

**PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR
SANITARNY W GDAŃSKU**

POWIATOWA STACJA
SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNA W GDAŃSKU
UL. WAŁOWA 27, 80-858 GDAŃSK

**STAN BEZPIECZEŃSTWA
SANITARNEGO
MIASTA GDAŃSKA
za rok 2015**



SPIS TREŚCI

Wstęp	3
Obszar działania Oddziału Przeciwepidemicznego	5
I. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych	7
II. Nadzór sanitarny nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą	37
Obszar działania Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku	41
III. Nadzór nad obiektami żywności, żywienia i przedmiotów użytku	43
Obszar działania Oddziału Higieny Komunalnej	67
IV. Jakość wody przeznaczonej do spożycia i ciepłej wody użytkowej	69
V. Pływalnie i kąpieliska	80
VI. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	87
Obszar działania Oddziału Higieny Pracy	99
VII. Nadzór nad warunkami sanitarno – higienicznymi środowiska pracy i chemikaliami	101
VIII. Przeciwdziałanie narkomanii w obszarze środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych	114
Obszar działania Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży	121
IX. Ocena warunków sanitarnych w placówkach oświatowo – wychowawczych	123
Obszar działania Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	141
X. Zapobiegawczy nadzór sanitarny	143
Obszar działania Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia	147
XI. Działalność oświatowo zdrowotna i promocja zdrowia	149
Szczegółowy spis treści	187

WSTĘP

Mam przyjemność przedstawić Państwu ocenę bezpieczeństwa sanitarnego Gdańska za rok 2015.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pełnią podstawową rolę w zakresie nadzoru nad bezpieczeństwem sanitarnym i zostały powołane w celu realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego określonych w ustawie z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2011r., Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.).

Niniejsze opracowanie obejmuje ocenę warunków zdrowotnych we wszystkich obszarach nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w szczególności w zakresie jakości zdrowotnej żywności oraz stanu sanitarnego obiektów żywnościowo – żywieniowych, jakości wody przeznaczonej do spożycia, stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej oraz jakości wody w pływalniach i kąpieliskach, środowiska pracy a także stanu sanitarnego placówek nauczania i wychowania. Ponadto, w raporcie przedstawiono efekty prowadzonego w ramach zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, monitoringu sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych a także przedstawiono ocenę stanu sanitarnego obiektów służących udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Opisano także zadania realizowane w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

Szeroko przedstawiono również, prowadzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku działania oświatowo – zdrowotne na rzecz promocji zdrowia i zdrowego stylu życia, poprzez realizację programów szczebla krajowego, wojewódzkiego i lokalnego a także programów autorskich stworzonych i realizowanych wysiłkiem pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku.

W raporcie podsumowano także dotychczasowe działania w zakresie egzekwowania zakazu wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych oraz przedstawiono faktyczną ocenę procederu handlowania środkami zastępczymi na chwilę obecną, w tym przypadki zatruc tymi substancjami w 2015 roku.

Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie kompleksowej informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Gdańska w 2015 roku, która może stanowić podstawę działań podejmowanych w celu poprawy warunków życia i pracy mieszkańców naszego miasta, w tym promowania postaw prozdrowotnych. Jednocześnie mam nadzieję, że raport przyczyni się do lepszego poznania działań, jakie Państwowa Inspekcja Sanitarna wykonuje na rzecz zdrowia publicznego mieszkańców Gdańska.

OBSZAR DZIAŁANIA ODDZIAŁU PRZECIWEPIDEMICZNEGO

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHORÓB ZAKAŻNYCH

Oddział Przeciwepidemiczny Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gdańsku monitoruje sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych na terenie miasta Gdańska na podstawie prowadzonego rejestru zakażeń i chorób zakaźnych oraz dokonuje analiz i ocen epidemiologicznych.

Zakres działania obejmuje: prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych w celu ustalenia źródła zakażenia, podejmowanie działań przeciwepidemicznych mających na celu przerwanie dróg szerzenia się zakażenia, dystrybucję preparatów szczepionkowych, przeznaczonych do uodporniania populacji, zgodnie z aktualnym programem szczepień ochronnych, oraz prowadzenie nadzoru nad warunkami higieniczno - sanitarnymi w gdańskich szpitalach, przychodniach i zawodowych praktykach lekarskich i pielęgniarskich.

Rejestracja zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne prowadzona była na podstawie zgłoszeń przekazywanych Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu 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 (Dz. U. z 2013 r. poz.947) . Każde zgłoszenie było weryfikowane i klasyfikowane wg obowiązujących definicji przypadków chorób zakaźnych opracowanych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego.

Prowadzony monitoring w zakresie chorób zakaźnych, miał głównie charakter bierny, polegający na rejestracji przypadków podejrzeń i rozpoznań chorób zakaźnych oraz czynników chorobotwórczych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2015 roku prowadził rejestry w zakresie 58 zakażeń i chorób zakaźnych, wymienionych w załączniku do ww. ustawy, natomiast do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, zgodnie z kompetencjami zgłaszane były zakażenia ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV) i zespołu nabytego upośledzenia odporności (AIDS).

