłady kosmetyczne - 96
- Zakłady tatuażu - 6
- Zakłady odnowy biologicznej - 54
- Zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z w/w usług - 187

W 2012r. wykreślono z rejestru obiektów nadzorowanych przez tut. Inspekcję Sanitarną 43 zakłady (zaprzestanie prowadzenia działalności usługowej), a zarejestrowano 38 nowych zakładów usługowych.

W wielu obiektach wykonano remonty, modernizacje, odnowiono lub zakupiono nowe wyposażenie zakładów, wymieniono nawierzchnie podłogowe, odmalowano ściany i sufity oraz odświeżono stolarkę okienną i drzwiową. W wyniku przeprowadzanych kontroli, w stosunku do 20 obiektów, które nie spełniały wymogów sanitarno - technicznych prowadzono postępowanie administracyjne.

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

Przeprowadzone kontrole sprawdzające potwierdziły usunięcie uchybień higieniczno- sanitarnych.

W 2012r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło osiem interwencji dotyczących nieprawidłowości higieniczno - sanitarnych w zakładach fryzjersko-kosmetycznych, z których trzy okazały się zasadne, a dotyczyły m.in. braku środka do dezynfekcji narzędzi, braku rozdziału odzieży osobistej i ochronnej, używania przeterminowanych środków do dezynfekcji. Wyegzekwowano usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

2.4. Obiekty hotelarskie, turystyczne i noclegowe.

W roku 2012 nadzorem sanitarnym objętych było 160 obiektów:

- Hotele – 35
- Pensjonaty – 2
- Kempingi – 2
- Noclegownie – 10
- Pokoje gościnne - 20
- Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie - 91

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

Podczas turnieju Mistrzostw Europy w piłce nożnej UEFA EURO 2012 kontrolowano dodatkowo 6 nieewidencjonowanych pól namiotowych.

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

W 2012r. w dalszym ciągu, w ramach oceny stanu sanitarnego hoteli, monitorowany był problem zagrożenia zasiedlenia instalacji ciepłej wody użytkowej bakteriami *Legionella*. Dokonywano analizy udostępnianych wyników badań wykonywanych na zlecenie zarządców obiektów. W nielicznych przypadkach stwierdzano podczas kontroli temperaturę ciepłej wody niższą od wymaganej, wówczas polecano utrzymywać temperaturę w granicach 55° - 60° C oraz wykonać kontrolne badanie próbek c.w.u. w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella*.

W 2012r. do tut. Inspekcji Sanitarnej wpłynęło sześć interwencji dot. niewłaściwego stanu sanitarnego obiektów. Kontrole sanitarne przeprowadzone wskutek interwencji wykazały słuszność w 2 przypadkach.

W 2012r. oddano w Gdańsku do użytku 3 nowe hotele, 2 pokoje gościnne oraz 19 obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie.

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

Ze **150 obiektów hotelarskich** nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku **39** posiada decyzję Marszałka Województwa Pomorskiego o zaszeregowaniu do danego rodzaju i kategorii, co przedstawiono w poniższych tabelach nr 1, nr 2 i nr 3:

Wykaz obiektów posiadających decyzję Marszałka Województwa Pomorskiego o zaszeregowaniu do danego rodzaju i kategorii				
Tabela nr 1 HOTELE				
lp.	Nazwa obiektu	Kategoria	Adres obiektu	Uwagi: - rok zaszeregowania obiektu do danej kategorii
1.	"PODEWILS"	*****	Gdańsk, ul. Szafarnia 2-3	2001
2.	"DWÓR OLIWSKI"	*****	Gdańsk, ul. Bytowska 4	2004
3.	"RADISSON BLU HOTEL"	*****	Gdańsk, ul. Długi Targ 19/Powroźnicza	2009
4.	„HILTON”	*****	Gdańsk, ul. Targ Rybny 1	2010
5.	"HANZA"	****	Gdańsk, ul. Tokarska 6	2000
6.	"SCANDIC"	****	Gdańsk, ul. Podwale Grodzkie 9	2001
7.	"MERCURE HEVELIUS"	****	Gdańsk, ul. Heweliusza 22	Od 2008 **** (wcześniej ***)
8.	"GDAŃSK"	****	Gdańsk, ul. Szafarnia 9	2008r
9.	"QUBUS HOTEL GDAŃSK"	****	Gdańsk, ul. Chmielna 47/52	2009
10.	„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. Lazurowa 8	1999
18.	"SZYDŁOWSKI"	***	Gdańsk, ul. 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. Sieroce 3	2007
23.	„Hotel IMPRESJA”	***	Gdańsk, ul. Tuwima 12	2009
24.	„AMBER”	***	Gdańsk, ul. Powstańców Warszawskich 45	2010
25.	„ARKON PARK”	***	Gdańsk, 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, ul. Al. Grunwaldzka 470	2011

Tabela nr 2 PENSJONATY

lp.	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

lp.	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 okresie przygotowań oraz w trakcie trwania Turnieju UEFA EURO 2012 w Polsce prowadzono wzmożony nadzór nad obiektami hotelarskimi, polami namiotowymi i biwakowymi. Wydano 6 opinii sanitarnych dla pól: namiotowych, biwakowych i postojowych dla camperów.

2.5. Środki transportu

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego skontrolowali 353 środki transportu publicznego osobowego, w tym:

- 326 należących do komunikacji miejskiej (autobusy - 187, tramwaje - 139)
- 4 autobusy PKS
- 16 karawanów pogrzebowych
- 7 karetek pogotowia.

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

Ponadto skontrolowano dwie zajezdnie tramwajowe i jedną autobusową oraz 57 przystanków tramwajowych i 87 przystanków autobusowych. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości – uszkodzenia wiat, brudne pojemniki na odpady komunalne – informowano na bieżąco Zarząd Dróg i Zieleni w Gdańsku, ul. Partyzantów 36, Gdańsk, który niezwłocznie podejmował skuteczne działania.

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

Kontrole sanitarne obiektu Dworca PKP Gdańsk Główny oraz terenu przyległego przeprowadzano w obecności podmiotów odpowiedzialnych za poszczególne elementy infrastruktury kolejowej. W związku z turniejem UEFA EURO 2012 wzmożono nadzór nad tymi obiektami i wykonano 10 kontroli ponadplanowych.

Do tut. Inspektora Sanitarnego nie wpłynęła żadna interwencja dot. niewłaściwego stanu sanitarno – porządkowego dworców na terenie Gdańska.

2.6. Ustępy publiczne

W 2012 roku nadzorem sanitarnym objętych było 25 usytuowanych na terenie Gdańska ustępów publicznych sezonowych i całorocznych.

Z uwagi na stwierdzone podczas kontroli sanitarnych nieprawidłowości stanu sanitarno-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.

Ponadto objęto nadzorem sanitarnym 2 nowe ustępy publiczne usytuowane w CITY FORUM i na Placu Kobzdeja. Skontrolowano 506 obiektów nieewidencjonowanych, w tym 502 kabiny typu TOI-TOI. Większość z nich to usytuowane na potrzeby Turnieju UEFA EURO 2012 kabiny TOI-TOI w Strefie Kibica na Placu Zebrań Ludowych oraz na terenie Starego Miasta Gdańska. Kabiny były systematycznie serwisowane. Stwierdzone nieliczne nieprawidłowości sanitarne były niezwłocznie usuwane.

W 2012r. przeprowadzono łącznie 1851 kontroli w/w oraz innych ustępów publicznych usytuowanych w obiektach usługowych, marketach, na stacjach paliw, tymczasowych toalet typu toi-toi ustawionych dla widzów różnych plenerowych imprez masowych oraz przy Sanktuarium w Matemblewie i przy Katedrze Oliwskiej. W trakcie kontroli zwracano przede wszystkim uwagę na stan sanitarno-porządkowy ustępów. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości sanitarnych nakładano na zarządców/właścicieli obiektów mandaty karne oraz obciążano decyzjami płatniczymi. Przeprowadzone rekontrole wykazały usunięcie nieprawidłowości.

Do tut. Inspektora Sanitarnego wpłynęła jedna interwencja dot. stanu sanitarno – porządkowego ustępu publicznego przy ul. Lektykarskiej 1. Interwencja okazała się zasadna. Za stwierdzone nieprawidłowości sanitarno – porządkowe zarządcę obiektu dwukrotnie obciążono mandatem karnym oraz decyzjami płatniczymi. Rekontrola wykazała doprowadzenie obiektu do należytego stanu porządkowego.

2.7. Piaskownice

W 2012r. tak jak w poprzednim, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego, przypominającego o konieczności prowadzenia dalszego wzmożonego nadzoru nad ogólnodostępnymi piaskownicami dla dzieci, upoważnieni pracownicy przeprowadzili czteroetapową akcję kontrolowania stanu sanitarno-porządkowego piaskownic na terenie miasta Gdańska.

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

W 2012r. skontrolowano 167 piaskownic z ok. 800 jakie są usytuowane na terenie miasta Gdańska. Podczas przeprowadzanych w obecności zarządców nieruchomości kontroli, zwracano szczególną uwagę na zabezpieczenie piaskownic przed dostępem zwierząt (psy, koty) i możliwością zanieczyszczenia piasku odchodami zwierząt, w tym ptaków. Sprawdzano dokumentację dotyczącą wymiany piasku. Ponadto dokonywano oceny stanu technicznego oraz sanitarno-porządkowego urządzeń i terenów placów zabaw dla dzieci, na których zlokalizowane są piaskownice. Uświadamiano właścicielom, że obowiązkowo należy zapewnić wymianę piasku w piaskownicach corocznie na wiosnę oraz w miarę potrzeb i możliwości częściej, również w sezonie. W czasie kontroli stwierdzono, że tylko 38 piaskownic było zabezpieczonych ogrodzeniem przed dostępem psów i kotów.

Zarządcy informowali o zakazie wprowadzania zwierząt na teren placu zabaw za pośrednictwem tablic.

3. Opiniowanie dokumentacji dotyczącej imprez masowych

W związku z wnioskami organizatorów imprez masowych w 2012r. wystawiono **27** postanowień pozytywnie opiniujących przygotowanie imprezy pod względem sanitarnym. Przeprowadzono kontrole sanitarne w trakcie trwania 5 imprez.

W wyniku przeprowadzanych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości higieniczno-sanitarnych.

4. Wydawanie zezwoleń na ekshumacje i przewóz zwłok

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

W 2012r. wydano:

- **79** postanowień pozytywnie opiniujących sprowadzenie zwłok i szczątków ludzkich z zagranicy celem ich pochówku na gdańskich cmentarzach.

- **214** decyzji zezwalających na ekshumację szczątków ludzkich na nadzorowanych cmentarzach.
- **6** decyzji zezwalających na wywóz trumny ze zwłokami lub urny z prochami poza granice kraju.

Przeprowadzono kontrole sanitarne 3 ekshumacji. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.

5. Przyjmowanie i załatwianie interwencji

W roku 2012 do Oddziału Higieny Komunalnej PSSE w Gdańsku wpłynęło łącznie **217** interwencji, w tym **64** telefoniczne.

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

Interwencje telefoniczne dotyczyły głównie spraw związanych z: zaleganiem odpadów komunalnych; 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.

W 2012r. został zmieniony tryb postępowania w sprawach dotyczących zanieczyszczeń w lokalach mieszkalnych. Badania mykologiczne, organoleptyczne oraz aparaturowe powietrza mogą być wykonywane wyłącznie na zlecenie osoby zainteresowanej, skierowane bezpośrednio do Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku. Natomiast egzekwowanie obowiązku utrzymania i użytkowania obiektu budowlanego leży w kompetencjach organu nadzoru budowlanego.

Większość interwencji pisemnych 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

W przypadkach warunkowego dopuszczenia wody przeznaczonej do spożycia konieczne jest podejmowanie działań inwestycyjnych zmierzających do poprawy jakości wody.

Istnieje konieczność usytuowania całorocznego ustępu publicznego w Parku Regana w trosce o dobro osób wypoczywających, spacerujących i uprawiających różne dyscypliny sportu wzdłuż pasa nadmorskiego i na terenie Parku Regana.

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, zapobieganie chorobom zawodowym i innym chorobom związanym z warunkami pracy.

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

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

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

W **2012 r.** pracownicy Oddziału Higieny Pracy przeprowadzili **945** kontroli i rekontroli w **534** zakładach pracy, które zatrudniają ogółem **38 713** pracowników.

Wydano **176** decyzji administracyjnych obejmujących **716** nakazów, które m.in. dotyczyły:

- złego stanu technicznego pomieszczeń higieniczno – sanitarnych,
- zapewnienia pracownikom szatni i jadalni,
- profilaktycznych badań lekarskich pracowników,
- instrukcji postępowania z materiałami niebezpiecznymi,
- spisu substancji i mieszanin chemicznych,

- substancji, 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 **55** 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 - **1059** pracowników,
- czynników chemicznych - **1161** pracowników,
- czynników fizycznych (hałas, drgania mechaniczne) - **4048** pracowników.

1.1. Priorytetowe kierunki działania w 2012r.

1.1.1. Nadzór nad warunkami pracy i oceną narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w warsztatach samochodowych oraz w zakładach poligraficznych.

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, toaleta, umywalnia).

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 2012 r. przeprowadzono **124** kontrole w **66** warsztatach samochodowych. Wydano **32** decyzje administracyjne obejmujące **99** nakazów.

W przypadku zakładów poligraficznych przeprowadzono **22** kontrole w **12** zakładach. Wydano **5** decyzji administracyjnych obejmujących **13** nakazów.

Decyzje administracyjne w obu przypadkach dotyczyły m.in.:

- przeprowadzenia badań i pomiarów w środowisku pracy,
- oceny ryzyka zawodowego,
- sporządzenia instrukcji postępowania z materiałami szkodliwymi,
- remontu pomieszczeń higieniczno - sanitarnych.

1.1.2. Nadzór nad warunkami bezpieczeństwa i higieny pracy podczas przygotowywania, podawania i przechowywania leków cytostatycznych.

W 2012r. prowadzono kontrole w podmiotach leczniczych zajmujących się przygotowaniem i podawaniem leków cytostatycznych. Są to leki przeciwnowotworowe używane w chemioterapii nowotworów, działająca toksycznie na komórki nowotworowe. Choć cytostatyki są dobrodziejstwem dla pacjentów z chorobami nowotworowymi, to w przypadku personelu pracującego z tymi lekami stanowią poważne zagrożenie zdrowotne. Największy problem stanowi ekspozycja na leki cytostatyczne osób pracujących na oddziałach szpitalnych wykorzystujących je w codziennej terapii pacjentów. Narażenie w tych warunkach może dotyczyć każdej grupy zawodowej służby zdrowia, przede wszystkim zaś pielęgniarek, lekarzy, farmaceutów a także ekip sprzątających. Zawodowa ekspozycja na cytostatyki może stanowić dla personelu podającego je pacjentom zagrożenie rozwojem chorób nowotworowych, jak i nienowotworowych. W Polsce sposób podawania ww. leków reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 czerwca 1996 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy przygotowywaniu, podawaniu i przechowywaniu leków cytostatycznych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz U nr 80, poz. 376 z późn. zm.).

W 2012r. przeprowadzono kontrole w **5** podmiotach leczniczych zajmujących się przygotowaniem i podawaniem leków cytostatycznych.

Celem przeprowadzonych kontroli była ocena przestrzegania przez pracodawców przepisów regulujących zagadnienia związane z narażeniem na leki cytostatyczne.

W skontrolowanych zakładach w narażeniu na leki cytostatyczne pracuje **116** osób w tym **112** kobiet. W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono uchybień w w/w zakresie.

1.2. Bezpieczeństwo stosowania chemikaliów

Polska od 01.06.2007 r. wraz z krajami Unii Europejskiej wdraża i stosuje zapisy Rozporządzenia REACH dotyczące bezpiecznego stosowania chemikaliów w tym sporządzenia karty charakterystyki substancji czy też mieszaniny stwarzającej zagrożenie 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 umożliwi informowanie użytkownika danej substancji lub mieszaniny o zagrożeniach, tak by zwrócić uwagę użytkownika na konieczność unikania narażenia i będącego jego następstwem ryzyka.

W 2012 roku przeprowadzono ogółem **293** 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 mieszanin oraz informowania o zagrożeniach i zarządzaniu ryzykiem.

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

Najczęściej stwierdzane uchybienia dotyczyły m.in.:

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

W 2012 r. pracownicy Oddziału Higieny Pracy przeprowadzili **61 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, z czego na przełomie lutego i marca 2012r. przeprowadzono 43 kontrole, a na przełomie października i listopada 2012r. – 18 kontroli.

W wyniku przeprowadzanych kontroli stwierdzono, że w 28 skontrolowanych firmach (luty/marzec – 14 i październik/listopad -14) było 45 produktów zawierających więcej niż 3 % metanolu (luty/marzec – 16 i październik/listopad - 29), z czego **w przypadku 17 produktów** (luty/marzec – 5 i październik/listopad - 12), **stwierdzono uchybienia** tj.

- błędna klasyfikacja – 1 produkt
- nieprawidłowe oznakowanie – 10 produktów
- brak zamknięcia utrudniającego otwarcie przez dzieci – 2 produkty
- brak wyczuwalnego dotykaniem ostrzeżenia o niebezpieczeństwie – 2 produkty
- oznakowanie niezgodne z kartą charakterystyki – 7 produktów.

W przypadku nieprawidłowego oznakowania najczęściej stwierdzane uchybienia to:

- brak hasła ostrzegawczego,
- nieczytelne informacje o zagrożeniach,
- brak pełnego brzmienia zwrotów wskazujących zagrożenia,
- za mała powierzchnia etykiety,
- znak ostrzegawczy nie pokrywa 1/10 pola powierzchni opakowania,
- znak ostrzegawczy nie odróżnia się od tła oznakowania.

O stwierdzonych uchybieniach zostali powiadomieni właściwi Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni, zgodnie z siedzibą producenta mieszanin chemicznych.

W 2012 r. pracownicy Oddziału Higieny Pracy kontynuowali kontrole przestrzegania wymagań zawartych w załączniku nr XVII do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) NR 1907/2006 (REACH).

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

W ramach kontroli w 2012r. sprawdzano przestrzeganie przepisów dotyczących **płynnych rozpałek do grilla**. Płynne rozpałki do grilla oznakowane zwrotem R65 lub H304 przeznaczone do powszechnej sprzedaży powinny być opatrzone widocznym, czytelnym i niedającym się usunąć napisem: „Już jeden łyk rozpałki do grilla może prowadzić do uszkodzenia płuc zagrażającego życiu.” ponadto powinny być pakowane w nieprzezroczyste czarne pojemniki o pojemności nieprzekraczającej 1 litra.

W 2012 r. w wyżej wymienionym zakresie przeprowadzono **9 kontroli**. W wyniku prowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

1.2.1. Produkty biobójcze

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

Stosowane są w gospodarstwach domowych i w działalności zawodowej. W gospodarstwach domowych głównie do odstraszenia 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 2012 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 niewłączeniu niektórych substancji do załącznika I, IA lub IB do dyrektywy 98/8/WE.

W 2012 r. przeprowadzono **26** kontroli w zakresie produktów biobójczych.

Na terenie miasta Gdańska zidentyfikowano **3** produkty biobójcze znajdujących się w obrocie bez wymaganego pozwolenia Ministra Zdrowia na obrót produktem biobójczym.

Wydano **1** decyzję dotyczącą wycofania z obrotu produktów biobójczych z uwagi na brak wymaganego pozwolenia Ministra Zdrowia.

1.3. Azbest

Nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie warunków zdrowotnych, związanych z usuwaniem i transportem materiałów zawierających azbest, w 2012r. polegał przede wszystkim na kontroli w terenie firm prowadzących prace w zakresie usuwania wyrobów zawierających azbest.

Na terenie miasta Gdańsk ma siedzibę 8 firm zajmujących się usuwaniem wyrobów zawierających azbest.

W 2012 r. przeprowadzono **3** kontrole w trakcie wykonywania prac w kontakcie z azbestem.

W 2 przypadkach stwierdzono brak oznakowania odpadów zawierających azbest znakiem „Uwaga Zawiera Azbest!”. W pierwszym przypadku nieprawidłowość tę usunięto w czasie kontroli, w drugim przypadku w dniu wizji lokalnej nie było osoby upoważnionej w związku z powyższym wezwano właściciela firmy dokonującej rozbiórki i poinformowano go o nieprawidłowości. W tym samym dniu umieszczono wymagane oznakowanie.