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

W 2015 roku na terenie miasta Gdańska, w porównaniu do roku poprzedniego, odnotowano **znaczny wzrost zachorowań** na zakażenia jelitowe o etiologii bakteryjnej (*Salmonella*, *Clostridium difficile*), wirusowej i nieokreślonej, wzrost zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B, inwazyjną chorobę pneumokokową, krztusiec, lambliozę, ospę wietrzną i płonicę. **Na zbliżonym poziomie**, w porównaniu do roku 2014, kształtowała się zapadalność na wzw typu C, inwazyjną chorobę meningokokową, świnkę, gruźlicę oraz na grypę i zachorowania grypopodobne. Zarejestrowano **spadek zachorowań** na wirusowe i bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, świnkę, różyczkę, różę i boreliozę (Tab. 1).

Dodatkowo odnotowano po jednym przypadku zachorowania na odrę, porażenia wiotkiego u dziecka do 14 roku życia, zatrucia jadem kiełbasianym oraz bąblowicę.

W 2015 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku został poinformowany przez podmioty lecznicze o **56** przypadkach podejrzenia lub **zatrucia środkami zastępczymi**, które miały miejsce na terenie Gdańska.

W 2015 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku uczestniczył w jednym zdarzeniu o potencjalnym charakterze bioterrorystycznym.

Dane epidemiologiczne dotyczące występowania chorób zakaźnych na terenie miasta Gdańska w latach 2014-2015 przedstawiono w tabeli 1. Do wyliczenia współczynników zapadalności przyjęto liczbę ludności w mieście Gdańsk (wg GUS) na dzień **31.12.2014 roku, wynoszącą 461 489 osób**.

Tab. 1. Liczba zachorowań i zapadalność na wybrane choroby zakaźne w Gdańsku 2014-2015

Rok		2014		2015		
L.p.	jednostka chorobowa	liczba zachorowań	zapadalność	liczba zachorowań	zapadalność	
1	Bakteryjne zakażenia jelitowe	Ogółem	320	69,27	579	125,46
		Salmonelozy	89	19,27	123	26,65
		<i>Escherichia coli</i>	2	0,43	0	-
		Jersinioza	2	0,43	1	0,22
		<i>Clostridium difficile</i>	226	48,92	454	98,38
		<i>Campylobacter</i>	1	0,22	2	0,43
2	Wirusowe zakażenia jelitowe	Ogółem	886	-	1032	-
		w tym dzieci do lat 2	222	-	268	-
3	Biegunka i nieżyt żołądkowo-jelitowy o nieustalonej etiologii	Ogółem	1103	-	1489	-
		w tym dzieci do lat 2	123	-	237	-
4	Wirusowe zapalenie wątroby	Ogółem	83	17,97	130	28,17
		typu A	0	-	0	-
		typu B	39	8,66	96	20,80
		typu C	42	9,31	39	8,45
		typu B + C	1	0,22	1	0,22
5	Inwazyjna choroba meningokokowa	4	0,86	2	0,43	
6	Inwazyjna choroba pneumokokowa	23	4,98	56	12,13	
7	Inwazyjna choroba <i>Haemophilus influenzae</i>	1	0,22	1	0,22	
8	Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu	77	16,67	27	5,85	
9	Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu	28	6,06	21	4,55	
10	Zatrucie jadem kiełbasianym (botulizm)	0	-	1	0,22	
11	Porażenie wiotkie u dziecka do 14 roku życia	0	-	1	0,22	
12	Róża	165	35,72	115	24,92	
13	Borelioza	153	33,12	127	27,52	
14	Listerioza	2	0,43	2	0,43	
15	Bąblowica	1	0,22	1	0,22	
16	Toksoplazmoza wrodzona	2	0,43	0	-	
17	Lamblioza	2	0,43	18	3,90	
18	Krztusiec	20	4,33	56	12,13	
19	Płonica	428	92,65	522	113,11	
20	Ospa wietrzna	1922	416,07	2307	499,90	
21	Świnka	35	7,58	22	4,77	
22	Różyczka	13	2,81	8	1,73	
23	Odra	0	-	1	0,22	
24	Gruźlica	69	14,94	78	16,90	
25	Grypa i grypopodobne	Ogółem	159061	34433,63	151765	32885,94
		w tym potwierdzone badaniami laboratoryjnymi	10	2,16	14	3,03
26	Pokąsania przez zwierzęta	Ogółem	376	81,4	338	73,24
		w tym szczepienia p/ko wściekliznie	106	22,95	111	24,05

1.1. Choroby zakaźne

Ocenę sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych na terenie miasta Gdańska w 2015r. sporządzono w oparciu o dane dotyczące zachorowań i podejrzeń zachorowań, rejestrowane przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku, w ramach prowadzonego nadzoru epidemiologicznego.

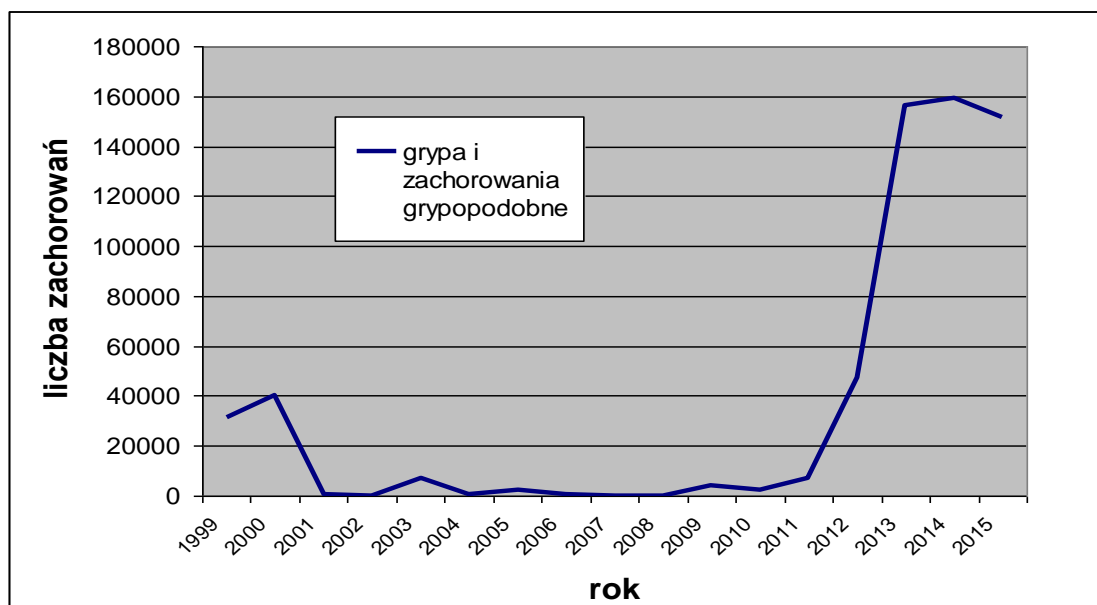
Przedstawione informacje dotyczą chorób zakaźnych, które miały wpływ na sytuację epidemiologiczną na terenie miasta Gdańska w 2015 roku.

1.1.1. Grypa

Grypa to ostra choroba zakaźna układu oddechowego, którą może spowodować jeden z trzech typów wirusa: A, B lub C. Wirusy grypy typu A i B odpowiadają za epidemiczny wzrost zachorowań, natomiast wirus grypy typu C wywołuje sporadyczne zachorowania zwykle o przebiegu łagodnym. Powikłania grypy, głównie ze strony układu oddechowego i układu krążenia, mogą prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych, ze zgonem włącznie.

W 2015 roku **współczynnik zapadalności na grypę** oraz zachorowania grypopodobne na terenie miasta Gdańska, uzyskany na podstawie informacji przekazywanych do PSSE przez lekarzy w postaci sprawozdań MZ-55, **utrzymał się na podobnym wysokim poziomie** jak w roku 2014 i wyniósł 32 885,94 - 151 765 przypadków zachorowań (Tab. 1, Tab. 2, Ryc. 1). Wykazane dane liczbowe ilości zachorowań są wysokie, gdyż w ww. formularzu zawarte są wszystkie ostre infekcje układu oddechowego (niezależnie od etiologii), jako przypadki grypy lub zachorowania grypopodobne.

Ryc. 1. Liczba zachorowań na grypę w latach 1999-2015 w Gdańsku.



Tab. 2. Liczba zachorowań i zapadalność na gripę w latach 1999-2015 w Gdańsku.

grypa		
Rok	Liczba zachorowań	zapadalność
2015	151 765	32 885,94
2014	159 061	34 433,63
2013	156 437	33 947,90
2012	47 591	10 334,25
2011	7 141	1 562,69
2010	2 519	552,62
2009	4 427	971,20
2008	93	20,41
2007	285	62,41
2006	440	96,15
2005	2 624	571,58
2004	708	153,73
2003	7 202	1 561,00
2002	0	0,00
2001	672	145,67
2000	40 303	8 827,27
1999	31 419	6 860,99

W 2015 roku zarejestrowano 14 potwierdzonych laboratoryjnie przypadków grypy (2 przypadki grypy typu B, 7 przypadków grypy typu A oraz 5 przypadków grypy typu A/H1N1).

Pandemia grypy A/H1N1, ogłoszona w czerwcu 2009r. przez Światową Organizację Zdrowia, została oficjalnie zakończona w sierpniu 2010r. Wirus grypy typu A/H1N1, pochodzący ze szczepów wirusa grypy ludzi, świń i ptaków, posiada zdolność do szybkiego przenoszenia się pomiędzy ludźmi, ale okazał się stosunkowo mało zjadliwy. Z tego względu obecnie traktowany jest tak samo jak inne, niepandemiczne wirusy grypy.