2. Analiza chorób zawodowych stwierdzonych w Gdańsku w 2012r.

2.1. Liczba stwierdzanych chorób zawodowych.

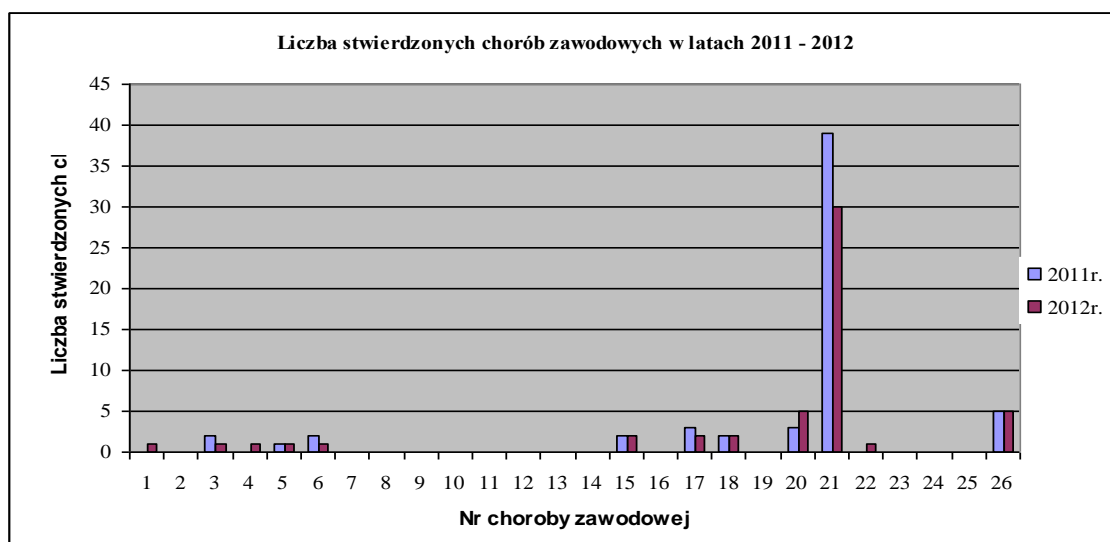
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2012 roku wydał 52 decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej i 56 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

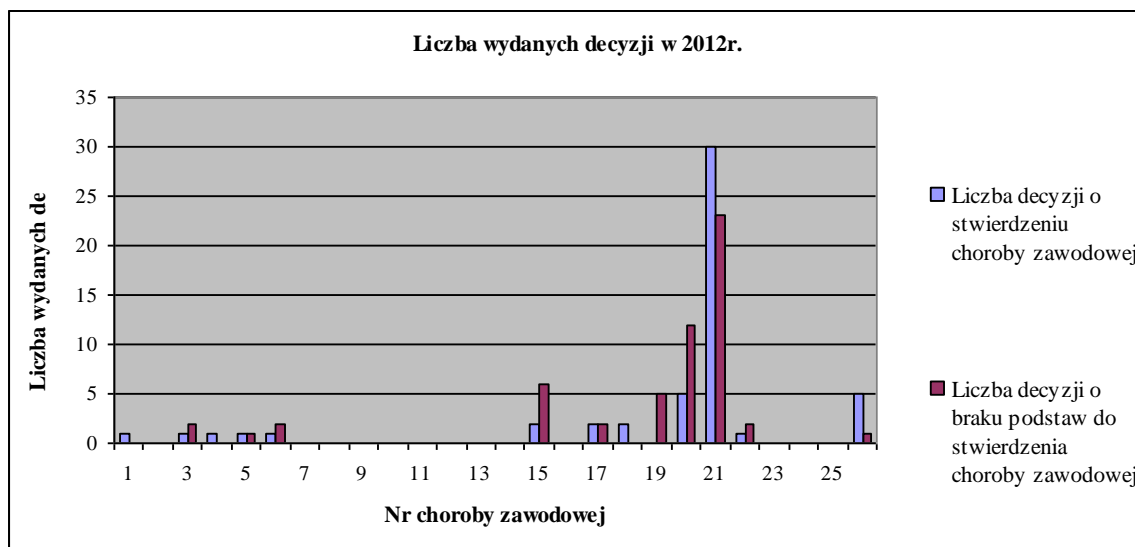
Liczba stwierdzonych chorób zawodowych odnotowanych w 2012r. była o 12 % (7 przypadków) mniejsza niż roku 2011r. Jednocześnie odnotowano wzrost liczby wydanych decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (25% w stosunku do roku ubiegłego, 17 przypadków).

W 2012r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło 79 podejrzeń chorób zawodowych.

Tabela 1. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2011 – 2012

ROK 2011	ROK 2012
59	52





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

2.2. Choroby zawodowe najczęściej występujące na terenie Gdańska w 2012r.

- Uszkodzenie słuchu wywołane działaniem hałasu (57 % wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych);
- Choroby obwodowego układu nerwowego spowodowane sposobem wykonywania pracy (10 % wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych)
- Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa (9 % wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych);
- Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi (4 % wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych)
- Choroby skóry (4 % wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych)
- Przewlekłe choroby narządu głosu związane z nadmiernym wysiłkiem głosowym (4 % wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych);

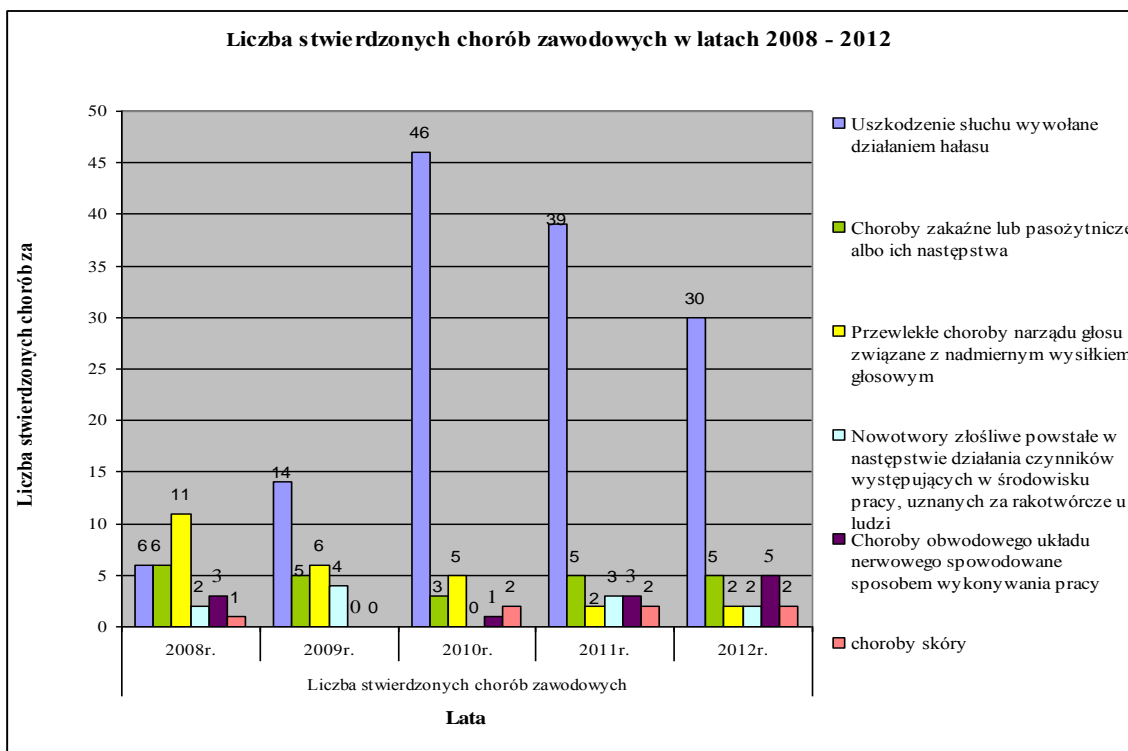
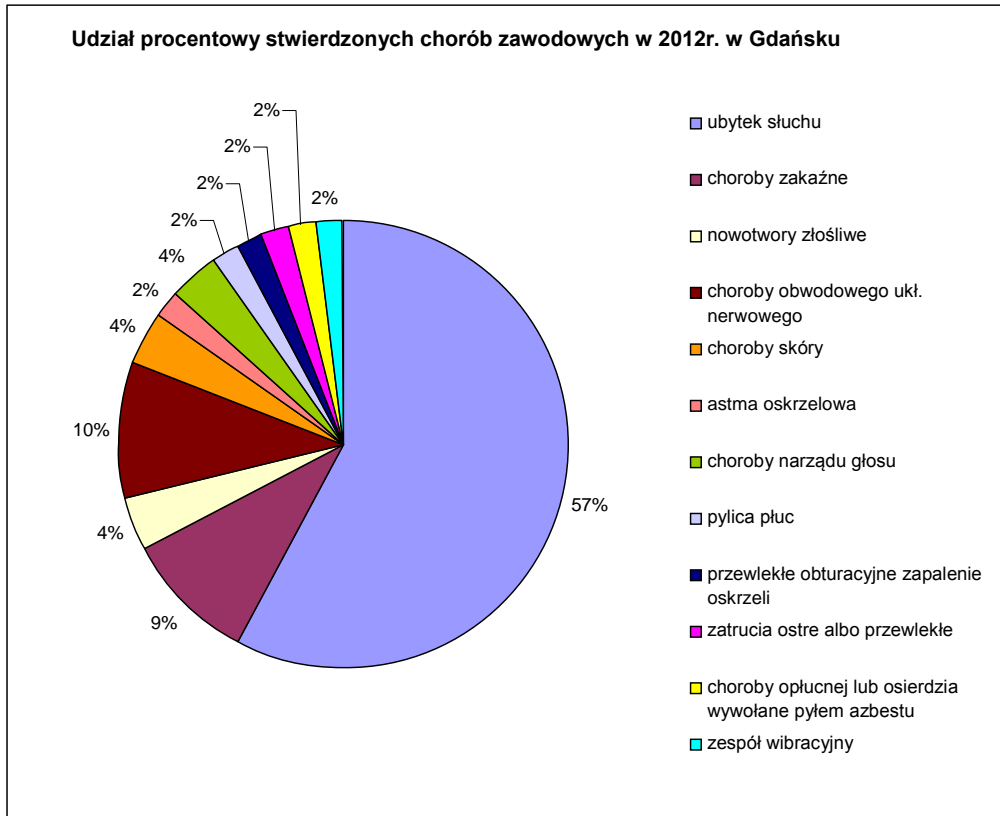


Tabela 2. Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w latach 2008 – 2012

Nazwa choroby zawodowej	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych				
	2008r.	2009r.	2010r.	2011r.	2012r.
Uszkodzenie słuchu wywołane działaniem hałasu	6	14	46	39	30
Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	6	5	3	5	5
Przewlekłe choroby narządu głosu związane z nadmiernym wysiłkiem głosowym	11	6	5	2	2
Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi	2	4	0	3	2
Choroby obwodowego układu nerwowego spowodowane sposobem wykonywania pracy	3	0	1	3	5
choroby skóry	1	0	2	2	2

W 2012r. odnotowano także w Gdańsku 5 przypadków chorób zakaźnych.

Tabela 3. Analiza zawodowych chorób zakaźnych lub pasożytniczych stwierdzonych w latach 2011 – 2012 w Gdańsku.

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
2011	1	0	0	4	0	0	0	5
2012	0	2	0	3	0	0	0	5

2.3. Choroby zawodowe najczęściej występujące u mężczyzn i kobiet w Gdańsku w 2012r.

Rozpatrując strukturę chorób zawodowych w grupach mężczyzn i kobiet stwierdzono, że większość, a dokładnie 75 % chorób zawodowych występowało u mężczyzn.

Natomiast pozostałe 25 % dotyczyło kobiet.

Wśród mężczyzn spośród stwierdzanych chorób zawodowych zdecydowanie najwięcej odnotowano ubytków słuchu spowodowanych 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 przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli.

U kobiet natomiast stwierdzano najwięcej chorób zakaźnych, oraz chorób obwodowego układu nerwowego spowodowanych sposobem wykonywania pracy występujących głównie u pracowników służby zdrowia.

Wyłącznie u kobiet stwierdzono 2 przypadki chorób skóry, 1 przypadek astmy oskrzelowej i 1 przypadek zatrucia wywołanego przez substancje chemiczne.

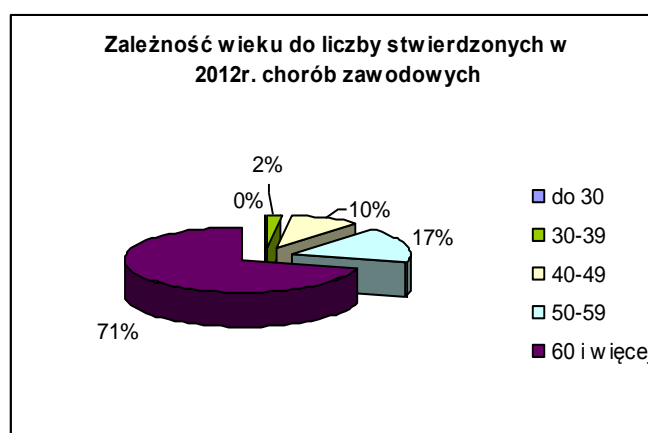
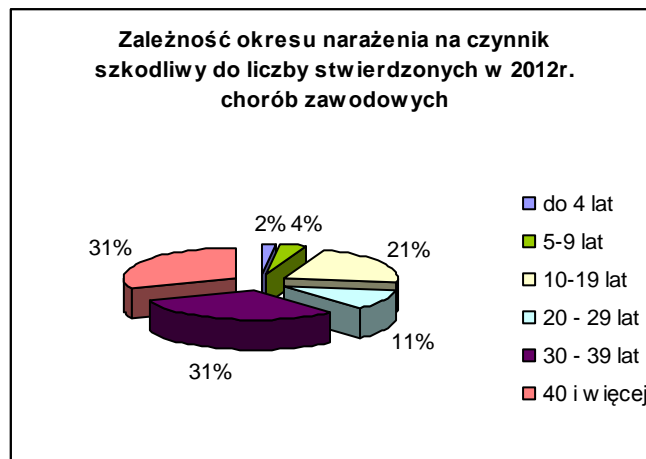
Tabela 3. Struktura stwierdzonych w 2012r. chorób zawodowych w stosunku do płci pracowników.

Nr choroby zawodowej	kobiety	mężczyźni
1	1	0
2	0	0
3	0	1
4	0	1
5	0	1
6	1	0
7	0	0
8	0	0
9	0	0
10	0	0
11	0	0
12	0	0
13	0	0
14	0	0
15	2	0
16	0	0
17	0	2
18	2	0
19	0	0
20	3	2
21	0	30
22	0	1
23	0	0
24	0	0
25	0	0
26	4	1
Razem	13	39

2.4. Choroby zawodowe stwierdzane w Gdańsku w 2012r. wg. okresu narażenia na czynnik szkodliwy i wiek pracowników.

Stwierdzane w 2012r. choroby zawodowe dotyczyły głównie osób o długim okresie narażenia na czynnik szkodliwy w środowisku pracy. Ponad 62 % z nich pracowało w narażeniu na czynnik wywołujący chorobę 30 lat lub dłużej.

Dane wskazują, że większość osób, u których stwierdzano chorobę zarodową przekroczyła 60 rok życia (71 %).



2.5. Analiza stwierdzonych chorób zawodowych w zależności od wykonywanej pracy w 2012r.

Spośród stwierdzanych w 2012r. chorób zawodowych, ok. 61 % to choroby związane z zatrudnieniem w zakładach zajmujących się produkcją i remontami statków i konstrukcji pływających w Gdańsku. W grupie tej 78 % stanowią choroby narządu słuchu spowodowane hałasem oraz 6,3 % stanowią nowotwory złośliwe.

Choroby zawodowe stwierdzane u pracowników edukacji wynosiły 4 %, natomiast u pracowników opieki zdrowotnej i pomocy społecznej 7 %.

Ponadto stwierdzono 3 przypadki chorób zawodowych (6 %) u pracowników zajmujących się produkcją metalowych wyrobów gotowych (konstrukcji metalowych).

Pozostałe choroby zawodowe stwierdzane były u osób zatrudnionych w różnych gałęziach przemysłu, w których nie przekraczają 2 % dla poszczególnych PKD.

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

W 2012 r. Oddział Higieny Pracy współpracował z Państwową Inspekcją Pracy oraz z Wojewódzkim Inspektorem Ochrony Środowiska.

W ramach współpracy od Państwowej Inspekcji Pracy otrzymano informację na temat nieprawidłowego stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń sanitarnych w zakładzie pracy. W wyniku kontroli potwierdzono zgłoszone nieprawidłowości i wszczęto postępowanie administracyjne nakazujące remont pomieszczeń.

W ramach współpracy z Wojewódzkim Inspektorem Ochrony Środowiska przekazano informacje o nieprawidłowej gospodarce odpadami niebezpiecznymi, a także na temat zagrożeń hałasem i drganiami, którego źródłem była strzebiarka złomu zamontowana w zakładzie.

4. Promocja Zdrowia

W 2012 r. pracownicy Oddziału Higieny Pracy promowali zdrowy styl życia wśród pracodawców i pracowników podczas przeprowadzania kontroli w celu ochrony zdrowia przed negatywnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy.

W ramach działań promocyjnych prowadzono 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 podczas kontroli w zakładach pracy upowszechniali materiały związane z kampanią, na temat bezpieczeństwa pracy i ochrony zdrowia.

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.

Ponadto w 2012 r. pracownicy Oddziału Higieny Pracy pracodawcom, pracownikom, importerom przekazywali informacje o znaczeniu zapisów w kartach charakterystyk substancji i mieszanin niebezpiecznych. Prowadzono także 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 mogły negatywnie wpływać na zdrowie i życie konsumentów.

W dniu 2 czerwca 2012 r. pracownicy Oddziału Higieny Pracy uczestniczyli w festynie „Zielony Weekend 2012” zorganizowanym na molo w Gdańsku – Brzeźnie przez Urząd Miejski w Gdańsku. W ramach festynu przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano informacji dotyczących zdrowego stylu życia, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych, informacyjnych dotyczących m.in. czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy, które mogą powodować lub przyczynić się do powstania chorób zawodowych i cywilizacyjnych pracowników. W ramach festynu prowadzono również zabawy i konkursy dla dzieci dotyczące zawodów i związanych z nimi środków ochrony indywidualnej oraz stosowanej odzieży roboczej.

Ponadto prowadzono szkolenia przygotowane dla studentów kierunków medycznych, podczas których przekazano informacje na temat chorób zawodowych.

5. Interwencje

W 2012 r. wpłynęły 23 skargi, które dotyczyły m.in.:

- niewłaściwych warunków pracy,
- braku bieżącej wody
- nieprawidłowej gospodarki odpadami niebezpiecznymi,
- wysokich i niskich temperatur w pomieszczeniach pracy,
- nieprawidłowego używania sprzętu do zgniatania złomu, podczas którego dochodzi do wybuchu butli gazowych lub zbiorników paliw,
- przetrzymywania zwłok nielegalnie uśmierconych zwierząt,
- wysypywania osadowych odpadów komunalnych z oczyszczalni ścieków w celu zabezpieczenia zbiorników przed pyleniem popiołów,
- braku aktualnych badań lekarskich pracowników,
- braku apteczki I pomocy i osób upoważnionych do udzielania I pomocy w razie wypadku,
- braku informacji o ryzyku zawodowym,
- uciążliwych zapachów dla mieszkańców podczas prowadzonych remontów w budynkach mieszkalnych,
- braku odpowiednich środków do dezynfekcji,
- brudu i nie stosowania środków ochrony indywidualnej w piekarni,
- braku instrukcji obsługi maszyn,
- nieodpowiedniej wentylacji.

V. ODDZIAŁ HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

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

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

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

1.1. Rodzaje nadzorowanych obiektów

W 2012 r. w rejestrze zakładów nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się **4 577** obiektów.