Od września 2004 roku, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku uczestniczy w wirusologiczno-epidemiologicznym programie nadzoru nad gripą pod nazwą SENTINEL, który umożliwia lekarzom wirusologiczne potwierdzenie, klinicznego rozpoznania grypy u pacjentów. W ww. programie dobrowolnie uczestniczyli lekarze podstawowej opieki zdrowotnej zatrudnieni w:

- Przychodnia „Wałowa” „REMED+LECTUS”
- NZOZ Przychodnia „Kaletnicza”
- „Przychodnia Przychodnia” Szpitala św. Wojciecha.

Najskuteczniejszym i zalecanym przez lekarzy sposobem profilaktyki i kontroli grypy są regularne, sezonowe szczepienia. Niemniej, w 2015 roku w Gdańsku, szacunkowa liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie nie była zbyt wysoka w stosunku do liczby mieszkańców i wyniosła **12 285**. Jednak była wyższa o 867 zaszczepionych w stosunku do roku 2014.

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

1.1.2. Odra, różyczka, świnka, ospa wietrzna

Na terenie miasta Gdańska po raz pierwszy od 13 lat odnotowano **jeden** przypadek odry. Zachorowanie 16-letniej pacjentki na odrę przebiegało pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Pacjentka była szczepiona przeciwko odrze zgodnie z kalendarzem szczepień.

W Polsce, sytuację epidemiologiczną odry należy uznać za stabilną. Polska nie jest krajem endemicznego występowania tej choroby, nie obserwuje się również epidemicznego jej występowania, a jedynie cykliczny, występujący, co 2 lata, nieznaczny wzrost liczby zachorowań.

Liczba stwierdzanych przypadków zachorowań na odrę w Polsce na przestrzeni ostatnich kilku lat w odniesieniu do wielu krajów Unii Europejskiej, m.in. Francji, Wielkiej Brytanii, Irlandii, Niemiec, czy Włoch jest jednostkowa.

Stosunkowo niewysoka liczba zachorowań na odrę w Polsce jest rezultatem wysokiego stopnia wyszczepienia (95%), wynikającego z prowadzonych systematycznie od 1975 roku masowych obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci. Szczepienie podstawowe wykonuje się skojarzoną szczepionką, przeciw odrze, śwince i różyczce w 13-14 miesiącu życia. Dawkę przypominającą ww. szczepionki podaje się w 10 roku życia.

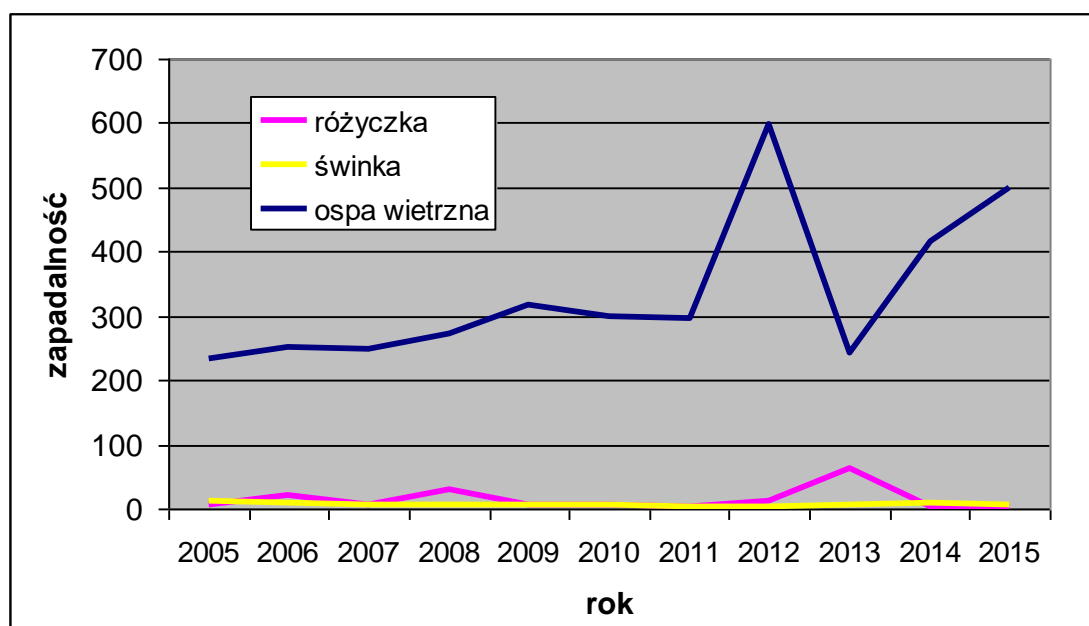
W 2015 roku zarejestrowano dalszy spadek zapadalności na różyczkę oraz świnkę. Współczynnik zapadalności na ospę wietrzną od kilku lat utrzymuje tendencję wzrostową.