Poniższa tabela przedstawia liczbę obiektów w podziale na poszczególne ich rodzaje:

Grupa obiektów		Liczba obiektów w 2012r.
1.	Zakłady produkcji żywności	115
2.	Zakłady obrotu żywnością	2914
3.	Zakłady żywienia zbiorowego otwartego	1011
4.	Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego	462
5.	Zakłady produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością	8
6.	Zakłady produkcji i obrotu kosmetyków	57

1.2. Działalność kontrolno – represyjna

W 2012r. skontrolowano ogółem 2 698 zakładów. Ocenie sanitarnej na zgodność z wymaganiami poddano 954 zakłady, z których w 1 stwierdzono niespełnienie wymagań, co stanowi 0,1 % wszystkich obiektów poddanych ocenie.

Ogółem przeprowadzono 5 302 kontroli i rekontroli, w tym 198 kontroli interwencyjnych w zakresie m.in. zgłoszeń w systemie RASFF i RAPEX oraz skarg konsumentów.

Wydano ogółem 76 decyzji administracyjnych, z których 1 dotyczyła unieruchomienia działalności zakładu, a 18 decyzji dotyczyło zakazu wprowadzenia produktu do obrotu. Pozostałe decyzje dotyczyły przede wszystkim poprawy stanu technicznego zakładu.

W postępowaniu mandatowym nałożono ogółem 356 mandatów karnych na łączną kwotę 84 400 zł. (średnia wysokość mandatu wynosiła 237,1 zł).

Do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 3 wnioski o nałożenie kary pieniężnej za naruszenie art. 46 ust. 1 pkt 2 ustawy

o bezpieczeństwie żywności i żywienia poprzez prezentację i reklamę na portalach internetowych suplementów diety jako produktów leczniczych.

Dwa wnioski skutkowały karą pieniężną na łączną kwotę 80 225 zł.

Lp.	Działania	Działalność kontrolno-represyjna w obiektach						Ogółem
		Produkcji żywności	Obrotu żywnością	Żywienia zbiorowego		Produkcji i obrotu		
				Otwartego	Zamkniętego	Materiałów i wyrobów	Kosmetyków	
1	Liczba obiektów nadzorowanych	115	2914	1011	462	8	57	4567
2	Liczba obiektów skontrolowanych	101	1460	740	390	4	21	2716
3	Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	-	1	-	-	-	-	1
4	Liczba kontroli ogółem, w tym interwencyjnych	188	2689	1876	543	6	23	5325
5	Liczba decyzji administracyjnych ogółem, w tym unieruchomienia działalności, zakazu wprowadzania do obrotu produktu	3	29	21	23	-	-	76
6	Liczba mandatów/kwota	24/ 6000	141/ 29950	164/ 40850	26/ 7100	-	1/ 500	356/ 84400
7	Liczba wniosków do PPWIS o nałożenie kary pieniężnej		3					3
8	Liczba decyzji PPWIS o nałożeniu kary pieniężnej		2					2

1.3. Stan sanitarny obiektów

1.3.1. Produkcja żywności

Rodzaje zakładów produkujących żywność w Gdańsku:

- Wytwórnice lodów - 12
- Automaty do lodów - 15
- Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi - 1
- Piekarnie - 28
- Ciastkarnie - 25
- Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe - 9
- Wytwórnice napojów bezalkoholowych, rozlewnie piwa - 1
- Zakłady garmażeryjne - 2
- Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego - 2
- Wytwórnice wyrobów cukierniczych - 2
- Wytwórnice koncentratów spożywczych - 1

- Wytwórnice chrupek, chipsów i prażynek - 1
- Wytwórnice suplementów diety - 2
- Inne wytwórnice żywności – 14.

W tej grupie zakładów przeprowadzono 188 kontroli i rekontroli, w tym 11 kontroli interwencyjnych.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakładach produkujących żywność to:

- niewłaściwy bieżący stan sanitarny,
- brak segregacji asortymentowej towaru w urządzeniach chłodniczych,
- przechowywanie produktów po upływie terminu przydatności do spożycia,
- brak przestrzegania opracowanych instrukcji dobrej praktyki higienicznej oraz monitorowania wyznaczonych krytycznych punktów kontroli.

Wydano 3 decyzje administracyjne nakazujące poprawę stanu technicznego zakładów. Na 101 zakładów skontrolowanych, system HACCP posiada 95 zakładów, tj. 94%.

Podczas kontroli w zakładach produkcji żywności nałożono 24 mandaty karne na kwotę 6000 zł.

W grupie zakładów produkcji żywności pobrano do badań 93 próbki środków spożywczych. Żadna próbka nie została zdyskwalifikowana.

1.3.2. Obrót żywnością.

Rodzaje zakładów obrotu żywnością w Gdańsku:

- Sklepy spożywcze, w tym hiper- i supermarkety – 1631,
- Kioski, w tym kioski na targowiskach – 353,
- Magazyny hurtowe, w tym hurtownie suplementów diety – 151,
- Obiekty ruchome i tymczasowe – 211,
- Środki transportu – 348,
- Inne obiekty obrotu żywnością, w tym apteki – 220.

W zakładach obrotu żywnością przeprowadzono 2689 kontroli i rekontroli, w tym 138 kontroli interwencyjnych.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w w/w grupie obiektów to:

- wprowadzenie do obrotu handlowego artykułów spożywczych przeterminowanych, bez oznakowania bądź nieprawidłowo oznakowanych,
- brak czystości bieżącej pomieszczeń,
- niewłaściwe warunki przechowywania żywności,

- brak możliwości oceny zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego środków spożywczych łatwo psujących się (brak stosownej dokumentacji potwierdzającej działania),
- niewłaściwe przechowywanie środków spożywczych nie przeznaczonych do sprzedaży (przeterminowanych, zepsutych przeznaczonych do utylizacji – brak wydzielonego miejsca do bezpiecznego składowania takich produktów),
- brak wymaganej dokumentacji z zakresu przestrzegania zasad GHP oraz zasad systemu HACCP,
- brak orzeczeń lekarskich z badań do celów sanitarno-epidemiologicznych osób zatrudnionych w kontakcie z żywnością,
- brak przestrzegania higieny sprzedaży oraz zachowania higieny osobistej personelu.

Wydano 15 decyzji administracyjnych dotyczących nakazu poprawy stanu technicznego zakładów oraz 14 decyzji dotyczących zakazu wprowadzania do obrotu produktów.

W zakładach obrotu żywnością system HACCP posiada 907 zakładów.

Podczas kontroli w zakładach obrotu żywnością nałożono 141 mandatów karnych na kwotę 29950 zł.

Pobrano do badań 541 próbki środków spożywczych, wyrobów do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków, z których zdyskwalifikowano 5 próbek środków spożywczych, tj. 0,9%.

1.3.3. Obiekty żywienia zbiorowego otwartego

Obiekty żywienia zbiorowego otwartego w Gdańsku:

- Zakłady żywienia zbiorowego otwarte (restauracje, kawiarnie, bary) – 536,
- Zakłady małej gastronomii – 475.

W tej grupie zakładów przeprowadzono 1876 kontroli i rekontroli, w tym 43 kontrole interwencyjne.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w w/w grupie obiektów to:

- brak segregacji asortymentowej przy przechowywaniu artykułów spożywczych w urządzeniach chłodniczych i mroźniczych,
- brak pokryw zabezpieczających przy przechowywaniu półproduktów i wyrobów gotowych,
- brak czystości bieżącej w obiekcie,
- stosowanie mrożonych surowców, zamrażanych we własnym zakresie.

Wydano 17 decyzji administracyjnych dotyczących nakazu poprawy stanu technicznego zakładów, 3 decyzje dotyczące zakazu wprowadzania do obrotu produktów oraz 1 decyzję dotyczącą przerwania działalności zakładu. W tej grupie obiektów system HACCP posiada 660 zakładów, tj. 65,3%. Nałożono 164 mandatów karnych na kwotę 40850 zł.

W grupie zakładów żywienia zbiorowego otwartego pobrano do badań 4 próbki środków spożywczych. Żadna próbka nie została zdyskwalifikowana.

Zakłady niezgodne z wymaganiami stanowiły 0,9% obiektów ocenianych.

1.3.4. Obiekty żywienia zbiorowego zamkniętego

Rodzaje zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego w Gdańsku:

- Stołówki pracownicze – 10,
- Bufety przy zakładach pracy – 71,
- Stołówki w domach wczasowych – 16,
- Bloki żywienia w szpitalach – 11,
- Kuchnie niemowlęce – 4,
- Bloki żywienia w domach opieki społecznej – 19,
- Stołówki w żłobkach i domach małego dziecka – 13,
- Stołówki szkolne – 78,
- Stołówki w bursach i internatach – 1,
- Stołówki na koloniach/obozach/zimowiskach – 29,
- Stołówki w przedszkolach – 150,
- Stołówki w domach dziecka i młodzieży – 4,
- Stołówki studenckie - 5,
- Stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych – 4,
- Zakłady usług cateringowych – 15,
- Inne zakłady żywienia – 32.

W tej grupie zakładów przeprowadzono 543 kontrole i rekontrole, w tym 6 kontroli interwencyjnych (5 dot. podejrzenia zbiorowego zatrucia pokarmowego).

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w w/w grupie obiektów to:

- brak segregacji asortymentowej przy przechowywaniu artykułów spożywczych w urządzeniach chłodniczych i mroźniczych,
- brak czystości bieżącej w obiekcie,
- brak aktualnych orzeczeń lekarskich,
- brak prowadzonych rejestrów w ramach systemu HACCP.

Wydano 22 decyzje administracyjne dotyczące nakazu poprawy stanu technicznego zakładów oraz 1 decyzję dotyczącą zakazu wprowadzania do obrotu produktów. W tej grupie obiektów system HACCP posiada 344 zakładów.

Nałożono 26 mandatów karnych na kwotę 7100 zł.

Pobrano do badań 27 próbek środków spożywczych, w tym 24 próbek żywności w ramach wyjaśniania przyczyn zatruc pokarmowych. Żadna próbka nie została zdyskwalifikowana.

1.3.5. Obiekty produkujące i wprowadzające do obrotu materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością.

W tej grupie zakładów przeprowadzono 6 kontroli i rekontroli. Pobrano do badań 3 próbki wyrobów do kontaktu z żywnością. Żadna próbka nie została zdyskwalifikowana.

1.4. Ocena jakości żywienia.

W 2012r. ocenę jakości żywienia przeprowadzono w 208 zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego, w tym:

- Stołówki w domach wczasowych – 6,
- Bloki żywienia w szpitalach – 5,
- Bloki żywienia w domach opieki społecznej – 6,
- Stołówki w żłobkach i domach małego dziecka – 5,
- Stołówki szkolne - 65,
- Stołówki na koloniach, obozach, zimowiskach – 5,
- Stołówki w przedszkolach – 112,
- Stołówki w domach dziecka i młodzieży – 1,
- Stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych – 1,
- Zakłady usług cateringowych – 1,
- Inne zakłady żywienia – 1.

Ogółem przeprowadzono 219 ocen teoretycznych jadłospisów dekadowych i 6 ocen laboratoryjnych pobranych posiłków obiadowych. Ocena teoretyczna jadłospisów polegała na oszacowaniu w jadłospisie 10-dniowym zawartości białka, tłuszczów, węglowodanów i substancji mineralnych dostarczanych w posiłkach na zgodność z zaleceniami żywieniowymi. Nie stwierdzono nieprawidłowości w ocenie teoretycznej.

Ocena laboratoryjna pobranych posiłków polegała na analizie laboratoryjnej określającej w nich zawartość białka, tłuszczów i węglowodanów oraz soli na zgodność z zaleceniami

żywnościowymi. Badania laboratoryjne pobranych posiłków wykazały podwyższoną zawartość soli od 4,4 do 8,3 g w posiłku.

Zgodnie z zaleceniami żywieniowymi według Raportu WHO i FAO z dnia 3 marca 2003 r., spożycie chlorku sodu (soli kuchennej) w ciągu dnia we wszystkich posiłkach powinno wynosić – max 5 g.

1.5. Działania interwencyjne i akcyjne.

1.5.1. Sól techniczna

W lutym 2012r. w związku z nielegalnym procederem dotyczącym wprowadzenia do stosowania w przemyśle spożywczym soli technicznej jako soli spożywczej, Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmowała działania kontrolne dot. obecności soli spożywczej i soli peklującej wprowadzonych do obrotu przez zakłady objęte postępowaniem prokuratorskim w powyższej sprawie.

Działania kontrolne przeprowadzone w Gdańsku przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku dotyczyły 185 zakładów, w tym:

- 45 zakładów produkcyjnych,
- 22 hurtowni,
- 56 placówek handlu detalicznego,
- 62 zakładów żywienia zbiorowego (otwartego i zamkniętego).

W trakcie kontroli pobrano z zakładów produkcji środków spożywczych 6 próbek soli do badań laboratoryjnych (wyniki nie potwierdziły stosowania soli technicznej), z 2 zakładów produkcyjnych wycofano 360 kg soli, z 1 zakładu żywienia zbiorowego wycofano 5 kg soli. Powodem wycofania soli z obrotu był brak jej oznakowania.

Ocena ryzyka dotycząca zawartości zanieczyszczeń w soli wypadowej (ołów, kadm, rtęć, arsen, dioksyny, furany, dioksynopodobne polichlorowane bifenyle) przeprowadzona przez Państwowy Instytut Weterynaryjny Państwowy Instytut Badawczy w Puławach oraz Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie nie wykazała zagrożenia dla zdrowia ludzi nawet przy długotrwałym zakładanym dziennym spożyciu (do 15g dziennie).

1.5.2. Susz jajeczny

W lutym 2012 roku Główny Inspektor Sanitarny otrzymał z prokuratury Rejonowej w Kaliszu informacje w sprawie śledztwa prowadzonego w związku z nieprawidłowościami

zaistniałymi przy produkcji suszu jajecznego oraz żywności wyprodukowanej na bazie tego suszu. Prokurator prowadzący śledztwo zwrócił się z prośbą o pomoc organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku z prowadzonym śledztwem. Nieprawidłowości dotyczyły niewłaściwej jakości jaj użytych do produkcji suszu jajecznego oraz warunków sanitarno-higienicznych panujących w zakładach, w których prowadzono tę produkcję.

Produkcja i wprowadzanie do obrotu suszu jajecznego odbywało się w dwóch zakładach bez nadzoru właściwego organu urzędowej kontroli tj. Inspekcji Weterynaryjnej. Zakłady produkujące susz jajeczny działały nielegalnie.

W związku z ujawnieniem w/w zagrożeń przeprowadzono kontrole tematyczne w zakresie śledzenia źródła pochodzenia jaj używanych i wprowadzanych do obrotu w zakładach branży spożywczej na terenie miasta Gdańska.

Ogółem wykonano 129 kontroli, w tym:

- 110 kontroli w zakładach żywienia zbiorowego w zakresie źródła pochodzenia jaj, prawidłowości oznakowania oraz warunków przechowywania i ich stosowania do przygotowywania posiłków,
- 14 kontroli w supermarketach i hipermarketach, w których sprawdzano oznakowanie, warunki przechowywania na zgodność z deklaracją producenta, warunki sprzedaży jaj,
- 5 kontroli w ciastkarni w zakresie sprawdzenia dokumentacji, potwierdzającej źródło pochodzenia jaj stosowanych do produkcji, warunki ich przechowywania oraz sposób przygotowywania do produkcji.

Wszystkie kontrole przeprowadzone w wyżej opisanych zakładach nie wykazały niezgodności z obowiązującymi przepisami dotyczącymi zagadnień bezpieczeństwa jaj.

1.5.3. Oleje mineralne

W sierpniu 2012 r. w wyniku informacji w sprawie niezgodnego z prawem użycia przez przedsiębiorców branży spożywczej, szczególnie piekarniczej i cukierniczej, olejów mineralnych jako środków smarujących w maszynach i urządzeniach przemysłu spożywczego bez koniecznego w tym przypadku zabezpieczenia przed ich ewentualnym kontaktem z produkowaną żywnością, podjęto działania kontrolne w nadzorowanych zakładach produkcyjnych funkcjonujących w Gdańsku.

Kontrole wykonane w 2012 roku w ramach nadzoru bieżącego prowadzonego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w zakładach branży piekarniczej i cukierniczej oraz innych produkujących żywność, które w procesie technologicznym stosują maszyny i urządzenia wymagające smarowania, nie wykazały stosowania olejów mineralnych w sposób stwarzający zagrożenie dla bezpieczeństwa

produkowanej żywności, a tym samym dla zdrowia ludzi. Zagadnienie to jest przedmiotem kontroli zaplanowanych w 2013 roku.

1.5.4. Skażenie alkoholu czeskiego metanolem

W dniu 16 września 2012r. Główny Inspektor Sanitarny wydał decyzję o wstrzymaniu wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej napojów alkoholowych o zawartości powyżej 20% alkoholu, wyprodukowanych na terytorium Republiki Czeskiej. Przedmiotowej decyzji nadany został rygor natychmiastowej wykonalności. Decyzja ta miała związek z przypadkami śmiertelnego zatrucia napojami alkoholowymi wyprodukowanymi na terenie Republiki Czeskiej, skażonymi alkoholem metylowym.

W wyniku przeprowadzonych kontroli w obiektach na terenie miasta Gdańska, nie stwierdzono w obrocie skażonego alkoholu wyprodukowanego na terenie Republiki Czeskiej. Wzmógł nadzór sanitarny w tym zakresie jest nadal prowadzony.

1.5.5. EURO 2012

W 2012 roku w ramach działań dotyczących zabezpieczenia sanitarnego turnieju UEFA EURO 2012, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadził wzmógł nadzór sanitarny nad działalnością obiektów żywnościowo-żywnościowych, ze szczególnym ukierunkowaniem kontroli na obiekty mające istotny wpływ na bezpieczeństwo uczestników EURO 2012.

Kontrolami objęto w sumie 163 stałych obiektów funkcjonujących na terenie Gdańska jak również obiekty tymczasowe działające w czasie trwania Turnieju EURO 2012,

- obiekty żywienia otwartego,
- obiekty żywieniowe w ośrodkach wypoczynkowych,
- bloki żywienia w szpitalach,
- zakłady usług cateringowych,
- hipermarkety i supermarkety,
- obiekty zlokalizowane na dworcach PKP i PKS,
- obiekty żywnościowo-żywnościowe na stadionie PGE ARENA w Gdańsku.

W dni meczowe kontrolami objęto obiekty na stadionie i w jego obrębie oraz działające w Strefie Kibica i na terenie przylegającym do Strefy Kibica.

Podczas Turnieju EURO 2012 nie odnotowano żadnego zbiorowego zatrucia pokarmowego. Każda interwencje na skutek sprawnie działającego przepływu informacji między Miejskim Komitetem Medycznym i pracownikami postawionymi w stan gotowości,

skutkowała natychmiastowym podjęciem działań ze strony Państwowej Inspekcji Sanitarnej, często przy współudziale pracowników Policji i Straży Miejskiej. W wyniku tych działań udaremniono nielegalną sprzedaż alkoholu oraz nielegalne świadczenie usług gastronomicznych bez zapewnienia minimum sanitarnego wymaganego przy tego rodzaju działalności.

1.6. Jakość zdrowotna środków spożywczych

W 2012r. w ramach urzędowej kontroli i monitoringu pobrano do badań 658 próbek, w tym próbki środków spożywczych, posiłków oraz wyrobów do kontaktu z żywnością w miejscach produkcji, dystrybucji i obrotu żywnością.

Przeprowadzono badania mikrobiologiczne 407 próbek żywności, w tym w kierunku obecności bakterii *Salmonella* oraz *Listeria monocytogenes*. Wszystkie próbki spełniały wymagania obowiązujących przepisów prawnych.

Grupy przebadanej żywności w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych

Rok 2012

Grupa środków spożywczych	Liczba pobranych i zbadanych mikrobiologicznie próbek żywności
Mięso, podroby i przetwory mięsne	22
Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory	29
Ryby, owoce morza i ich przetwory	6
Mleko i przetwory mleczne	129
Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne	7
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	95
Warzywa w tym strączkowe	9
Owoce	13
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	9
Zioła i przyprawy	25
Kawa, herbata, kakao, herbatki owocowe i ziołowe	2
Wyroby garmażeryjne i kulinarne	25
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	7
Suplementy diety	4
Próbki pokarmowe	24
Grzyby	1
Suma pobranych i przebadanych próbek	407

Pod kątem parametrów fizyko-chemicznych zbadano 251 próbek żywności oraz wyrobów do kontaktu z żywnością. Badania przeprowadzono w kierunku metali szkodliwych dla zdrowia, pozostałości pestycydów, mikotoksyn, azotanów, substancji dodatkowych, obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO), 3-MCPD, histaminy, napromieniania promieniowaniem jonizującym, WWA, furanu, izomerów trans, akryloamidu, glutenu.

W 2013r. zdyskwalifikowano 5 pobranych próbek, co stanowi 2% wszystkich próbek pobranych do badań:

- 2 próbki grzybów suszonych – ze względu na wysoką zawartość rtęci (Hg),
- 1 próbka owoców suszonych – ze względu na obecność szkodników,
- 1 próbka cukierków – ze względu na obecność szkodników,
- 1 próbka mięsa drobiowego na grilla – ze względu niewłaściwe cechy organoleptyczne.

1.7. Zatrucia pokarmowe

W 2012r. odnotowano 8 zatruc pokarmowych, w ognisku których pracowano nad ustaleniem ich przyczyn. Z odnotowanych 8 zatruc pokarmowych, 1 to zatrucie w gospodarstwie domowym, w którym przyczyną była *Salmonella enteritidis* występująca w jajach oraz potrawach sporządzonych na bazie surowych jaj.

Pozostałe zatrucia miały miejsce w:

- Restauracji, gdzie nie ustalono czynnika (2 restauracje),
- Restauracji, gdzie czynnikiem etiologicznym były Norowirusy i Rotawirusy,
- Hotelu, gdzie czynnikiem etiologicznym były Rotawirusy,
- Szpitalu, gdzie czynnikiem etiologicznym były Norowirusy i Rotawirusy,
- Ośrodka szkoleniowym, gdzie nie ustalono czynnika,
- Ośrodka szkoleniowym, gdzie czynnikiem etiologicznym były Norowirusy.

1.8. Graniczne kontrole sanitarne

W 2012 roku przeprowadzono 24 kontrole graniczne obejmujące kontrole środków spożywczych oraz wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w ramach nadzoru nad żywnością importowaną ocenił 117 partii środków spożywczych (suplementy diety, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dodatki do żywności, warzywa (cebula), wydając 17 świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy przekraczający granicę.

W trakcie granicznych kontroli sanitarnych nie wydano decyzji zakazujących wprowadzania do obrotu środków spożywczych.

W 2012 roku w składach celnych w Gdańsku odprawiono 74 partie wyrobów do kontaktu z żywnością, wydając 13 świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych przez wyrób przeznaczony do kontaktu z żywnością przekraczający granicę. Odprawione partie towaru to akcesoria kuchenne, sztucce ze stali nierdzewnej, naczynia do pieczenia i gotowania.

1.9. Stan sanitarny obiektów produkujących i wprowadzających do obrotu kosmetyki.

W 2012 roku w rejestrze zakładów nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowały się 4 zakłady produkujące kosmetyki.

Podczas przeprowadzonych kontroli dokonano oceny warunków produkcji kosmetyków oraz oznakowania opakowań jednostkowych produkowanych i dystrybuowanych kosmetyków na zgodność z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawnych.

Kontrole nie wykazały uchybień sanitarnych. Przedsiębiorcy w tym zakresie prowadzili produkcję kosmetyków zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Bezpieczeństwo kosmetyków oceniano również w miejscach ich sprzedaży. W roku 2012 w ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w tej grupie zakładów znajdowały się 53 obiekty, w tym: hurtownie oraz sklepy wprowadzające do obrotu kosmetyki. Skontrolowano 17 obiektów, przeprowadzając 19 kontroli. Nałożono 1 mandat karny na kwotę 500zł.

W placówkach wprowadzających do obrotu handlowego kosmetyki dokonano m.in. oceny warunków przechowywania, zgodności oznakowania opakowania jednostkowego kosmetyków z wymaganiami zawartymi w obowiązujących przepisach prawnych.

W trakcie kontroli miejsc sprzedaży kosmetyków pobrano do badań laboratoryjnych próbki kremów dla dzieci, toników do twarzy, kremów pod oczy, płynów do demakijażu oczu w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych oraz próbki past do zębów na zawartość fluoru. Próbki w wyniku badań oceniono, jako zgodne z wymaganiami.

W 2012 roku w związku ze znajdującymi się w obrocie handlowym preparatami do wybielania zębów zawierającymi nadtlenek wodoru i obowiązkiem wdrożenia przepisów 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, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku umieścił informacje dot. preparatów do wybielania zębów zawierających nadtlenek wodoru lub inne związki posiadające zdolność jego uwalniania.

Od 2013 roku będą przeprowadzane kontrole w zakresie stosowania preparatów do wybielania zębów w gabinetach kosmetycznych, w gabinetach dentystycznych oraz kontrole sprzedaży preparatów do wybielania zębów w punktach handlowych.

1.10. Współpraca z innymi inspekcjami, instytucjami, urzędami, służbami w zakresie bezpieczeństwa żywności.

a) 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 2012r. wspólnym nadzorem objętych było 11 zakładów. W jednym z nich Powiatowy Lekarz Weterynarii przeprowadził kontrolę, a stwierdzone nieprawidłowości przekazał do wykorzystania służbowego Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Gdańsku. Wyniki rekontroli przekazano Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii z/s w Pruszczu Gdańskim.

Wspólna nieplanowana kontrola została przeprowadzona w zakładzie, gdzie prowadzono działalność w zakresie przetwórstwa ryb. Zakład nie znajdował się w rejestrze żadnej z Inspekcji. Zakład został objęty nadzorem Powiatowego Lekarza Weterynarii z siedzibą w Pruszczu Gdańskim. Protokół kontroli został przekazany do wiadomości Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Gdańsku.

b) W związku z podpisanym porozumieniem z dnia 6.06.2011r. zawartym pomiędzy Pomorskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym i Pomorskim Wojewódzkim Inspektorem Inspekcji Handlowej o współdziałaniu i współpracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Inspekcji Handlowej, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2012 roku współpracował z Inspekcją Handlową w zakresie przekazywania na bieżąco informacji dotyczących rejestru podmiotów i zakresu ich działalności będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej, spraw zgłaszanych przez konsumentów do rozpatrzenia zgodnie z kompetencjami oraz uchybień stwierdzonych przez Inspekcję Handlową w obiektach nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

W 2012 roku prowadzono również wspólne działania na rzecz wyeliminowania z obrotu na terenie Gdańska środków zastępczych oraz napojów alkoholowych

o zawartości alkoholu powyżej 20% wyprodukowanego na terenie Republiki Czeskiej, podejrzanego o skażenie alkoholem metylowym.

- c) W 2012 roku zakres współpracy z Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa obejmował wymianę informacji na temat producentów pieczarek oraz wymianę informacji dotyczących podmiotów działających na rynku spożywczym w zakresie dostaw bezpośrednich i prowadzących produkcję pierwotną w Gdańsku.
- d) Ścisła współpraca ze Strażą Miejską była prowadzona podczas corocznej imprezy organizowanej na terenie gdańskiej starówki - Jarmarku Św. Dominika 2012. W 2012r. Straż Miejska przekazała tut. Inspektorowi do załatwienia zgodnie z kompetencjami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, interwencję klienta dotyczącą złego stanu sanitarnego sklepu spożywczego i otoczenia placówki handlowej.
- e) Na łamach lokalnej prasy oraz w lokalnych stacjach radiowych i telewizyjnych w 2012 roku omawiano następujące zagadnienia:
- kontrole żywienia w gdańskich żłobkach przeprowadzonych w ostatnich latach,
 - żywienie dzieci w przedszkolu w świetle obowiązującego prawa (kontrole sanitarne placówek, zalecenia żywieniowe przy realizacji jadłospisów, wpływ rodziców na kształtowanie nawyków żywieniowych u dzieci),
 - kontrolowanie nielegalnych budek handlowych w świetle pojawiającego się problemu ponownego zajęcia Pasa Startowego przez handlujących między innymi warzywami,
 - obowiązujące przepisy w zakresie sprzedaży jaj, ziemniaków i innych płodów rolnych w formie sprzedaży bezpośredniej (sprzedaż, dostawy bezpośrednie),
- f) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku na zaproszenie Prezydenta Miasta Gdańska w dniu 2 czerwca 2012r uczestniczył w corocznym przedsięwzięciu mającym na celu propagowanie świadomości ekologicznej mieszkańców pod hasłem „Zielony weekend” zorganizowanym na molo oraz na plaży w Gdańsku - Brzeźnie. Współpraca z Urzędem Miasta oraz organizatorem Jarmarku Św. Dominika w zakresie bezpiecznego przebiegu sezonu letniego oraz imprez okolicznościowych polegała na wspólnych uzgodnieniach dotyczących bezpiecznego przebiegu sezonu letniego w zakresie świadczonych usług handlowo-gastronomicznych. W 2012 roku odnotowano skargi mieszkańców Starówki Gdańskiej w sprawie uciążliwości lokali gastronomicznych (płatne WC, niewłaściwa wentylacja, brak zmiany sposobu użytkowania lokali, palenie papierosów przed lokalami, itp.) funkcjonujących w kamienicach mieszkalnych. Informacje w zakresie

przeprowadzanych działań zgodnie z kompetencjami w sprawach interwencji były przekazywane między Urzędami w formie korespondencyjnej.

g) Od sierpnia 2012r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku przy współudziale Policji prowadzi działania mające na celu wyeliminowanie z obrotu na terenie Gdańska środków zastępczych. Współpraca odbywa się zgodnie z Porozumieniem z dnia 26/10/2011 zawartym pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym, Szefem Służby Celnej, Komendantem Głównym Policji i Głównym Inspektorem Farmaceutycznym o współpracy w zakresie przeciwdziałania wprowadzaniu do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych.

h) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku współpracował z Izbą Celną w zakresie nadzoru nad obrotem środków zastępczych. Współpraca odbywała się na zasadach opisanych w Porozumieniu w sprawie współpracy w zwalczaniu obrotu środkami zastępczymi z dnia 12.01.2011r. zawartym pomiędzy Pomorskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym oraz Dyrektorem Izby Celnej w Gdyni. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku otrzymał w 2012 r. zatrzymane przez Urząd Celny w Gdańsku – Oddział Celny Port Lotniczy Gdańsk-Rębiechowo oraz Izbę Celną w Gdańsku – Oddział Celny Pocztowy Pruszcz Gdański 2 przesyłki ze środkami zastępczymi.

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

i) W 2012 roku przekazywano również sprawy do załatwienia zgodnie z kompetencjami Państwowej Inspekcji Pracy (sprawy dotyczyły niewłaściwych warunków pracy w placówkach handlowo-gastronomicznych) oraz Urzędowi Skarbowemu (sprawy dotyczyły wprowadzania do obrotu niewiadomego pochodzenia produktów, co do których istniało podejrzenie, że są środkami zastępczymi).

Od Wojewódzkiego Inspektora Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych otrzymano do załatwienia sprawę dotyczącą niewłaściwego oznakowania napojów produkowanych w zakładzie będącym pod nadzorem tut. Inspektora Sanitarnego.

j) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku uczestniczył w zabezpieczeniu sanitarno – epidemiologicznym Turnieju UEFA EURO 2012. Praca przy EURO 2012 wiązała się z licznymi spotkaniami, zorganizowaniem zespołu pracowników postawionych w stan gotowości uczestniczących w Miejskim Komitecie Medycznym,

zawiazanym i prowadzonym przez Koordynatora Medycznego Miasta Gdańska, rządowej Spółki PL.2012 i UEFA.

Podczas trwania Turnieju UEFA EURO 2012, w szczególności w dniach rozgrywek meczowych na terenie stadionu w Gdańsku oraz w Strefie Kibica współpracowano z przedstawicielami Policji oraz Straży Miejskiej.

2. Działania w systemie RASFF i RAPEX

System RASFF (System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt) ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa żywności i pasz 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). Poprzez ten punkt następuje powiadomienie Komisji Europejskiej o przypadkach niebezpiecznej żywności i pasz. W ramach systemu RASFF funkcjonuje również podpunkt Krajowego Punktu Kontaktowego w Głównym Inspektoracie Weterynarii.

Informacje przesyłane są jako powiadomienia

- alarmowe, w przypadku gdy żywność lub pasza, która może powodować zagrożenie dla zdrowia konsumenta znajduje się na rynku i konieczne jest podjęcie natychmiastowych działań ograniczających ryzyko,
- informacyjne, w przypadku gdy produkt stwarzający potencjalne zagrożenie nie znajduje się na rynku,
- NEWS wiadomości/informacje – w przypadku gdy jest podejrzenie, że pojawiło się nowe zagrożenie spowodowane daną żywnością, i/lub materiałem/wyrobem przeznaczonym do kontaktu z żywnością.

W wyniku monitoringu żywności prowadzonego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2012 roku, zidentyfikowano zagrożenie dla konsumentów spowodowane obecnością w obrocie suszonych grzybów:

- Borowik suszony prod. krajowej z uwagi na wysoką zawartość rtęci (Hg).

Informacja o stwierdzonym zagrożeniu została przekazana do sieci systemu RASFF w wyniku czego, zakwestionowany produkt został wycofany z rynku w trybie pilnym, zgodnie z procedurą funkcjonowania systemu RASFF.

W ramach działań podejmowanych w systemie RASFF w 2012 roku, w wyniku uzyskanych informacji (powiadomienia krajowe oraz z innych państw członkowskich) prowadzono 86 postępowań w celu wyeliminowania z obrotu na terenie Gdańska środków

spożywczych oraz wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością nie odpowiadających przepisom bezpieczeństwa zdrowotnego ze względu na:

- obecność bakterii chorobotwórczych – wędliny, wody mineralne, garmaż, mleko początkowe,
- obecność glutenu – przetwory kukurydziane, mąka gryczana, prażynki ziemniaczane, wędliny,
- przekroczony dopuszczalny poziom substancji dodatkowych – owoce suszone, musztardy,
- przekroczony dopuszczalny poziom zawartości metali ciężkich – grzyby suszone, koncentraty spożywcze, przetwory rybne,
- przekroczony dopuszczalny poziom mikotoksyn – nasiona, przetwory zbożowe, owoce suszone, produkty dla niemowląt i małych dzieci,
- obecność zanieczyszczeń fizycznych, w tym obecność szkodników i ich pozostałości – herbata, groch, owoce suszone, produkty dla niemowląt i małych dzieci,
- niewłaściwą ocenę organoleptyczną – galanteria ciastkarska,
- obecność nieautoryzowanego składnika w suplementach diety,
- migrację metali z obrzeża – wyroby szklane,
- migrację metali z powierzchni – wyroby ceramiczne,
- ocenę organoleptyczną zagotowanej wody – czajniki z tworzywa sztucznego,
- ocenę organoleptyczną „obrabianego” produktu spożywczego – wyroby drewniane,
- przekroczony poziom migracji formaldehydu – wyroby z melaminy,
- przekroczony poziom migracji specyficznej I rzędowych amin aromatycznych – wyroby z poliamidu.

System RAPEX obejmuje wszystkie produkty nieżywnościowe przeznaczone dla konsumentów oraz takie, co do których istnieje prawdopodobieństwo, że mogą być przez nich użyte. Rejestr nie zawiera informacji na temat środków farmaceutycznych, wyrobów medycznych, pasz ani żywności – ta ostatnia grupa posiada własny system (RASFF).

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 państwami członkowskimi i Komisją Europejską na temat produktów stwarzających zagrożenie oraz środków podjętych w danym kraju, by wykluczyć lub ograniczyć ich wprowadzanie na rynek, a także ewentualnie użytkowanie.

W ramach systemu RAPEX, systemu informacji i nadzoru nad bezpieczeństwem produktów podlegających nadzorowi w ramach kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2012 roku otrzymał

zgłoszenie dotyczące 2 kosmetyków, w celu przeprowadzenia dochodzenia i ustalenia czy znajdują się one w obrocie na terenie Gdańska (w 2011 r. w systemie RAPEX zgłoszono 20 rodzajów kosmetyków).

3. Nadzór nad środkami zastępczymi

Zgodnie z ustawą z dnia 14.03.1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2011r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), nadzór na sprzedaż „środków zastępczych” sprawuje Państwowa Inspekcja Sanitarna.

Działania te prowadzone są przy współudziale Organów Policji oraz we współpracy z Państwową Inspekcją Farmaceutyczną, Izbą Celną, Inspekcją Handlową na zasadach określonych w porozumieniach o współpracy w zakresie działań dotyczących środków zastępczych.

W Gdańsku w 2012 roku stwierdzono przypadki wprowadzania do obrotu środków zastępczych w stacjonarnych lokalach handlowych zlokalizowanych w centrum miasta.

Prowadzone działania mające na celu ich eliminację z rynku dotyczyły trzech obiektów:

- Kwaciarni alternatywnej „Et – Botanica.com”, ul. Partyzantów 33/2 w Gdańsku,
- Sklepu „Pachnący Dom”, Al. Legionów 5 w Gdańsku,
- Sklepu „Game Shop”, ul. Grunwaldzka 76/78 w Gdańsku.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał decyzje o wycofaniu podejrzanych produktów z obrotu, jednocześnie zabezpieczając je skutecznie, do czasu przeprowadzenia badań potwierdzających ich skład. Próbkę zabezpieczonych produktów zostały przebadane w Narodowym Instytucie Leków w Warszawie. Badania wykazały, że część zatrzymanych produktów jest środkami zastępczymi.

W stosunku do przedsiębiorców wprowadzających do obrotu środki zastępcze prowadzone jest postępowanie egzekucyjne.

W 2012r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, otrzymał zatrzymane przez Urząd Celny w Gdańsku – Referat Kontroli Zgłoszeń Celnych Oddziału Celnego Port Lotniczy Gdańsk-Rębiechowo oraz Izbę Celną w Gdańsku – Oddział Celny Pocztowy Pruszcz Gdański, 2 przesyłki ze środkami zastępczymi.

W wyniku przeprowadzonego postępowania, 2 sprawy umorzono ze względu na brak znamion wprowadzania środków zastępczych do obrotu.

VI. HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY

Do zakresu działania Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego prowadzonego w 2012 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 2012 roku pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży prowadzili nadzór nad 557 obiektami, łącznie przeprowadzono 623 kontrole, w tym:

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

W ramach prowadzonej w 2012 roku działalności kontrolnej wydano łącznie:

- 58 decyzji merytorycznych;
- 36 opinii sanitarnych;
- 22 decyzje płatnicze na kwotę 3 434 zł.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych w w/w placówkach kontroluje przestrzeganie 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	12	636
2	Przedszkola (samodzielne)	158	5284
3	Szkoły Podstawowe (samodzielne)	45	5460
4	Gimnazja (samodzielne)	14	1230
5	Licea ogólnokształcące (w tym uzupełniające)	4	122
6	Ponadgimnazjalne szkoły	1	380
7	Szkoły policealne (samodzielne)	27	943
8	Zespoły Szkół Placówki funkcjonujące w zespołach: przedszkola szkoły podstawowe gimnazja licea ogólnokształcące szkoły policealne	34 7 31 28 7 2	6492 322 4161 1978 72 50
9	Szkoły wyższe	14	54265
10	Placówki z pobytem całodobowym: Domy dziecka Domy studenckie Internaty Placówki opiekuńczo-wychowawcze z pobytem całodobowym Zakład poprawczy	39 4 25 5 1 1	2693 28 2546 45 48 26
11	Placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego	17	221
12	Placówki wychowania pozaszkolnego: Ogniska pracy pozaszkolnej Pozaszkolne placówki specjalistyczne	11 8 3	5680 721 4959
13	Punkty dziennej opieki nad dziećmi	5	35
14	Placówki letniego wypoczynku	128	5426
15	Placówki zimowego wypoczynku	48	2621
	OGÓŁEM	557	91488

1. Stan sanitarno-techniczny placówek

1.1. Żłobki

W roku 2012 pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 10 żłobków i 2 kluby dziecięce, które sprawowały opiekę nad 636 dziećmi.

Na podstawie przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że wszystkie żłobki funkcjonują w budynkach przystosowanych do prowadzenia tego rodzaju działalności. W 2 placówkach stwierdzono jedynie nieprawidłowości dotyczące niezgodnego z wymaganiami Polskiej Normy natężenia oświetlenia elektrycznego. W wyniku podjętych działań nieprawidłowości zostały usunięte.