Poniższa tabela i wykres przedstawiają dane dotyczące liczby zachorowań i zapadalności na różyczkę, świnkę (nagminne zapalenie przyusznic) i ospę wietrzną na terenie miasta Gdańska, na przestrzeni ostatnich 11 lat (Tab. 3, Ryc. 2).

Tab. 3. Liczba zachorowań i zapadalność na ospę wietrzną, różyczkę i świnkę w latach 2005–2015 w Gdańsku.

choroba zakaźna		rok										
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
różyczka	liczba zachorowań	33	91	30	133	23	29	19	53	295	13	8
	zapadalność	7,19	19,98	6,57	29,18	5,05	6,36	4,16	11,51	64,02	2,81	1,73
świnka	liczba zachorowań	61	39	28	22	22	27	19	17	31	35	22
	zapadalność	13,3	8,52	6,13	4,83	4,83	5,92	4,16	3,69	6,73	7,58	4,77
ospa wietrzna	liczba zachorowań	1065	1145	1139	1234	1448	1362	1349	2759	1110	1922	2307
	zapadalność	232,1	250,2	249,4	270,8	317,7	298,8	295,3	599,1	240,9	416,08	499,90

Ryc. 2. Zmiana wartości współczynnika zapadalności na różyczkę, świnkę i ospę wietrzną w latach 2005-2015 w Gdańsku.



1.1.3. Błonica, płonica, krztusiec

Błonica, płonica (szkarlatyna) i krztusiec to ostre bakteryjne choroby zakaźne dróg oddechowych. Na terenie Gdańska od 24 lat nie odnotowano ani jednego przypadku zachorowania na błonicę.

W porównaniu z rokiem ubiegłym, na terenie miasta Gdańska, zarejestrowano wzrost zachorowań na płonicę (szkarlatynę).

W 2015 roku liczba zachorowań na krztusiec w porównaniu do roku ubiegłego wzrosła prawie 3-krotnie (Tab. 1, Tab. 4, Ryc. 3). Przyczyną tak znacznego pogorszenia sytuacji epidemiologicznej zachorowań na krztusiec zarówno w Polsce, jak i na świecie, są takie czynniki jak: wygasanie odporności w wyniku upływu lat od podania ostatniej dawki przypominającej szczepionki, ewolucja pałeczek krztuśca (*Bordetella pertussis*) sprzyjająca obniżeniu skuteczności odpowiedzi poszczepiennej lub spadek poziomu zaszczepienia populacji przeciw krztuścowi.

Według danych Europejskiego Centrum Kontroli Chorób Zakaźnych (ECDC) w 2012 roku w Europie największą liczbę zarejestrowanych przypadków krztuśca odnotowano w Holandii (12 868 zachorowań), Wielkiej Brytanii (11 993 zachorowań) oraz Norwegii (4 247 zachorowań).

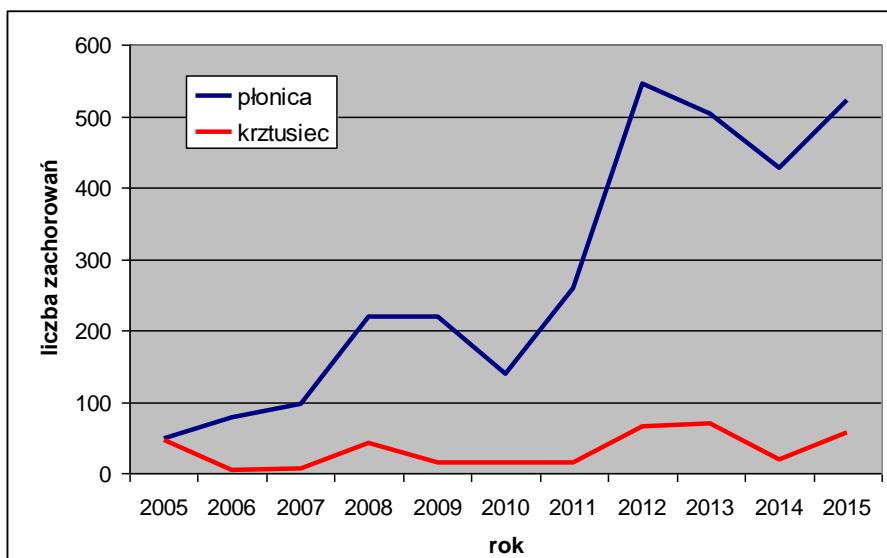
W Polsce, w 2015 roku zarejestrowano **4 959** przypadków zachorowań na krztusiec, tj. ponad dwukrotnie więcej w porównaniu do roku 2014. Według danych statystycznych, obserwowane jest przesunięcie zachorowań w kierunku starszych grup wiekowych. Obecnie zachorowania na krztusiec najczęściej obserwuje się wśród dzieci pomiędzy 10 a 14 rokiem życia, osób dorosłych oraz starszych.