W 2012 roku w 3 obiektach dokonano modernizacji pomieszczeń mających na celu zwiększenie powierzchni sal, co wpłynęło na utworzenie dodatkowych miejsc opieki nad dziećmi w istniejących placówkach.

Warunki sanitarno-techniczne żłobków oceniono jako dobre.

1.2. Przedszkola

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2012 roku obejmował nadzorem 165 przedszkoli publicznych i niepublicznych (w tym 7 funkcjonujących w zespołach szkół). Przeprowadzono 124 kontrole, w wyniku których w 6 przedszkolach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące: oświetlenia niezgodnego z wymaganiami Polskiej Normy, braku osłon na grzejnikach centralnego ogrzewania oraz zniszczonego ogrodzenia wokół placówki. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarno-technicznego w w/w obiektach.

W 2012 roku w 14 przedszkolach przeprowadzono remonty sanitariatów, dokonano wymiany stolarki okiennej, drzwiowej oraz podłóg, a w 4 placówkach powiększono bazę dydaktyczną poprzez rozbudowę i adaptację pomieszczeń przeznaczonych dla dzieci.

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, zabezpieczenie piaskownic w okresie przerwy

w ich funkcjonowaniu oraz wymianę piasku. Stan sanitarno-porządkowy skontrolowanych placów zabaw nie budził zastrzeżeń.

Ponadto w celu ograniczenia ryzyka sanitarnego i poprawy bezpieczeństwa dzieci korzystających z piaskownic Państwowy Powiatowy Inspektor w Gdańsku każdorazowo przed rozpoczęciem sezonu wiosenno - letniego polecał i przypominał dyrektorom przedszkoli o obowiązku wymiany piasku w piaskownicach oraz informował o zagrożeniach zdrowotnych dla dzieci wynikających z kontaktu z zanieczyszczonym odchodami zwierząt piaskiem.

1.3. Szkoły

W 2012 roku na terenie objętym nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się 139 szkół różnego typu, w tym:

- 105 szkół funkcjonujących samodzielnie: 45 szkół podstawowych, 14 gimnazjów, 4 licea ogólnokształcące, 1 szkoła ponadgimnazjalna, 27 szkół policealnych, 14 szkół wyższych;
- 34 zespoły szkół ogólnokształcących: w tym 31 szkół podstawowych, 28 gimnazjów, 7 liceów ogólnokształcących, 2 szkoły policealne.

W 2012 roku przeprowadzono 215 kontroli w 113 szkołach wszystkich typów. W 11 szkołach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące m. in: terenu wokół placówek, złego stanu technicznego pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, brudnych ścian i sufitów w szatniach i ciągach komunikacyjnych, zniszczonej stolarki drzwiowej oraz oświetlenia niezgodnego z wymaganiami Polskiej Normy.

W związku z wyżej wymienionymi nieprawidłowościami Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarno-technicznego obiektów. Skierował pisma do Dyrekcji Rozbudowy Miasta Gdańska wykonującej remonty placówek oświatowo-wychowawczych na terenie miasta Gdańska oraz w uzasadnionych przypadkach informował Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Gdańsku.

W 66 szkołach przeprowadzono prace remontowe, najczęściej wynikające z obowiązków określonych w decyzjach wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku. Remonty w szkołach dotyczyły głównie: modernizacji sal dydaktycznych, sanitariatów, a także bloku sportowego. Ponadto w szkołach sukcesywnie dokonywano wymiany wyposażenia i sprzętu.

Poprawie uległy warunki lokalowe dla dzieci uczęszczających do Szkoły Podstawowej Nr 12 w Gdańsku przy ul. Człuchowskiej 6. W 2012 roku oddano do użytku nowy budynek przeznaczony dla pięcio i sześciolatków.

W ramach realizacji programu "Modernizacja w obiektach oświatowych" i "Radosna szkoła", na terenie sześciu szkół podstawowych wybudowano place zabaw dla dzieci klas młodszych.

Zauważalna jest poprawa stanu sanitarno-technicznego szkół. Jednak w części placówek w dalszym ciągu realizowane są nakazy Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

1.4. Placówki z pobytem całodobowym

W 2012 roku na terenie miasta Gdańska pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego znajdowało się 39 placówek z pobytem całodobowym (domy dziecka, domy studenckie, internaty, placówki opiekuńczo - wychowawcze z pobytem całodobowym, zakład poprawczy), z których skontrolowano 21 obiektów. Szczególnym nadzorem objęto domy studenta, które świadczyły usługi noclegowe dla gości, kibiców, wolontariuszy podczas Turnieju EURO 2012.

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 Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. W obiekcie stwierdzono nieprawidłowości dotyczące złego stanu technicznego: łazienek, pokoi mieszkalnych, kuchenek podręcznych, pralni, suszarni oraz niewłaściwej wentylacji pomieszczeń sanitarnych.

Z uwagi na powyższe Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał decyzję nakazującą poprawę stanu sanitarno - technicznego obiektu.

1.5. Placówki opiekuńczo – wychowawcze wsparcia dziennego

W 2012 roku pod nadzorem znajdowało się 17 placówek opiekuńczo - wychowawczych wsparcia dziennego (świetlice środowiskowe, ogniska wychowawcze, ośrodki rehabilitacyjne, ośrodki dydaktyczno – rehabilitacyjne dla niepełnosprawnych dzieci). Przeprowadzono kontrole w 7 obiektach.

W jednej placówce opiekuńczo - wychowawczej wsparcia dziennego stwierdzono nieprawidłowości dotyczące: braku bieżącej zimnej i ciepłej wody w sanitariatach i kuchence terapeutycznej, niskiej temperatury w pomieszczeniach, w których przebywały dzieci (15,2°C i 19,1°C), złego stanu technicznego podłóg, ścian i stolarki drzwiowej.

W związku z powyższym, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w trybie natychmiastowym, zawiesił działalność przedmiotowej placówki. Ośrodek został

przeniesiony do obiektu, w którym zapewniono właściwe warunki pobytu dzieci i młodzieży.

1.6. Placówki wychowania pozaszkolnego

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się 11 placówek wychowania pozaszkolnego (szkoły muzyczne II stopnia, ogniska pracy pozaszkolnej, poradnie pedagogiczne). Kontrole przeprowadzono w 4 placówkach.

W szkole muzycznej II stopnia stwierdzono niewłaściwy stan sanitariatów tj.: wyeksploatowane urządzenia sanitarne, brudne ściany, sufity, zniszczoną armaturę.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał decyzję nakazującą usunięcie nieprawidłowości.

1.7. Placówki wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży

Wypoczynek zimowy

W czasie trwania ferii zimowych - na terenie miasta Gdańska w okresie od 16 stycznia do 29 stycznia 2012 roku - Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła ocenę warunków higieniczno- sanitarnych w placówkach zimowego wypoczynku.

Zimowy wypoczynek zorganizowano w 48 placówkach, uczestniczyło w nim 2621 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 11 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, paleniu tytoniu.

Wypoczynek letni

W 2012 roku wypoczynek letni dla dzieci i młodzieży zorganizowano w 128 placówkach na terenie miasta Gdańska:

- kolonie – 66 placówek;
- wczasy w mieście i półkolonie - 62 placówki.

Z wypoczynku skorzystało ogółem 5426 dzieci i młodzieży. W koloniach uczestniczyło 3550 dzieci, natomiast w półkoloniach i wczasach w mieście 1876 dzieci.

W czasie trwania wypoczynku letniego z wyżywienia skorzystało 3550 uczestników kolonii oraz 521 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 przypadku korzystania z kąpieliska). Odnotowano 5 przypadków zachorowań i 2 przypadki urazów.

W trakcie kontroli stwierdzono nieprawidłowości w 2 placówkach w zakresie żywienia dzieci i młodzieży. Nieprawidłowości dotyczyły najczęściej niezapewnienia właściwych warunków sanitarno – higienicznych pomieszczeń. Na osoby odpowiedzialne za utrzymanie właściwego stanu i warunków sanitarnych w placówkach nałożono 2 mandaty karne na kwotę 400 zł. Wydano również decyzje dotyczące poprawy stanu sanitarno – technicznego pomieszczeń w obiektach wypoczynku dzieci i młodzieży.

Podczas trwania wypoczynku nie zgłoszono skarg i interwencji dotyczących warunków sanitarno-higienicznych na turnusach.

W trakcie wypoczynku 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

2.1. 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 2012 roku dokonano oceny zestawiania mebli i ich dostosowania do wzrostu dzieci i uczniów w 97 placówkach, w tym: 71 przedszkolach, 15 szkołach podstawowych, 4 gimnazjach oraz 7 zespołach szkół.

Tabela Nr 2. Ocena dostosowania mebli do wzrostu przedszkolaka/ucznia.

RODZAJ PLACÓWKI	ERGONOMIA MEBLI SZKOLNYCH I PRZEDSZKOLNYCH					
	Ocena dostosowania mebli do wzrostu uczniów i przedszkolaków			Stwierdzone nieprawidłowości		
	Ilość placówek	Ilość oddziałów	Ilość stanowisk	Ilość placówek	Ilość oddziałów	Ilość stanowisk
Przedszkole	71	222	4736	0	0	0
Szkoła Podstawowa	15	119	2662	0	0	0
Gimnazjum	4	29	702	0	0	0
Zespoły szkół	7	93	1987	0	0	0
RAZEM	97	463	10087	0	0	0

W ocenionych placówkach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dostosowania mebli przedszkolnych i szkolnych do wzrostu dzieci/uczniów.

2.2. Ocena rozkładu zajęć lekcyjnych

Zapewnienie zgodnych z zasadami higieny rozkładów zajęć lekcyjnych wpływa korzystnie na zdolność przyswajania wiedzy i powoduje, iż praca uczniów staje się bardziej efektywna.

W 2012 roku dokonano kontroli higienicznego procesu nauczania w 28 szkołach (359 oddziałów). Ocenie poddano tygodniowy plan zajęć w 19 szkołach podstawowych (235 oddziałów), w 2 gimnazjach (16 oddziałów) i w 7 zespołach kształcenia podstawowego i gimnazjalnego (108 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 2 placówkach (59 oddziałów). W celu wyeliminowania nieprawidłowości w tym zakresie wydano zalecenia pokontrolne oraz wystosowano pisma do dyrektorów szkół.

2.3. Warunki zdrowotne w pracowniach komputerowych

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi nadzór nad przestrzeganiem warunków zdrowotnych w 130 pracowniach komputerowych. W 2012 roku przeprowadzono kontrolę 36 pracowni komputerowych zlokalizowanych w 36 szkołach (16 w szkołach podstawowych, 4 w gimnazjach, 3 w liceach ogólnokształcących, 13 w zespołach szkół).

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.

2.4. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku nadzoruje 139 szkół różnego typu. Infrastrukturę do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego, tj.: sale gimnastyczne i/lub sale rekreacyjne/zastępcze oraz boiska posiada 98 szkół. Uczniowie 41 szkół, które nie posiadają sali gimnastycznej ani boiska korzystają z bazy sportowej poza placówką.

W 2012 roku oceniono warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w 56 szkołach. Kontrole wykazały, że 35 placówek posiada warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. W 21 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 23 placówkach szkolnych. W obiektach tych zmodernizowano sale gimnastyczne wraz z zapleczem oraz boiska wielofunkcyjne.

2.5. 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 12464-1:2004. Kontynuując działania w zakresie badań oświetlenia elektrycznego, Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2012 roku przeprowadziła pomiary w 6 wybranych placówkach oświatowo – wychowawczych (23 oddziałach).

Wyniki przeprowadzonej w 2012 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
Żłobek	2	5	2	5
Przedszkole	2	7	1	6
Zespoły Szkół	2	11	1	5
RAZEM:	6	23	4	16

W wyniku badań stwierdzono, że na 6 skontrolowanych placówek tylko w 2 obiektach średnie natężenie oświetlenia elektrycznego i równomierność oświetlenia mierzone we wszystkich pomieszczeniach były zgodne z wymaganiami Polskiej Normy. W pozostałych 4 placówkach wartość średniego natężenia oświetlenia elektrycznego nie spełniała wymagań Polskiej Normy. W związku z tym, wydano 4 decyzje nakazujące poprawę oświetlenia elektrycznego.

2.6. Ocena warunków higienicznych pobytu dzieci w szkole

Na terenie miasta Gdańska pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajduje się 76 szkół podstawowych (w tym 31 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 2012 roku, dokonano oceny w 12% 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 osiem na dziewięć szkół spełniało w/w kryteria w stopniu bardzo dobrym, natomiast jedna szkoła w dobrym.

W skontrolowanych placówkach, mimo uzyskania oceny bardzo dobrej i dobrej, stwierdzono nieprawidłowości, które najczęściej dotyczyły: braku oddzielnego wejścia do budynku dla dzieci najmłodszych, kącika 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 44 szkoły (gimnazja, zespoły szkół, licea ogólnokształcące, szkoły policealne, szkoły wyższe). W 2012r. przeprowadzono kontrole w 19 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 nie stwierdzono nieprawidłowości.

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 52% wszystkich szkół znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

W pozostałych szkołach profilaktyczna opieka zdrowotna świadczona jest poza terenem placówki.

W 2012 roku ocenie poddano 45 szkół, z czego 28 posiadało własne gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej. W 17 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, nienasiąkliwymi, 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 2012 roku znajdowało się 78 stołówek prowadzących żywienie w szkołach, w tym 13 obiektów funkcjonujących w systemie cateringowym. Ogółem 56% szkół na terenie miasta Gdańska zapewniało żywienie dla uczniów.

W 2012 roku pod kątem dożywiania skontrolowano 45 szkół. Ciepłe posiłki wydawało 36 placówek (obiady dwudaniowe wydawane były w 35 placówkach, obiady jednodaniowe w 1 placówce). Z obiadów dwudaniowych skorzystało 5074 dzieci, z posiłku jednodaniowego 31 uczniów.

Oprócz wydawania ciepłych posiłków formą dożywiania uczniów jest również konsumpcja mleka oraz świeżych owoców i warzyw. Akcją tą, realizowaną przez

17 placówek oświatowych, objętych było 2309 uczniów. Z dożywiania bezpłatnego skorzystało 1073 uczniów.

6. Interwencje

Do Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży w 2012 roku wpłynęło 18 interwencji dotyczących m. in.: złego stanu sanitarno - technicznego pomieszczeń w placówkach oświatowo-wychowawczych, braku środków higieny osobistej w łazienkach szkolnych, 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 8 interwencji było zasadnych.

7. Współpraca z instytucjami, samorządem gmin

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku współpracuje z Wydziałem Edukacji Urzędu Miejskiego w Gdańsku, Kuratorium Oświaty w Gdańsku, Dyrekcją Rozbudowy Miasta Gdańska, Gdańskim Zespołem Żłobków, Powiatowym Inspektorem Nadzoru Budowlanego, dyrektorami szkół oraz rektorami uczelni wyższych.

W trosce o bezpieczeństwo dzieci i młodzieży, w okresie trwania letniego wypoczynku, podjęto ścisłą współpracę z Kuratorium Oświaty w Gdańsku, w zakresie nadzoru i przeprowadzania wspólnych kontroli.

8. Podejmowane działania w zakresie promocji zdrowia

W 2012 roku w ramach realizacji Programu Ograniczenia Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadził dystrybucję poradnika pt. „Szkoły wolne od dymu tytoniowego”, który został opracowany przez Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych przy Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Poradnik dostarczono w formie elektronicznej i papierowej dyrektorom 48 szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych jako propozycja działań, mających na celu całkowitą eliminację palenia tytoniu na terenie szkół. Z publikacją zapoznano uczniów i pracowników szkół. Treści zawarte w poradniku wykorzystano m.in. w pogadankach, szkoleniach, konsultacjach indywidualnych z pedagogiem/psychologiem, prelekcjach, badaniach ankietowych, zajęciach warsztatowych, konkursach.

Informacje dotyczące sposobu wykorzystania poradnika oraz oceny przydatności w/w publikacji uzyskano z 40 szkół. Placówki w 57% oceniły powyższą broszurę jako materiał przydatny w realizacji Programu Ograniczenia Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce oraz w zwiększeniu poziomu wiedzy o konsekwencjach używania tytoniu.

Ponadto, w 2012 roku dokonano oceny przestrzegania zakazu palenia tytoniu w 203 placówkach nauczania i wychowania oraz w 178 placówkach wypoczynku dzieci i młodzieży.

W zakresie profilaktyki wad postawy u dzieci i młodzieży w 2012 roku opracowano i przekazano za pośrednictwem Wydziału Edukacji Urzędu Miejskiego w Gdańsku dyrektorom 76 szkół podstawowych i 42 gimnazjów materiały edukacyjne (ulotki) dotyczące danego problemu w środowisku nauczania i wychowania.

Podczas trwania zimowego i letniego wypoczynku 8047 dzieci i młodzieży otrzymało materiały edukacyjne z zakresu: profilaktyki zdrowia na temat zapobiegania grypie sezonowej, chorobie meningokokowej, wszawicy, żółtacze, paleniu tytoniu, HIV/AIDS, a także używania nowych narkotyków „STOP DOPALACZOM”.

W dniu 2 czerwca 2012 roku pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży uczestniczyli w plenerowym festynie „Zielony Weekend 2012” na molo w Gdańsku-Brzeźnie, zorganizowanym przez Urząd Miejski w Gdańsku. W punkcie informacyjnym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących higieny procesu nauczania, m.in. obciążenia kręgosłupa ucznia przez tornistry i plecaki, prawidłowego stanowiska pracy ucznia/przedszkolaka, higienicznego rozkładu zajęć lekcyjnych w szkołach, a także wypoczynku dzieci i młodzieży. W powyższym zakresie udzielano również porad i konsultacji osobom zainteresowanym.

VII. OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA

Działalność Oświatowo - Zdrowotna Państwowej Inspekcji Sanitarnej

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 Sanitarnej - Epidemiologicznej w Gdańsku zajmuje się szeroko pojętą działalnością dydaktyczną, wychowawczą, informacyjną, programową.

- Podejmuje intensywne działania na rzecz zapobiegania chorobom i promuje zdrowy styl życia poprzez akcje i festyny prozdrowotne, konferencje, szkolenia, wdrażanie programów prozdrowotnych dla przedszkoli i szkół wszystkich szczebli, nadzór nad działaniami oświatowo - zdrowotnymi w placówkach nauczania i wychowania, wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży oraz w placówkach służby zdrowia.
- Inicjuje i wytycza kierunki przedsięwzięć prozdrowotnych zmierzających do zaznajamiania społeczeństwa z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz metodami zapobiegania chorobom.
- Prowadzi działalność oświatowo - zdrowotną poprzez popularyzowanie zasad higieny i racjonalnego żywienia, metod zapobiegania chorobom, udzielanie porad i informacji w zakresie eliminowania negatywnych czynników i zjawisk fizycznych, chemicznych, biologicznych mających wpływ na zdrowie ludzkie oraz umiejętności udzielania pierwszej pomocy.
- Nadzoruje i ocenia działalność oświatowo - zdrowotną prowadzoną przez szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze, szkoły wyższe oraz środki masowego

¹ Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263.

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 obecnie realizują 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. **„Gruźlica – choroba społeczna”** - program lokalny, adresowany do uczniów szkół ponadgimnazjalnych, ich rodziców i opiekunów, realizowany od 2010 roku.

Oprócz wyżej wymienionych programów edukacyjnych Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku organizuje coroczne akcje i festyny prozdrowotne:

- Międzynarodowy Dzień Walki z Rakiem - 4 luty
- Światowy Dzień Zdrowia - 7 kwietnia
- Festyn „Zielony Weekend” - 30 maja
- Światowy Dzień bez Tytoniu - 31 maja
- Festyn „Do Sopotu Po Zdrowie” - 18 lipca
- Punkt informacyjny na Jarmarku Dominikańskim - sierpień
- Światowy Dzień Serca - 30 września
- Miesiąc Profilaktyki Raka Piersi - październik
- Światowy Dzień Walki z Rakiem Piersi - 17 października
- Światowy Dzień Osteoporozy - 20 października
- Światowy Dzień Rzucania Palenia - 3 czwartek listopada
- Światowy Dzień Cukrzycy - 14 listopada
- Światowy Dzień Pamięci o Ofiarach Wypadków Drogowych - 16 listopada
- Światowy Dzień Walki z AIDS - 1 grudnia
- Tydzień Walki z Gruźlicą i Chorobami Płuc - 1-8 grudnia

W trakcie organizowanych 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 2011/2012

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 tegoż zespołu podjęto decyzję o rozpoczęciu realizacji programu edukacyjnego dotyczącego promowania zasad zdrowego żywienia i aktywności fizycznej. W efekcie Państwowa Inspekcja Sanitarna od 2006 r. podjęła inicjatywę wdrażania programu edukacyjnego pt. "Trzymaj Formę" w zainteresowanych programem szkołach gimnazjalnych i podstawowych.

Głównymi celami programu są:

- A. Edukacja młodzieży szkolnej w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków poprzez promocję aktywności fizycznej, zasad zdrowego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki.
- B. Poszerzenie wiedzy dotyczącej zachowań konsumenckich, dostarczenie wiedzy i umiejętności korzystania z informacji zamieszczonych na opakowaniach produktów spożywczych.
- C. Uświadomienie uczniom potrzeby aktywności fizycznej (zarówno w ramach zajęć szkolnych, jak i rekreacji) i jej wpływu na zdrowie.
- D. Nauczenie młodzieży podstawowych zasad dopasowania sposobu odżywiania do stylu życia (zróżnicowana i zbilansowana energetycznie dieta - posiłek wartościowy, a nie kaloryczny).

Konsekwencją realizacji programu ma być poprawa stanu zdrowia młodych ludzi poprzez świadome wybieranie zdrowej żywności, stosowanie zasad zbilansowanej diety i wzrost aktywności fizycznej.

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

- Fundacja Profilaktyki Otyłości i Nadwagi „Sylwetka Trójmiasta”,
- Instytut Żywności i Żywienia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego,
- Akademia Wychowania Fizycznego w Gdańsku,
- Instytut Matki i Dziecka w Warszawie,
- Ministerstwo Edukacji Narodowej,
- Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie,

Program adresowany jest do uczniów klas I-III szkół gimnazjalnych i IV-VI szkół podstawowych oraz do ich rodziców i opiekunów. Do realizacji programu w roku szkolnym 2011/2012 zgłosiło się 55 szkół, w tym 26 szkół podstawowych i 29 szkół gimnazjalnych. Programem zostało objętych 3.363 uczniów. Realizatorami programu w szkołach byli nauczyciele różnych przedmiotów m.in. wychowania fizycznego, biologii, przyrody, pedagodzy oraz pielęgniarki środowiska szkolnego, logopeda, nauczyciel wspomagający, rehabilitant, nauczyciele plastyki, j. polskiego, geografii, dyrekcja, wychowawca świetlicy – łącznie 362 osoby.

Spośród 55 szkół, 26 szkół realizowało program metodą projektu, pozostałe realizowały innymi sposobami (wystawy, konkursy plastyczne, festyny, apele, lekcje poświęcone tej tematyce, itp.). Koordynatorzy szkolni z 51 szkół realizujących program przekazali formularz „informacji z realizacji programu w roku szkolnym 2011/2012”

do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach oceny realizacji VI edycji programu „Trzymaj Formę” przeprowadzono 11 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.

Pracownicy Sekcji OZIPZ Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku uczestniczyli, jako zaproszeni goście w akademii zorganizowanej w ramach podsumowania realizacji VI edycji programu pt. „Trzymaj Formę!” w Szkole Podstawowej Nr 12 w Gdańsku. W programie przygotowano liczne konkursy, inscenizacje, wystawy prac plastycznych, recytacje wierszy autorstwa uczniów, prezentacje multimedialne, przygotowywanie prostych zdrowych potraw oraz ich degustacja, gry i zabawy sportowe oraz wiele innych.

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gdańsku już od 7 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 6 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 VI edycji programu pt. „Trzymaj Formę!” w roku szkolnym 2011/2012 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku:

1. w dniu 28.08.2011r. (niedziela) uczestniczyli w festynie prozdrowotnym pt. „Do Sopotu po Zdrowie”, zorganizowanym przez Fundację Profilaktyki Otyłości i Nadwagi „Sylwetka Trójmiasta” w Szpitalu Reumatologicznym 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. 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.
2. w dniu 25.09.2011r. (niedziela) uczestniczyli w festynie prozdrowotnym z okazji obchodów Światowego Dnia Serca, zorganizowanym przez Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gdańsku w Parku Reagana, przy ul. Dąbrowszczaków. 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, przeprowadzano quizy o tematyce prozdrowotnej dla dzieci.
 3. w dniu 14 kwietnia 2012r. (sobota) zorganizowali obchody Światowego Dnia Zdrowia w Gdańskiej Hali Targowej, Plac Dominikański 1. Zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych i udzielali 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 prowadzili bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.
 4. w dniu 19.05.2012r. (sobota) uczestniczyli w akcji profilaktycznej w Gdańsku - Brzeźnie w ramach obchodów Gdańskich Dni Sąsiadów. W przygotowanym punkcie informacyjnym wykonywano pomiary ciśnienia tętniczego krwi, poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu u osób palących tytoń, prowadzono poradnictwo dotyczące 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 oraz dystrybucję materiałów edukacyjnych.
 5. w dniu 02 czerwca 2012r. (sobota) 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 (zwłaszcza pod kątem EURO 2012), 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, przeprowadzano konkursy i quizy dla dzieci.
 6. w dniu 02 czerwca 2012r. uczestniczyli w festynie ph. „Zielony Weekend 2012” na molo w Gdańsku – Brzeźnie, zorganizowanym przez Wydział Środowiska Urzędu

Miasta Gdańska. 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, przeprowadzano quizy dla dzieci. Obejrzyć można było również prezentację dotyczącą działalności Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku, w tym także na temat programu „Trzymaj Formę”.

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

2. Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV

Polityka Państwa w zakresie zapobiegania HIV i zwalczania AIDS określona została w Krajowym Programie Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS. Głównymi zadaniami Programu są:

- A. Ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV m.in. poprzez zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS, tj.: prowadzenie długofalowych programów profilaktyczno - edukacyjnych dla młodzieży, organizowanie uświadamiających kampanii medialnych, rozszerzanie sieci punktów wykonujących testy na obecność HIV z profesjonalnym poradnictwem, międzynarodowa wymiana doświadczeń w walce z HIV/AIDS;
- B. Poprawa jakości życia i dostępu do opieki zdrowotnej dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz ich bliskich poprzez promowanie i wspieranie działań organizacji pozarządowych i wolontariatu w zakresie profilaktyki HIV, pomocy zakażonym HIV i chorym na AIDS, promowanie projektów integracji z chorymi.

Pierwszy Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Osobami Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS był realizowany w latach 1996-1998. Kolejne edycje Programu obejmowały lata 1999-2003 oraz 2004-2006. Następnie podstawą prawną działań było m. in. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2005 r. w sprawie Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV (Dz. U. Nr 189, poz. 1590). Zadania realizowane były zgodnie z Harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanym na lata 2007-2011, zaakceptowanym przez Radę Ministrów na posiedzeniu w dniu 31 października

2006r. Obecnie podstawę prawną działań stanowi rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS (Dz. U. Nr 44, poz. 227). Zadania realizowane są zgodnie z Harmonogramem realizacji 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 realizowany jest przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną od 1993r. różnymi formami, między innymi:

- poprzez kampanie medialne, społeczne,
- obchody Światowego Dnia AIDS – w dniu 1 grudnia,
- systematyczne działania edukacyjne w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV, konferencje, szkolenia, zachęcanie młodzieży, nauczycieli i dyrektorów szkół do podejmowania tematu (Przeeglądy Małych Form Teatralnych, Olimpiady wiedzy, konkursy plastyczne i literackie, itp.),
- poradnictwo i dystrybucję materiałów edukacyjnych (do placówek nauczania i wychowania, placówek wypoczynku letniego i zimowego oraz do ogółu 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 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 dożyłnej w wywiadach.

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. To jedyny region na świecie, gdzie prevalencja HIV wyraźnie rośnie, w latach 2001-2008 liczba zakażeń wzrosła o 66%. Populacją najbardziej dotkniętą przez epidemię w tym regionie są osoby stosujące środki psychoaktywne w iniekcjach.

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

² http://www.wsse.gda.pl/fileadmin/user_upload/oswiata_6/aids_harmonogram_2012_2016.pdf - z dnia 24.01.2013r.

Przez cały rok 2012 prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych podczas wszystkich festynów i akcji prozdrowotnych organizowanych przez Sekcję Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku (6 punktów informacyjnych w 2012r.), podczas akcji „Bezpieczne ferie 2012” i „Bezpieczne lato 2012” oraz w ramach poradnictwa. W związku z Mistrzostwami Europy w piłce nożnej „EURO 2012” podjęto dodatkowe działania edukacyjne skierowane do ogółu społeczeństwa, w tym do uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych (dystrybucja materiałów edukacyjnych oraz poradnictwo). W związku z ogólnopolskim konkursem na „Zakładkę do książki” związaną tematycznie z problematyką HIV/AIDS przesłano do 6 szkół ponadgimnazjalnych o profilu plastycznym w Gdańsku regulaminy konkursu.

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 w ok. 70%), niż osoby lepiej sytuowane i z wyższym wykształceniem (wśród mężczyzn w 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 decyzją Ministra Zdrowia z września 2007 roku. Program ten jest wypełnieniem przez Rząd RP zobowiązań wynikających z treści art. 4 ustawy z dnia 9 listopada 1995r.: o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. (Dz. U. z 1996 r. Nr 10, poz.55, z późn. zm.). Określa on politykę zdrowotną, społeczną i ekonomiczną zmierzającą do zmniejszania używania wyrobów tytoniowych.

Program realizowany jest w oparciu o „cele i zadania na lata 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

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.

Organizacji Zdrowia (Program „WHO Tobacco Free Europe”) i polityką zdrowotną Unii Europejskiej (Program „Europe Against Cancer”), uwzględniają także zobowiązania zawarte w Ramowej Konwencji WHO o „Ograniczeniu Użycia Tytoniu” (ratyfikowana przez Polskę we wrześniu 2006 r.).

Do najważniejszych kierunków działań należą:

1. ochrona najmłodszej części populacji, a w tym ochrona ciąży i wczesnego dzieciństwa przed dymem tytoniowym;
2. zapewnienie zdrowotnych warunków rozwoju i wychowania dzieci w środowisku przedszkolnym i szkolnym;
3. ochrona przed narażeniem na dym tytoniowy w środowisku pracy, a w tym wyeliminowanie palenia z miejsc pracy i pomoc palącym w uwalnianiu się od nałogu;
4. skuteczne leczenie zespołu uzależnienia od tytoniu przez upowszechnianie fachowej pomocy medycznej w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej;
5. budowanie klimatu społecznego sprzyjającego marginalizacji palenia tytoniu, a w tym masowa edukacja i promocja stylu życia wolnego od tytoniu;
6. skuteczne regulowanie i kontrolowanie rynku wyrobów tytoniowych (sposób oferowania i sprzedaży wyrobów).

Wymienione kierunki działań wyznaczają priorytety rozwoju programu na najbliższe lata, z uwzględnieniem zmian wynikających z rezultatów uzyskiwanych w kolejnych latach oraz sytuacji społecznej i ekonomicznej w Polsce.

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 Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku przy realizacji programu współpracuje każdego roku z wieloma instytucjami i organizacjami:

- Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych,
- Gdańskie Centrum Profilaktyki Uzależnień,
- Sekcja Promocji Zdrowia NFZ Oddział Gdański,
- Centrum Informacji i Edukacji Ekologicznej w Gdańsku,
- Referat Promocji Zdrowia Straży Miejskiej w Gdańsku,
- Gdyńskie Centrum Onkologii,
- Fundacja Profilaktyki Nadwagi i Otyłości „Sylwetka Trójmiasta”,
- Stowarzyszenie Manko z Krakowa,
- Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA – Poland,
- CH Galeria Bałtycka w Gdańsku.

W ramach realizacji programu pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku wspólnie z pracownikami Oddziału Przeciwepidemicznego PSSE w Gdańsku w roku 2012 przeprowadzili dwukrotnie ankietyzację wśród kobiet przebywających po porodzie na oddziałach położniczo – noworodkowych w 4 gdańskich szpitalach. Ankiety dotyczyły zachowań zdrowotnych kobiet w czasie ciąży. Ankiety otrzymano z Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Dane z ankiet wprowadzono do Systemu Zbierania Danych GIS.

W ramach obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu w roku 2012 uczestniczono w trzech festynach prozdrowotnych:

a. Festyn „Gdańskie Dni Sąsiadów”

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku w dniu 19.05.2012r. (sobota) uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Gdańsku - Brzeźnie w ramach obchodów Gdańskich Dni Sąsiadów. W przygotowanym punkcie informacyjnym wykonywano pomiary ciśnienia tętniczego krwi, poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu u osób palących tytoń, prowadzono poradnictwo dotyczące zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu, profilaktyki zakażeń wirusem HIV, profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki

macy i raka piersi, profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu oraz wielu innych chorób oraz dystrybucję materiałów edukacyjnych.

b. Festyn rodzinny z okazji Dnia Dziecka

W ramach obchodów Dnia Dziecka współorganizowano w dniu 02 czerwca 2012r. (sobota) festyn rodzinny w Ogrodzie Zoologicznym w Gdańsku – Oliwie, w czasie którego przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu, profilaktyki zakażeń wirusem HIV (zwłaszcza pod kątem EURO 2012), 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.

c. Festyn „Zielony Weekend 2012”

Przedstawiciele Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku uczestniczyli w festynie ph. „Zielony Weekend 2012” na moło w Gdańsku – Brzeźnie, zorganizowanym w dniu 02 czerwca 2012r. przez Wydział Środowiska Urzędu Miasta Gdańska. 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.

W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia w dniu 15 listopada 2012r. przedstawiciele Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia oraz Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Państwowych Szkołach Budownictwa w Gdańsku. W trakcie akcji przygotowano punkt informacyjny, 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 oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy.

Ponadto w roku 2012 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowali punkty informacyjne na festynach prozdrowotnych, podczas których realizowany był m.in. „Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce”:

- w dniu 14 kwietnia 2012r. (sobota) w Gdańskiej Hali Targowej w ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia,
- w dniu 21 lipca 2012 roku (sobota) na festynie „Do Sopotu po Zdrowie” zorganizowanym przez Fundację Profilaktyki Nadwagi i Otyłości „Sylwetka Trójmiasta” i Wojewódzki Zespół Reumatologiczny w Sopocie.

W trakcie każdej z akcji zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych i udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi i raka szyjki macicy, profilaktyki grypy, gruźlicy, żółtaczk, zakażeń wirusem HIV i wielu innych chorób oraz wykonywano bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

W czasie ferii zimowych i wakacji letnich w 2012r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia przy współpracy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku przeprowadzili na wszystkich koloniach, obozach i wczasach w mieście dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących szkodliwości palenia tytoniu (biernego i czynnego).

Przez cały rok 2012 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 2012 prowadzona była dystrybucja materiałów oświatowo – zdrowotnych (do ogółu społeczeństwa w trakcie akcji i festynów prozdrowotnych oraz do placówek nauczania i wychowania) oraz poradnictwo.

4. „Tobacco Free Cities – Odświeżamy nasze miasta”

Program antytytoniowy o zasięgu krajowym, realizowany 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 2012 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 2012 - 6 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 oznacza m.in.:

- zmniejszoną gotowość szkolną,
- zaburzenia rozwoju psychoruchowego,
- zaburzenia zachowania dziecka,
- zwiększoną częstość występowania przewlekłego zapalenia ucha środkowego,
- zmniejszenie odporności immunologicznej organizmu.

O potrzebie edukacji dzieci o szkodliwości palenia tytoniu świadczą wyniki 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

⁴ Źródło: stan zagrożenia epidemią palenia tytoniu w Polsce – raport WHO, 2009 r.

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 edycję 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 2011/2012 realizowana była IV edycja programu. Udział w programie poprzez przesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego potwierdziło 37 przedszkoli, co stanowi 40,2% wszystkich przedszkoli z terenu Gdańska oraz 4 szkoły podstawowe. Łącznie programem w roku szkolnym 2011/2012 objęto 731 dzieci.

W ramach IV edycji programu (rok szkolny 2011/2012) przeprowadzono jedno szkolenie dla nowych przedszkolnych koordynatorów programu, w trakcie którego omówiono metodykę realizacji programu, przekazano informacje dotyczące statystyk narażenia dzieci na bierne palenie oraz przekazano materiały edukacyjne do realizacji programu oraz druk sprawozdawczy. W szkoleniu udział wzięło 24 koordynatorów przedszkolnych. Koordynatorzy, którzy nie uczestniczyli w szkoleniu zostali indywidualnie zapoznani z założeniami i metodyką realizacji programu oraz zaopatrzeni w materiały edukacyjne do realizacji programu. Zorganizowano także naradę z przedszkolnymi koordynatorami programu inaugurującą IV 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 IV edycji programu koordynatorzy przesyłali do Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku wypełniony formularz „informacji z realizacji programu „Czyste powietrze wokół nas” w roku szkolnym 2011/2012”. Nadesłano 24 wypełnione formularze. Wizytacje w ramach oceny realizacji IV edycji programu prowadzone były w trakcie wakacji letnich 2012 - przeprowadzono 11 wizytacji.

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

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.

4. Uporządkowanie i poszerzenie wiedzy na temat zdrowia
5. Kształtowanie wśród dzieci postaw asertywnych
6. Uświadomienie dzieciom szkodliwego wpływu dymu tytoniowego na zdrowie
7. Kształtowanie u dzieci umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inni palą przy nich tytoń
8. Zwiększenie świadomości rodziców w zakresie szkodliwego wpływu dymu tytoniowego na zdrowie.

Program adresowany jest do uczniów klas I – III szkół podstawowych, rodziców i opiekunów dzieci, kadry pedagogicznej. Realizacja programu rozpoczęła się w roku szkolnym 2009/2010, - edycja pilotażowa. Do realizacji programu w roku szkolnym 2011/2012 poprzez przesłanie wypełnionych formularzy zgłoszeniowych zgłosiło się 38 szkół podstawowych. Programem zostało objętych 3.334 uczniów. Realizatorami programu w szkołach byli wychowawcy klas I-III, pedagodzy, pielęgniarki, logopeda.

Koordynatorzy szkolni z 37 szkół realizujących program przekazali wypełniony formularz sprawozdawczy: „informacja z realizacji programu w roku szkolnym 2011/2012” do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach oceny realizacji programu „Nie pal przy mnie, proszę” w roku szkolnym 2011/2012 przeprowadzono 9 wizytacji.

Przeprowadzono 1 szkolenie dla nowych szkolnych koordynatorów programu „Nie pal przy mnie, proszę” przystępujących po raz pierwszy do realizacji programu. W szkoleniu udział wzięło 26 szkolnych koordynatorów. Koordynatorzy 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 2011/2012 zgłosiło się 19 szkół podstawowych i 22 gimnazja, w sumie programem objęto 4.056 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. W szkoleniu uczestniczyło 12 osób. Zorganizowano także 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). Koordynatorzy szkolni z 32 szkół realizujących program przekazali wypełniony formularz sprawozdawczy: „informacja z realizacji programu w roku szkolnym 2011/2012” do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach oceny realizacji programu pt. „Znajdź właściwe rozwiązanie” w roku szkolnym 2011/2012 przeprowadzono 13 wizytacji.

Opis programu „Znajdź właściwe rozwiązanie” oraz podjętych działań znajduje się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

8. Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy

W Polsce, co do częstości występowania, rak szyjki macicy jest drugim po raku piersi nowotworem złośliwym u kobiet do 45 roku życia. Pod względem statystyk zachorowalności i umieralności na raka szyjki macicy Polska zajmuje czołowe miejsce wśród krajów Unii Europejskiej. Co roku na raka szyjki macicy zapada w Polsce ponad 3.600 kobiet, połowa z nich umiera - jest to jeden z najwyższych wskaźników w Europie. Oznacza to, że z dziesięciu Polek, u których codziennie wykrywa się ten nowotwór, pięć umiera. Z najnowszych danych opublikowanych w Krajowym Rejestrze Nowotworów wynika, że w skali kraju w 2007 roku na raka szyjki macicy zapadło w Polsce 3.376 kobiet, 1.907 z nich zmarło. Odsetek kobiet przeżywający 5 lat po rozpoznaniu tego

nowotworu jest najniższy w Europie i nie przekracza 50 %. Co roku na świecie na raka szyjki macicy zapada około pół miliona kobiet, z czego 260.000 umiera. W kwietniu 2009 roku Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała oficjalne stanowisko, w którym uznaje raka szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez wirusa HPV za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym.