Poniższa tabela i wykres przedstawiają zestawienie zachorowań na płonicę (szkarlatynę) i krztusiec na przestrzeni ostatnich 11 lat (Tab. 4, Ryc. 3).

Tab. 4. Liczba zachorowań i zapadalność na płonicę i krztusiec w latach 2005 – 2015 w Gdańsku.

choroba zakaźna		rok										
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
płonica	liczba zachorowań	49	77	97	218	220	140	260	545	504	428	522
	zapadalność	10,68	16,83	21,24	47,84	48,26	30,71	56,91	118,4	109,4	92,65	113,11
krztusiec	liczba zachorowań	46	4	7	43	15	15	15	65	70	20	56
	zapadalność	10,03	0,87	1,53	9,44	3,29	3,29	3,28	14,11	15,19	4,33	12,13

Ryc. 3 Liczba zachorowań na krztusiec i płonicę w latach 2005 – 2015 w Gdańsku.



1.1.4. Gruźlica

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku rejestruje przypadki podejrzeń/zachorowań na gruźlicę oraz prowadzi nadzór epidemiologiczny nad chorymi i osobami z ich najbliższego otoczenia. W 2015 roku na terenie miasta Gdańska zanotowano **78** przypadków zachorowań na gruźlicę, w tym 9 zgonów. (Tab. 1, Ryc. 4). Nadzorem epidemiologicznym objęto 8 osób z otoczenia chorych na gruźlicę.

Większość zachorowań dotyczyła osób w przedziale wiekowym 30-95 lat (około 90% zachorowań). Zapadalność na gruźlicę mężczyzn była ponad 2-krotnie wyższa niż kobiet (23 kobiety i 55 mężczyzn) (Tab. 1, Ryc. 6). Zgłoszone przypadki gruźlicy dotyczyły osób o różnym statusie społecznym.

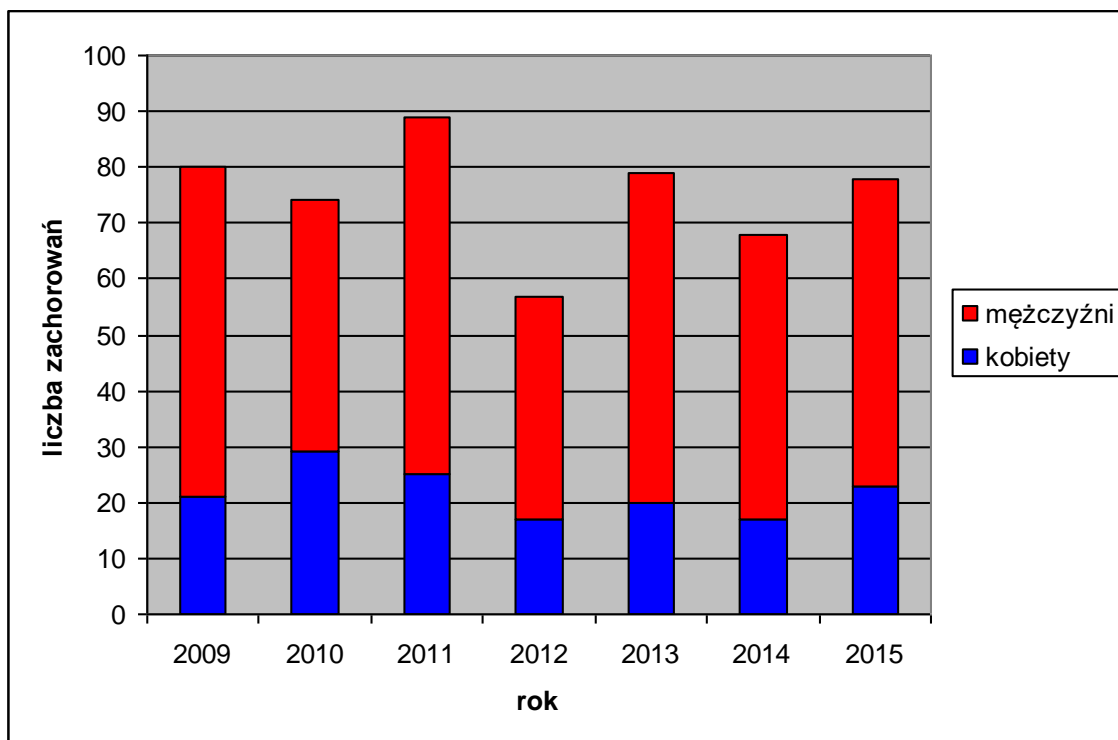
Większość zgłoszonych w 2015 roku przypadków zachorowań dotyczyło postaci płucnej gruźlicy.

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 noworodka.

W 2015r. na terenie miasta Gdańska zaszczepiono **4820** noworodków, co stanowiło ponad **98%** ogółu urodzonych w 2015 roku dzieci.

Ryc. 4. Liczba zachorowań na gruźlicę mieszkańców miasta Gdańska w latach 2009 -2015 z podziałem na płeć.