Rak szyjki macicy jest jednym z nielicznych nowotworów, którego wykrycie na wczesnym etapie, umożliwia całkowite wyleczenie. Główną przyczyną rozwoju nowotworu jest wirus brodawczaka ludzkiego (HPV). Zagrożenie zakażeniem onkogennym typem wirusa HPV rozpoczyna się w momencie inicjacji seksualnej i trwa do momentu zakończenia aktywnego życia płciowego. WHO przypomina, że typy 16 i 18 wirusa HPV są odpowiedzialne za 70% przypadków raka szyjki macicy. Typy 6 i 11 wirusa HPV są odpowiedzialne za brodawki płciowe i nawrotową 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 2011/2012 zgłosiło się 26 szkół ponadgimnazjalnych. Programem zostało objętych 2.608 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, psychologzy oraz pielęgniarki środowiska szkolnego, fizjoterapeuta.

Koordynatorzy szkolni przekazali wypełniony formularz sprawozdawczy; „informacja z realizacji programu w roku szkolnym 2011/2012” do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach oceny realizacji programu „Wybierz życie – Pierwszy krok” przeprowadzono 5 wizytacji.

W dniu 13 marca 2012r. w sali konferencyjnej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku odbyło się szkolenie metodyczno – merytoryczne dla szkolnych koordynatorów programu „Wybierz życie – Pierwszy krok”. Na szkoleniu zostały omówione założenia i metodyka realizacji programu, sprawozdawczość oraz przekazane zostały pakiety materiałów edukacyjnych do programu. Szkolni koordynatorzy programu „Wybierz życie – Pierwszy krok”, którzy nie uczestniczyli w szkoleniu zostali indywidualnie przeszkoleni w zakresie metodyki realizacji programu. Wszyscy koordynatorzy otrzymali pakiety materiałów edukacyjnych do realizacji programu. W ramach realizacji programu „Wybierz życie – Pierwszy krok” zorganizowano naradę inauguracyjną nową edycję programu.

W czasie ferii zimowych i wakacji letnich w 2012r. 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 2012 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia zorganizowali punkty informacyjne na 6 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.

9. Program profilaktyki raka piersi

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce. Co roku odnotowuje się ponad 14.000 przypadków zachorowań. Jeszcze kilka lat temu ponad połowa chorych umierała. Przyczyną tak wysokiego procentu umieralności było najczęściej zbyt późne wykrycie choroby wynikające z braku edukacji, strachu i małej świadomości. Badania epidemiologów potwierdzają, że odsetek umierających na raka piersi jest w ostatnich latach nieco niższy, ale kobiety wciąż często nie wiedzą, jak kontrolować swoje piersi, lekarze zaś unikają tego rutynowego badania. Rak gruczołu piersiowego jest nowotworem o długiej fazie przedklinicznej, objawia się po latach utajonego wzrostu, najczęściej, gdy guz jest już duży lub są przerzuty. Najwięcej zachorowań wykrywa się u kobiet między 50 a 70 rokiem życia. Problem dotyczy jednak wszystkich kobiet po 20 roku życia, gdyż już wtedy należy zadbać o profilaktykę, wyrobić u młodych dziewczyn nawyki dbania o swoje zdrowie, comiesięcznej samokontroli piersi i kształtować świadomość prozdrowotną.

Program od roku 2008 realizowany jest jako program lokalny, w oparciu o założenia programu krajowego ph.: "Różowa wstążeczka", którego realizację zakończono w 2007 roku. Adresatami programu są uczennice szkół ponadgimnazjalnych, rodzice, kobiety zatrudnione w szkołach oraz społeczność lokalna. Program w szkołach realizują nauczyciele, pedagodzy i pielęgniarki środowiska szkolnego.

Głównym celem programu jest:

- Zapoznanie z czynnikami ryzyka zachorowania na raka piersi,
- Uświadomienie konieczności korzystania z różnych metod wczesnego wykrywania raka piersi,
- Zapoznanie kobiet z techniką samobadania piersi,
- Przekazanie najważniejszych informacji o raku piersi,
- Uświadomienie korzyści wynikających z samobadania piersi oraz z badań mammograficznych.

Przy realizacji programu Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE Gdańsk współpracuje z Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi przy Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku.

W czasie ferii zimowych i wakacji letnich w 2012r. 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 wczesnego wykrywania raka piersi. Również szkoły ponadgimnazjalne zaopatrzone w materiały edukacyjne dotyczące wczesnego wykrywania raka piersi.

Tematyka wczesnego wykrywania raka piersi poruszana jest każdego roku na wszystkich organizowanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku akcjach i festynach prozdrowotnych. W roku 2012 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia zorganizowali punkty informacyjne na 6 akcjach i festynach prozdrowotnych, gdzie propagowane były badania mammograficzne oraz samobadanie piersi, prowadzono poradnictwo oraz dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących wczesnego wykrywania raka piersi.

Informacje na temat podjętych działań wraz ze zdjęciami oraz opis programu znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku.

10. „Grypa – zagrożenie pandemią”

W roku 2010 Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna rozpoczęła realizację lokalnego autorskiego programu edukacyjnego pt. „Grypa – zagrożenie pandemią”, adresowanego głównie do dzieci ze szkół podstawowych oraz ich rodziców i opiekunów, kadry pedagogicznej szkół podstawowych. Program ten realizowany jest przy współudziale finansowym Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Gdańska. Planowane były 3 edycje programu, trwające do końca 2012 roku.

Cele programu:

- zmniejszenie liczby zachorowań na grypę,
- kształtowanie właściwych postaw i nawyków prozdrowotnych wśród młodzieży szkolnej oraz uświadomienie zagrożenia grypą,
- rozwijanie poczucia odpowiedzialności za zdrowie swoje i najbliższych,
- pogłębienie wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą kropelkową,
- propagowanie szczepień przeciwko grypie sezonowej.

Partnerzy programu:

- Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Gdańska (środki finansowe na realizację programu),
- Wydział Edukacji Urzędu Miasta Gdańska (przekazywanie do poszczególnych szkół pism informacyjnych i zaświadczeń poprzez teczki, które każda szkoła posiada w Wydziale Edukacji).

Realizatorzy programu:

- pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia i Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku,
- nauczyciele, wychowawcy, pedagodzy, psychologzy, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, inne osoby wyznaczone przez dyrektorów szkół.

We wrześniu 2012 roku pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku przedstawiali dyrektorom kolejnych szkół podstawowych na terenie Gdańska założenia programu, metodykę realizacji oraz pomoce programowe. Dyrektorzy szkół otrzymali do wypełnienia formularz zgłoszeniowy do III edycji programu, który po wypełnieniu przesyłali faxem do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku, jako zgłoszenie udziału placówki w tym programie edukacyjnym. W formularzu należało wpisać m.in. liczbę dzieci, które dyrektor szkoły planuje objąć programem w roku szkolnym 2012/2013 oraz nazwisko osoby wyznaczonej na szkolnego koordynatora programu.

Do realizacji III edycji programu edukacyjnego pt.: „Grypa – zagrożenie pandemią” w roku 2012 przystąpiły 33 szkoły podstawowe z terenu miasta Gdańska, a programem objęto łącznie 8.204 uczniów.

Poprzez Wydział Edukacji Urzędu Miasta Gdańska przekazano szkolnym koordynatorom programu zaproszenie na szkolenie dotyczące programu edukacyjnego „Grypa – zagrożenie pandemią”. W dniu 08 października 2012 r. w sali konferencyjnej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku odbyło się szkolenie dla szkolnych koordynatorów programu „Grypa – zagrożenie pandemią”. W szkoleniu udział wzięło 24 szkolnych koordynatorów ze szkół podstawowych. Kierownik Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE Gdańsk przywitał szkolnych koordynatorów programu i przedstawił temat i cel szkolenia. Powiatowy Koordynator Programu w ramach wprowadzenia III edycji programu edukacyjnego „Grypa – zagrożenie pandemią” przedstawiła założenia programu oraz metodykę realizacji programu. Omówione zostały ankiety podsumowujące wiedzę uczniów przed realizacją programu oraz po jej zakończeniu oraz ankieta podsumowująca realizację programu w szkole. Przedstawiono materiały edukacyjne do realizacji programu. Na koniec szkolenia rozdano szkolnym koordynatorom programu materiały edukacyjne do realizacji programu. Poprzez Wydział

Edukacji Urzędu Miasta Gdańska przekazano szkolnym koordynatorom programu zaświadczenia za udział w szkoleniu. Szkolni koordynatorzy nieobecni na szkoleniu zostali przeszkoleni indywidualnie przez koordynatora powiatowego. Zorganizowano także naradę ze szkolnymi koordynatorami programu inaugurującą III edycję programu edukacyjnego „Grypa – Zagrożenie pandemią”.

W ramach III edycji programu pt. „Grypa – zagrożenie pandemią” zorganizowany został konkurs plastyczny ph. „Grypa – lepiej zapobiegać niż leczyć”, adresowany do uczniów klas I-III szkół podstawowych objętych w bieżącym roku szkolnym ww. programem. Na konkurs wpłynęło 28 prac plastycznych wykonanych różnymi technikami i w różnym formacie. Komisja konkursowa w wyniku głosowania wyłoniła 3 laureatów konkursu. Nagrody oraz dyplomy zostaną wręczone laureatom na apelach w poszczególnych szkołach. Wyniki konkursu oraz zdjęcia prac zostały umieszczone na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

Ogłoszony został także konkurs na najlepszego szkolnego koordynatora programu. Konkurs zostanie rozstrzygnięty na początku 2013 roku na podstawie przesłanych przez szkolnych koordynatorów sprawozdań, płyt z dokumentacją fotograficzną podjętych działań, zorganizowanych akademii oraz innych sposobów zaprezentowania ciekawych form realizacji programu.

Dzięki dofinansowaniu z Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Gdańska wydrukowano 15 tysięcy ulotek edukacyjnych oraz zakupiono nagrody na konkurs plastyczny dla uczniów szkół podstawowych realizujących program oraz na konkurs dla najlepszego szkolnego koordynatora programu.

W ramach sprawdzenia efektów realizacji programu w postaci wzrostu wiedzy i świadomości uczniów, wśród których realizowano program, przygotowane zostały po raz drugi ankiety sprawdzające wiedzę uczniów. Ankiety zostały przeprowadzone przez nauczycieli przed rozpoczęciem realizacji programu oraz po jej zakończeniu.

W grudniu 2012r. każdy szkolny koordynator programu przesłał do Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku wypełnioną ankietę podsumowującą realizację programu w szkole. Powiatowy koordynator programu podsumował realizację programu we wszystkich szkołach realizujących program, opracował sprawozdanie i ewaluację programu.

11. „Gruźlica – choroba społeczna”

W roku 2010 Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna rozpoczęła realizację lokalnego autorskiego programu edukacyjnego pt. „Gruźlica – choroba społeczna”, adresowanego głównie do młodzieży ze szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz ich rodziców i opiekunów, kadry pedagogicznej szkół. Program

ten realizowany jest przy współdziałaniu finansowym Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Gdańska. Planowane były 3 edycje programu, trwające do końca 2012 roku.

Cele programu:

- kształtowanie właściwych postaw i nawyków prozdrowotnych wśród młodzieży szkolnej oraz uświadomienie zagrożenia gruźlicą,
- rozwijanie poczucia odpowiedzialności za zdrowie swoje i najbliższych,
- pogłębienie wiedzy na temat choroby zakaźnej - gruźlicy.

Partnerzy programu:

- Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Gdańska (środki finansowe na realizację programu),
- Wydział Edukacji Urzędu Miasta Gdańska (przekazywanie do poszczególnych szkół pism informacyjnych i zaświadczeń poprzez teczki, które każda szkoła posiada w Wydziale Edukacji).

Realizatorzy programu:

- pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia i Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku,
- nauczyciele, wychowawcy, pedagodzy, psychologowie, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, inne osoby wyznaczone przez dyrektorów szkół.

We wrześniu 2012r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku przedstawiali dyrektorom kolejnych szkół ponadgimnazjalnych i gimnazjalnych na terenie Gdańska założenia programu, metodykę realizacji oraz pomoce edukacyjne do programu. Dyrektorzy szkół otrzymali do wypełnienia formularz zgłoszeniowy do III edycji programu, który wypełniony przesyłali faxem do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku, jako zgłoszenie udziału placówki w tym programie edukacyjnym.

W formularzu należało wpisać m.in. liczbę uczniów, które dyrektor szkoły planuje objąć programem w roku szkolnym 2012/2013 oraz nazwisko osoby wyznaczonej na szkolnego koordynatora programu.

Do realizacji III edycji programu pt. „Gruźlica – choroba społeczna” w roku 2012 zgłosiły się 3 szkoły gimnazjalne i 21 szkół ponadgimnazjalnych z terenu miasta Gdańska. W roku szkolnym 2012/2013 programem pt. „Gruźlica – choroba społeczna” objęto łącznie 4.410 uczniów.

Poprzez Wydział Edukacji Urzędu Miasta Gdańska przekazano szkolnym koordynatorom programu „Gruźlica – choroba społeczna” zaproszenie na szkolenie dotyczące realizacji programu. W dniu 15 października 2012r. w sali konferencyjnej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku odbyło się szkolenie dla

szkolnych koordynatorów programu edukacyjnego pt. „Gruźlica – choroba społeczna”. W szkoleniu udział wzięło 21 szkolnych koordynatorów ze szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Kierownik Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia przywitał szkolnych koordynatorów programu i przedstawił temat i cel szkolenia. Powiatowy Koordynator Programu w ramach wprowadzenia III edycji programu edukacyjnego omówił założenia programu, materiały edukacyjne do realizacji programu oraz metodykę jego realizacji. Omówione zostały także ankiety podsumowujące wiedzę uczniów przed realizacją programu oraz po jej zakończeniu oraz ankieta dla szkolnego koordynatora podsumowująca realizację programu w szkole w bieżącym roku szkolnym. Wszystkim uczestniczącym w szkoleniu koordynatorom przekazano materiały edukacyjne do realizacji programu. Poprzez Wydział Edukacji Urzędu Miasta Gdańska przekazano szkolnym koordynatorom programu zaświadczenia za udział w szkoleniu. Szkolni koordynatorzy nieobecni na szkoleniu zostali przeszkoleni indywidualnie przez koordynatora powiatowego. Zorganizowano także naradę ze szkolnymi koordynatorami programu inaugurującą III edycję programu edukacyjnego pt. „Gruźlica – choroba społeczna”.

W ramach III edycji programu edukacyjnego pt. „Gruźlica – choroba społeczna” Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gdańsku zorganizowała Olimpiadę wiedzy na temat gruźlicy dla uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych objętych w bieżącym roku szkolnym ww. programem. Na etap powiatowy zorganizowany w dniu 19.12.2012r. w sali konferencyjnej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku przybyli uczniowie ze szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, wyłonieni w etapie szkolnym Olimpiady. Komisja konkursowa po sprawdzeniu prac wyłoniła 3 laureatów, którzy otrzymali nagrody rzeczowe i dyplomy. Wyniki Olimpiady znajdują się na stronie internetowej PSSE w Gdańsku.

Ogłoszony został także konkurs na najlepszego szkolnego koordynatora programu. Konkurs zostanie rozstrzygnięty na początku 2013r. na podstawie przesłanych przez szkolnych koordynatorów sprawozdań, płyt z dokumentacją fotograficzną podjętych działań, zorganizowanych akademii oraz innych sposobów zaprezentowania ciekawych form realizacji programu.

Dzięki dofinansowaniu z Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Gdańska wydrukowano 15 tysięcy ulotek edukacyjnych do programu oraz zakupiono nagrody na Olimpiadę wiedzy na temat gruźlicy dla uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, realizujących program oraz na konkurs dla najlepszego szkolnego koordynatora programu.

W ramach sprawdzenia efektów realizacji programu w postaci wzrostu wiedzy i świadomości uczniów, wśród których realizowano program, opracowane zostały ankiety

sprawdzające wiedzę uczniów. Ankiety zostały przeprowadzone przez nauczycieli przed rozpoczęciem realizacji programu oraz po jej zakończeniu.

W grudniu 2012r. szkolni koordynatorzy programu przesyłali do Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku wypełnioną ankietę podsumowującą realizację programu w szkole. Powiatowy koordynator programu podsumował realizację programu we wszystkich szkołach realizujących program, opracował sprawozdanie i ewaluację programu.

Interwencje nieprogramowe realizowane przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku w roku 2012

1. Światowy Dzień Zdrowia

Światowy Dzień Zdrowia obchodzony jest każdego roku 7 kwietnia, w rocznicę założenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w 1948 roku. Jego celem jest zwrócenie szczególnej uwagi na najbardziej palące i zaniedbane problemy zdrowotne społeczeństw na świecie. Corocznie WHO wybiera jeden kluczowy problem dotyczący zdrowia, którego skutki odczuwalne są w skali całego świata, zachęcając do wspólnego działania ludzi w różnym wieku i z różnych społeczności. Światowy Dzień Zdrowia w 2012r. poświęcony był zagadnieniom związanym z problemem starzenia się społeczeństw oraz podniesieniem jakości życia osób starszych. Hasło: „Starzenie się i zdrowie”. Szacuje się, że w najbliższym czasie na świecie liczba osób w wieku powyżej 80 i 90 będzie najwyższa w historii ludzkości. Do 2050 udział osób w wieku powyżej 80 lat w populacji ogólnej wzrośnie prawie czterokrotnie. Przyczyn tego stanu można upatrywać w dwóch zjawiskach: wzrost długości życia i spadek liczby urodzeń. Przeciętna długość życia, która wzrosła o prawie 20 lat z 46,6 do 65,5 w drugiej połowie XX wieku. Średni wiek polskiej populacji będzie się stale podnosił, powodując tym samym wzrost współczynnika osób w wieku emerytalnym. Cel operacyjny Nr 9. Narodowego Programu Zdrowia zakłada „tworzenie warunków do zdrowia i aktywnego życia osób starszych”. Jednym z priorytetów do osiągnięcia przed 2015 rokiem jest „zmniejszenie występowania niepełnosprawności, chorób przewlekłych i przedwczesnych zgonów w populacji osób powyżej 60 roku życia i zwiększenie liczby lat wolnych od niepełnosprawności”. Możliwe to jest poprzez stały i systematyczny postęp w zakresie profilaktyki, diagnozowania, leczenia chorób oraz promocji zdrowego stylu życia.

Przedstawiciele Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowali obchody Światowego Dnia Zdrowia w Gdańskiej Hali Targowej, Plac Dominikański 1, w dniu 14 kwietnia 2012r. (sobota). Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia oraz Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowali punkt informacyjny, w którym

przewodili dystrybucję materiałów edukacyjnych (150 osób) i udzielali porad (250 osób) 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, żółtaczki, zakażeń wirusem HIV i wielu innych chorób oraz prowadzili bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi (200 osób), ciśnienia tętniczego krwi (250 osób) oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (50 osób).

2. Światowy Dzień bez Tytoniu

W ramach obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu w roku 2012 uczestniczono w trzech festynach prozdrowotnych:

- a. Festyn „Gdańskie Dni Sąsiadów”
- b. Festyn rodzinny z okazji Dnia Dziecka
- c. Festyn „Zielony Weekend 2012”

2a. Festyn „Gdańskie Dni Sąsiadów”

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku w dniu 19.05.2012r. (sobota) uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Gdańsku - Brzeźnie w ramach obchodów Gdańskich Dni Sąsiadów.

W przygotowanym punkcie informacyjnym wykonywano pomiary ciśnienia tętniczego krwi, poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu u osób palących tytoń, prowadzono poradnictwo dotyczące 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 oraz dystrybucję materiałów edukacyjnych.

2b. Festyn rodzinny z okazji Dnia Dziecka

W ramach obchodów Dnia Dziecka współorganizowano w dniu 02 czerwca 2012r. (sobota) festyn rodzinny w Ogrodzie Zoologicznym w Gdańsku – Oliwie, w czasie którego przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano porad (150 osób) dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu, profilaktyki zakażeń wirusem HIV (zwłaszcza pod kątem EURO 2012), profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy i raka piersi, profilaktyki kleszczowego zapalenia mózgu oraz wielu innych chorób, prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych (1000 osób), wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi (120 osób) oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy (60 osób), przeprowadzono konkursy i quizy dla dzieci (50 osób).