1.1.5. 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, a przyczyną zachorowań jest najczęściej spożycie skażonej żywności lub wody. Surowce spożywcze mogą być skażone pierwotnie lub wtórnie przez osoby chore lub nosiciele, pracujące przy produkcji, transporcie, magazynowaniu, dystrybucji i przygotowywaniu żywności. Patogeny mogą również ulec namnożeniu w wyniku niewłaściwego przechowywania produktów żywnościowych.

W 2015 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano ogółem **3100** przypadków zakażeń żołądkowo-jelitowych i zatruc pokarmowych, w tym 579 przypadków bakteryjnych zatruc/zakażeń pokarmowych i 1032 zachorowań o etiologii wirusowej. Wśród pozostałych zarejestrowanych 1489 przypadków chorób zakaźnych przenoszonych drogą pokarmową nie określono czynnika etiologicznego (bno).

W 2015 roku zarejestrowano 1 przypadek zatrucia jadem kiełbasianym u młodego mężczyzny, po spożyciu mięsnych przetworów przygotowanych w warunkach domowych.

➤ Zakażenia bakteryjne

Zdecydowana większość zakażeń bakteryjnych, z objawami żołądkowo-jelitowymi wywołana była przez *Clostridium difficile* oraz *Salmonella* sp.

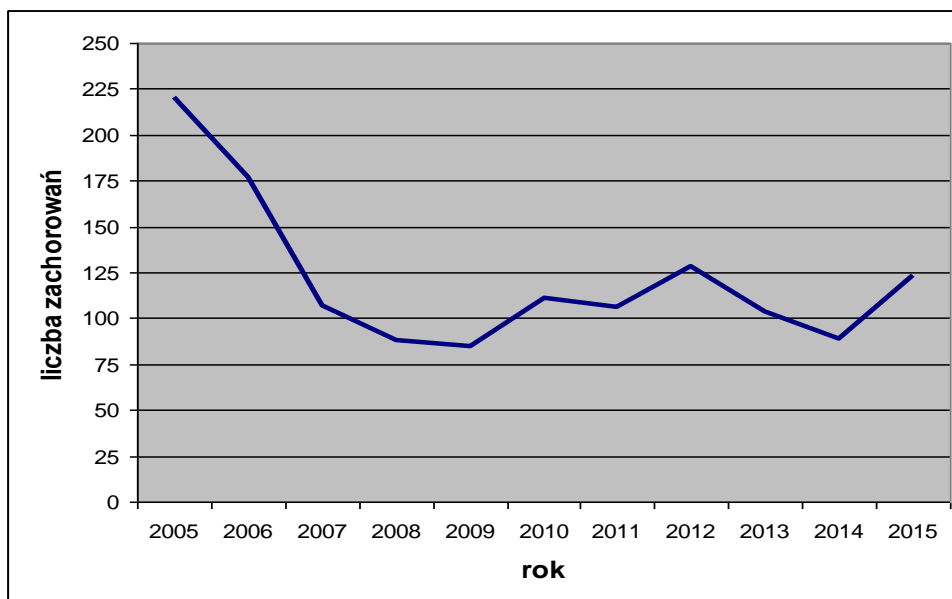
- ***Clostridium difficile*** – najczęściej występowały w postaci ognisk epidemicznych stwierdzanych w gdańskich szpitalach. W porównaniu z 2014 rokiem wystąpił 2-krotny wzrost zakażeń o etiologii *Clostridium difficile*. W 2015r. zgłoszono do Inspekcji Sanitarnej 17 ognisk epidemicznych, w których uczestniczyło 454 chorych osób. Czynnikiem etiologicznym były szczepy *Clostridium difficile* produkujące toksyny. Zakażenie bakterią *Clostridium difficile* najczęściej pojawia się u osób chorych, u których przez dłuższy okres – około 8 tygodniowy, stosowano antybiotykoterapię. Do typowych objawów należy: biegunka, kurczliwa bolesność brzucha oraz towarzysząca im podwyższona temperatura. Bakterie cechuje duża zjadliwość, zdolność do tworzenia form przetrwalnikowych oraz wysoka śmiertelność.
- ***Salmonella* sp.** - w 2015 roku zgłoszono **123** przypadki zachorowań, które przebiegały pod postacią nieżytu żołądkowo-jelitowego. W ramach sprawowanego nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, wykonywano badania u nosicieli, ozdrowieńców oraz osób, które były narażone na zakażenie poprzez styczność z osobami chorymi na salmonelozę. Sporadyczne zachorowania zarejestrowano na **jersiniozę** oraz **kampylobakteriozę** (Tab. 1, Tab. 5, Ryc. 5).

Podobnie jak w latach ubiegłych w 2015r. nie odnotowano zachorowań na: dur brzuszny, dury rzekome A, B, C, czerwonkę, wirusowe zapalenie wątroby typu A.