2c. Festyn „Zielony Weekend 2012”

Przedstawiciele Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku uczestniczyli w festynie ph. „Zielony Weekend 2012” na molo w Gdańsku – Brzeźnie, zorganizowanym w dniu 02 czerwca 2012r. przez Wydział Środowiska Urzędu Miasta Gdańska.

Przygotowany został punkt informacyjny, w którym udzielano informacji (400 osób) 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 (500 osób) oraz informacyjnych dotyczących działalności Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku, wykonywano bezpłatnie pomiary ciśnienia tętniczego krwi (300 osób), poziomu glukozy we krwi (200 osób), poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy (50 osób), przeprowadzono quizy dla dzieci (50 dzieci).

Udzielano także zainteresowanym osobom informacji na temat jakości wody, zakwitów sinic w kąpieliskach, nadzoru nad jakością wody w basenach, stanu sanitarnego powietrza atmosferycznego, prawidłowo przygotowanego stanowiska pracy ucznia, planów zajęć lekcyjnych, bezpieczeństwa wypoczynku letniego dzieci i młodzieży, udostępniano foldery i ulotki dotyczące wpływu środowiska na jakość żywności oraz roli opakowań żywności w ekosystemie. Obejrzeć można było również prezentację dotyczącą działalności Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

3. Festyn „Do Sopotu po Zdrowie”

Przedstawiciele Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia oraz Oddziału Przeciwpidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku w dniu 21 lipca 2012 roku (sobota) uczestniczyli w festynie prozdrowotnym ph. „Do Sopotu po Zdrowie”, zorganizowanym przez Fundację Profilaktyki Nadwagi i Otyłości „Sylwetka Trójmiasta” i Wojewódzki Zespół Reumatologiczny w Sopocie.

Przygotowano punkt informacyjny, w którym udzielano informacji dotyczących zdrowego stylu życia, 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, poziomu glukozy we krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy. Przeprowadzono także pokazy pierwszej pomocy z wykorzystaniem fantomu. Po pokazie każdy chętny uczestnik festynu mógł wykonać na fantomie resuscytację krążeniowo – oddechową.

4. Światowy Dzień Rzucania Palenia

Przedstawiciele Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia oraz Oddziału Przeciwpidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku w ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia w dniu 15 listopada 2012r. uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Państwowych Szkołach Budownictwa w Gdańsku. W trakcie akcji przygotowano punkt informacyjny, 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 oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób narażonych na dym tytoniowy.

5. W ramach interwencji nieprogramowej ph. „Bezpieczne ferie 2012” przeprowadzono wspólnie z Sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gdańsku 12 wizytacji wypoczynku zimowego dzieci i młodzieży na terenie Gdańska, przekazano najważniejsze informacje dotyczące bezpiecznego wypoczynku, higieny, profilaktyki chorób zakaźnych. Wszystkim organizatorom wypoczynku dzieci i młodzieży przekazano pakiety materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki żółtaczk, salmonellozy, tężca, wszawicy, HIV/AIDS, raka szyjki macicy, zakażeń meningokokowych, bezpiecznego wypoczynku, szkodliwości promieniowania UV oraz szkodliwości palenia tytoniu i wielu innych zagadnień.

6. W ramach interwencji nieprogramowej ph. „Bezpieczne lato 2012” przeprowadzono wspólnie z Sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gdańsku 18 wizytacji wypoczynku letniego dzieci i młodzieży na terenie Gdańska, przekazano najważniejsze informacje dotyczące bezpiecznego wypoczynku, higieny, profilaktyki chorób zakaźnych. Wszystkim organizatorom wypoczynku dzieci i młodzieży przekazano pakiety materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki żółtaczk, salmonellozy, tężca, wszawicy, HIV/AIDS, raka szyjki macicy, zakażeń meningokokowych, bezpiecznego wypoczynku, szkodliwości promieniowania UV oraz szkodliwości palenia tytoniu i wielu innych zagadnień.

7. W ramach interwencji nieprogramowej dot. profilaktyki zakażeń meningokokowych pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Gdańsku udzielali dyrektorom przedszkoli i szkół podstawowych oraz wychowawcom informacji dotyczących profilaktyki zakażeń meningokokowych, w tym szczepień ochronnych oraz zaopatrywali w materiały informacyjne (ulotki, plakaty, płyty

„Meningokoki – podstępny wróg”). W trakcie akcji „Bezpieczne lato 2012” oraz „Bezpieczne ferie 2012” przekazano do wszystkich placówek wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży materiały edukacyjne dot. profilaktyki zakażeń meningokokowych (ulotki, płyty „Meningokoki – podstępny wróg”). Przez cały rok podczas wszystkich akcji i festynów prozdrowotnych (w 2012 roku – 6 punktów informacyjnych) w zorganizowanych punktach informacyjnych prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych (kolorowanki, ulotki) oraz poradnictwo dot. profilaktyki zakażeń meningokokowych.

8. W ramach interwencji nieprogramowej dot. profilaktyki grypy sezonowej i A/H1N1 zaopatrzone wszystkie placówki wypoczynku zimowego i letniego w ulotki edukacyjne dotyczące profilaktyki grypy, wszystkie zainteresowane szkoły i przedszkola na terenie Gdańska zaopatrzone w ulotki edukacyjne dot. profilaktyki grypy, wydrukowano 15.000 kolorowych ulotek dot. profilaktyki grypy, do wykorzystania przy realizacji programu edukacyjnego pt. „Grypa – zagrożenie pandemią”, podczas wszystkich akcji i festynów prozdrowotnych rozdawano ulotki edukacyjne dot. profilaktyki grypy. Umieszczono na stronie internetowej PSSE Gdańsk informacje dot. profilaktyki grypy. Kontynuowano realizację programu edukacyjnego pt. „Grypa – zagrożenie pandemią”, adresowanego do uczniów szkół podstawowych. Program realizowany jest we współpracy z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Gdańska. W ramach programu przeszkolono nowych szkolnych koordynatorów programu i zaopatrzone 33 szkoły podstawowe w materiały edukacyjne do programu. Zorganizowano konkurs plastyczny dla uczniów szkół podstawowych.

9. Dopalacze

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku w roku 2012 kontynuowali działania dotyczące edukacji w zakresie szkodliwego wpływu dopalaczy na zdrowie. W ramach akcji „Bezpieczne ferie 2012” oraz „Bezpieczne lato 2012” wizytowano placówki zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży na terenie Gdańska. W trakcie wizytacji udzielano informacji na temat dopalaczy oraz przekazywano materiały edukacyjne (płyty: „Stop! Dopalacze”, ulotki dla młodzieży i rodziców). Wszystkie placówki organizujące wypoczynek letni i zimowy dla dzieci i młodzieży zostały zaopatrzone w materiały edukacyjne.

Podczas wszystkich organizowanych przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Gdańsku akcji i festynów prozdrowotnych (w roku 2012 - 6 punktów informacyjnych na akcjach i festynach) udzielano porad i prowadzono rozdawnictwo materiałów edukacyjnych dotyczących dopalaczy. Wszystkie zainteresowane placówki

nauczania i wychowania na terenie Gdańska zostały zaopatrzone w materiały edukacyjne skierowane do nauczycieli, rodziców i młodzieży (płyty: „Stop! Dopalacze”, ulotki).

10. Profilaktyka wszawicy – interwencja nieprogramowa pod hasłem „Co Ci chodzi po głowie”

W związku ze stale wysoką liczbą przypadków wszawicy u dzieci w szkołach podstawowych i przedszkolach kontynuowana jest każdego roku interwencja nieprogramowa ukierunkowana na profilaktykę wszawicy i jej zwalczanie. Wszystkie placówki nauczania i wychowania na terenie Gdańska zostały zaopatrzone w materiały edukacyjne skierowane do nauczycieli, rodziców i opiekunów. Materiały zawierają informacje na temat sposobów rozprzestrzeniania się wszawicy, znaczenia jak najszybszego jej wykrywania i zwalczania, sposobów profilaktyki i leczenia wszawicy.

W ramach akcji „Bezpieczne ferie 2012” oraz „Bezpieczne lato 2012” wspólnie z pracownikami Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży wizytowano placówki zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży. W trakcie wizytacji udzielano informacji na temat profilaktyki wszawicy oraz przekazywano materiały edukacyjne (plakaty, broszury, ulotki). Wszystkie placówki organizujące wypoczynek letni i zimowy dla dzieci i młodzieży zostały zaopatrzone w materiały edukacyjne. Podczas wszystkich organizowanych przez PSSE w Gdańsku festynów prozdrowotnych (w roku 2012 - 6 punktów informacyjnych na akcjach i festynach) prowadzono rozdawnictwo materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki wszawicy.

Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmuje energiczne działania na rzecz zapobiegania chorobom i promuje zdrowy styl życia poprzez akcje i festyny prozdrowotne, konferencje, szkolenia, wdrażanie programów prozdrowotnych do szkół wszystkich szczebli, nadzór nad placówkami nauczania i wychowania, wypoczynkiem letnim i zimowym dzieci i młodzieży oraz placówkami służby zdrowia. Inicjuje, organizuje, prowadzi, koordynuje i nadzoruje działalność oświatowo-zdrowotną w celu ukształtowania odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych.

Istotnym elementem działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest systematyczny wkład w działania profilaktyczne i przeciwepidemiczne, co przyczynia się do wzrostu świadomości zagrożeń dla zdrowia oraz do kształtowania prawidłowych postaw prozdrowotnych i odpowiedzialności za zdrowie własne i bliskich. Ważną częścią działalności jest współpraca z władzami samorządowymi, instytucjami publicznymi i organizacjami pozarządowymi na rzecz oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia. Systematyczna edukacja społeczeństwa, a w szczególności ludzi młodych, ma znaczenie prewencyjne i na przestrzeni lat może w znacznym stopniu wpłynąć na zmniejszenie liczby chorób cywilizacyjnych.

VIII. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego realizuje ustawowe obowiązki i zadania w zakresie zdrowia publicznego poprzez sprawowanie nadzoru sanitarnego nad kolejnymi etapami procesów inwestycyjnych na terenie Miasta Gdańska. Działalność polega na kontroli przestrzegania obowiązujących norm i przepisów pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych na etapie planowania przestrzennego, projektowania inwestycji, ich realizacji oraz przekazywania do użytkowania.

Przedstawione wyżej zadania realizowane były w 2012r. poprzez następujące działania:

- uzgadnianie miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- uzgadnianie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko,
- udział w postępowaniu w sprawie oceny oddziaływania na środowisko przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko:
- wydawanie opinii co do konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko,
- wydawanie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- uzgadnianie dokumentacji projektowej dotyczącej budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych,
- opiniowanie planów i projektów technologicznych dostosowania istniejących lokali usługowych do nowej funkcji,
- uczestniczenie w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych,
- wydawanie opinii 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 o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej i grupowej praktyki pielęgniarek i położnych,
 - wydawanie opinii o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego,
- wydawanie opinii w formie decyzji w sprawie programów dostosowania istniejących podmiotów wykonujących działalność leczniczą do wymagań obowiązujących przepisów,

- wydawania opinii o spełnieniu warunków umożliwiających prowadzenie apteki,
- 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.

Udzielano bezpośrednio lub telefonicznie konsultacji oraz przyjęć interesantów w sprawach z zakresu działania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

Znaczna część rozpatrywanych wniosków dotyczyła przedsięwzięć realizowanych na rzecz miasta Gdańska i jego mieszkańców oraz prowadzonych na zlecenie organów samorządowych.

Pracownicy Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego mieli swój udział w realizacji kolejnych etapów „Gdańskiego projektu wodno-ściekowego”, rozbudowy oczyszczalni ścieków Gdańsk – Wschód, realizacji przebudowy układu komunikacyjnego miasta Gdańska, , działaniach na rzecz poprawy warunków sanitarno-higienicznych udzielania świadczeń zdrowotnych w obiektach i placówkach z zakresu służby zdrowia, działaniach dotyczących zapewnienia właściwych warunków higieny nauczania i wychowania.

Pracownicy ZNS aktywnie uczestniczyli w procesie wprowadzania w życie istotnych zmian w przepisach prawnych dotyczących działalności leczniczej, oraz polityki Państwa w zakresie opieki nad dziećmi.

Jako priorytetowe były traktowane wszystkie wnioski dotyczące przedsięwzięć niezbędnych dla obsługi Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej EURO 2012 .

- zgłoszenie przez Uniwersytecki Centrum Kliniczne w Gdańsku zakończenia prac wyposażeniowych w nowym obiekcie - Centrum Medycyny Inwazyjnej przy ul. Smoluchowskiego 17,
- zgłoszenie zamiaru przystąpienia do użytkowania inwestycji pn.: „Przebudowa wraz ze zmianą sposobu użytkowania obiektu budowlanego, położonego przy

- ul. Wyspiańskiego 9a w Gdańsku-Wrzeszczu, z przeznaczeniem na Centrum Zarządzania Ruchem w Gdańsku, w ramach Przedsięwzięcia Euro 2012 pn. „Zintegrowany System Zarządzania Ruchem TRISTAR” na działkach nr 1093/18, 1093/17 obręb ewidencyjny 43;
- zgłoszenie zamiaru przystąpienia do użytkowania inwestycji pn.: „Obiekt PP-1 umożliwiający bezkolizyjne przeprowadzenie ruchu pieszego pod projektowaną Trasą Słowackiego, dojście do stadionu „Baltic Arena” (obecnie PGE ARENA) od ulicy Uczniowskiej wraz chodnikiem Nr 1 w km 8+400 Trasy Słowackiego w Gdańsku”;
 - „Projekt zagospodarowania terenu Centrum Obsługi Transmisji Telewizyjnych na terenie Stadionu Arena Gdańsk (obecnie PGE ARENA) na części działki nr 422/1 obręb ewid.58 w jednostce ewidencyjnej Gdańsk”;
 - Plan sytuacyjny – zagospodarowanie Oficjalnej Strefy Kibica EURO 2012 na Placu Zebrań Ludowych w Gdańsku;
 - Plan zagospodarowania Centrum Medialnego Niemieckiej Federacji Piłkarskiej, Gdańsk Oliwa ul. Kościarska 7, dz.geod. 133/5

Na stan sanitarny miasta znaczący wpływ mają inwestycje dotyczące infrastruktury komunalnej, obejmującej m.in. modernizację ujęć wody wraz ze stacjami uzdatniania wody, sieci wodociągowej, sieci kanalizacji sanitarnej, oczyszczalni ścieków, zakładów odzysku i unieszkodliwiania odpadów, dróg, realizowane na terenie miasta.

Nadzór nad procesem inwestycyjnym obiektów użyteczności publicznej w tym obiektów ochrony zdrowia, 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 osiągane jest przez ich rozbudowę, przebudowę i modernizację.

Podkreślić należy, że w celu spełnienia odpowiednich warunków sanitarnych i zdrowotnych, przepisy prawa nakładają na inwestorów i projektantów obowiązek stosowania najlepszych dostępnych technik, technologii i zabiegów organizacyjnych. Zapobiegawczy nadzór sanitarny nadzoruje ich wykonanie.

W Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego jest zatrudnionych 5 osób, w tym 4 inżynierów o specjalnościach z zakresu inżynierii środowiska.

W roku 2012 uzgodniono lub zaopiniowano w zakresie spełnienia warunków sanitarno-higienicznych i ochrony środowiska:

- 28 miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- 38 wniosków w sprawie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko,
- 45 wnioski co do konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko,
- 5 wniosków w sprawie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach realizacji przedsięwzięć,
- 40 dokumentacji projektowych obiektów lub lokali o różnym przeznaczeniu,
- 25 programów dostosowania istniejących podmiotów wykonujących działalność leczniczą do wymagań obowiązujących przepisów.

W sprawach dotyczących przekazania do użytkowania nowych obiektów oraz przystosowania do nowych funkcji obiektów lub lokali istniejących, rozpatrzono 387 wniosków. Przeprowadzono 278 kontroli odbiorowych obiektów i lokali o różnym przeznaczeniu. W tej liczbie znaczną część stanowiły sprawy dotyczące spełnienia wymagań przez podmioty zamierzające wykonywać działalność leczniczą (82). Istotnie w porównaniu z latami ubiegłymi wzrosła liczba wniosków dotyczących obiektów i placówek oświaty i wychowania, opieki na dziećmi (9 przedszkoli, 9 punktów przedszkolnych, 1 żłobek, 3 kluby dziecięce, 10 placówek opiekuńczo-wychowawczych i wsparcia dziennego).

IX. PODSUMOWANIE

- Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2012r. 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 2012 r. sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych w Gdańsku przedstawiała się następująco:
- W porównaniu z rokiem 2011 liczba zarejestrowanych (na podstawie statystycznych formularzy MZ-55) zachorowań na grypę wzrosła z 7141 do 47591 przypadków, czyli ponad 6-krotnie.
- Liczba 47591 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 2012r., tj. 5498 przypadków zachorowań.
- W 2012r. w Gdańsku zarejestrowano 65 przypadków zachorowań na gruźlicę.
- W 2012r., tak jak w latach poprzednich, nie zanotowano ani jednego przypadku zachorowania na odrę i na błonicę. W 2012r. w porównaniu do roku 2011 zaobserwowano 4-krotny wzrost współczynnika zapadalności na krztusiec, prawie 3-krotny wzrost liczby zachorowań na różyczkę oraz 2-krotny wzrost liczby zachorowań na płonicę i ospę wietrzną. Natomiast zapadalność na świnkę, od 2 lat, zachowuje umiarkowaną tendencję spadkową.
- W 2012r. w Gdańsku zarejestrowano 1304 przypadki zakażeń żołądkowo-jelitowych i zatruc pokarmowych, głównie o etiologii wirusowej. Wśród zachorowań bakteryjnych dominuje salmonelozą (128 przypadków) i zakażenie *Clostridium difficile* (60 przypadków). Dochodzenia epidemiologiczne, prowadzone w sprawie sześciu ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, w pięciu przypadkach doprowadziły do wykrycia prawdopodobnego czynnika etiologicznego zachorowań.
- W 2012 roku odnotowano dalszy wzrost rejestrowanych zachorowań na boreliozę. Zgłoszono 71 przypadków boreliozy, w tym 19 zachorowań przebiegających z zajęciem ośrodkowego układu nerwowego (neuroborelioza).
- W porównaniu z 2011 roku współczynnik zapadalności na inwazyjną chorobę meningokokową i inwazyjną chorobę pneumokokową utrzymał się na podobnym poziomie.

- Liczba zarejestrowanych przypadków WZW typu B i WZW typu C w porównaniu z rokiem 2011 nieco spadła, ale w przeciwieństwie do poprzedniego okresu, wystąpiły zachorowania o ostrym przebiegu.
- Zanotowano 527 przypadków pokąsań mieszkańców Gdańska przez zwierzęta, 153 osoby zostały zakwalifikowane do szczepień przeciwko wścieklicznie (w tym 2 poszkodowanym podano dodatkowo swoistą immunoglobulinę ludzką).

Prowadzenie przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego przyczyniło się w 2012r. do dalszej poprawy stanu sanitarnego w Gdańsku.

Pomimo stwierdzonej poprawy stan sanitarny wielu obszarów w Gdańsku wciąż nie jest w pełni zadawalający. Do najważniejszych problemów wymagających rozwiązania należy:

- Dalsza realizacja programów dostosowawczych gdańskich szpitali do wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotów leczniczych.
- Realizacja działań inwestycyjnych zmierzających do zaopatrzenia wszystkich mieszkańców Gdańska w wodę do spożycia spełniającą wymagania sanitarne.
- Dalsze inwestycje i modernizacja infrastruktury miejskiej (w tym ustępy publiczne, tunele i przejścia podziemne) w związku z imprezami organizowanymi w Gdańsku.
- Zmniejszanie narażenia pracowników na hałas w środowisku pracy.
- Zapewnienie właściwej informacji o zagrożeniach jakie stwarzają chemikalia stosowane w gospodarstwach domowych oraz w działalności zawodowej.
- Nadzór nad przestrzeganiem zakazu produkcji i wprowadzania do obrotu środków zastępczych.
- Nadzór nad działalnością przedsiębiorców w zakresie wprowadzania do obrotu żywności prozdrowotnej.
- 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.