Tab. 5. Zestawienie liczby przypadków zachorowań i współczynników zapadalności na bakteryjne choroby zakaźne szerzące się drogą przewodu pokarmowego w latach 2005 - 2015 w Gdańsku.

choroby zakaźne szerzące się drogą przewodu pokarmowego		rok										
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
salmonelozy	liczba zachorowań	220	177	107	88	85	111	106	128	104	89	123
	zapadalność	47,95	38,36	23,43	19,31	18,65	24,35	23,2	27,79	22,57	19,27	26,65
czerwonka bakteryjna	liczba zachorowań	6	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0
	zapadalność	1,31	-	0,44	0,22	-	-	-	-	0,22	-	-
<i>Escherichia coli</i>	liczba zachorowań	23	24	4	30	12	18	11	4	16	2	0
	zapadalność	5,02	5,26	0,88	6,58	2,63	3,94	2,41	0,87	3,47	0,43	-
kampylobakteriozy	liczba zachorowań	0	0	2	2	1	1	0	1	1	1	2
	zapadalność	-	-	0,44	0,44	0,22	0,22	0	0,22	0,22	0,22	0,43
Jersiniozy	liczba zachorowań	0	0	2	13	21	6	5	1	2	2	1
	zapadalność	-	-	0,44	2,85	4,61	1,31	1,09	0,22	0,43	0,43	0,22
<i>Clostridium difficile</i>	liczba zachorowań	4	6	12	13	19	41	46	60	34	226	454
	zapadalność	0,87	1,31	2,63	2,85	4,17	8,97	10,07	13,03	7,38	48,92	98,38

Ryc. 5. Liczba zachorowań na salmonelozy w latach 2005 -2015 w Gdańsku



➤ Zakażenia wirusowe

W 2015 roku na terenie Gdańska zanotowano **1032** przypadki wirusowych zakażeń jelitowych, z czego 26% stanowiły zakażenia u dzieci do lat 2 - 268 przypadków (Tab. 1).

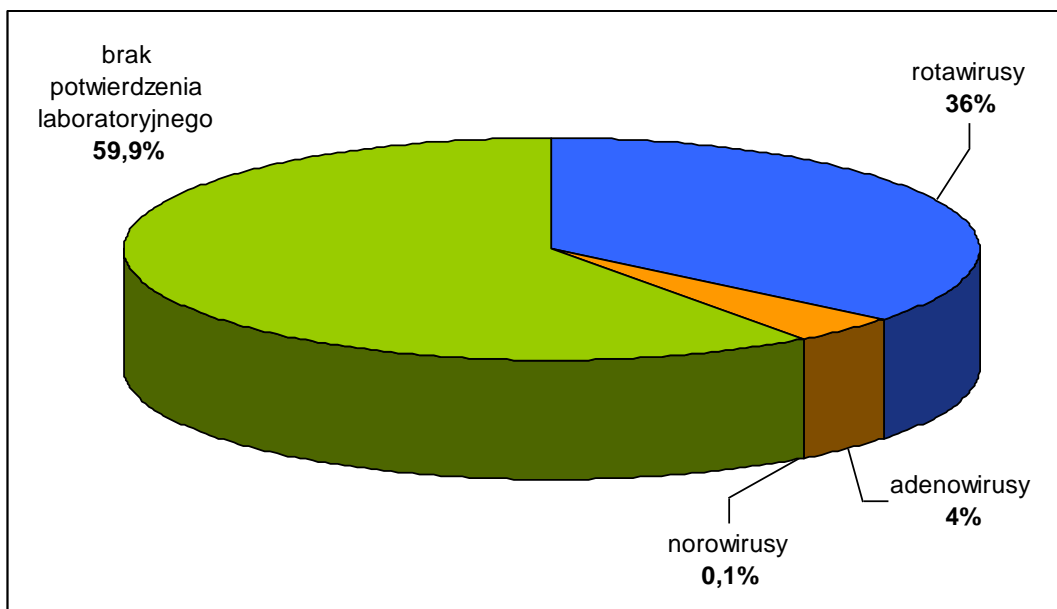
W 2015 roku przyczyną wirusowych zakażeń jelitowych były głównie:

- **rotawirusy** (386 przypadków, **36%** zakażeń wirusowych)
- **adenowirusy** (40 przypadków zachorowań, **4%** zakażeń wirusowych)
- **norowirusy** (1 przypadków zachorowań, **0,1%** zakażeń)
- przypadki nieokreślone (605 przypadków, **59,9%**) - zakażenia wirusowe zostały zgłoszone na podstawie rozpoznania klinicznego (Ryc. 6).

Wirusowe zakażenia jelitowe mogą szerzyć się nie tylko drogą pokarmową, ale również drogą kropelkową, 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.

Wirusowym zakażeniom jelitowym o etiologii rotawirusowej u małych dzieci można zapobiegać poprzez szczepienie. W 2015 roku w Gdańsku zaszczepionych zostało **1561** dzieci w pierwszym roku życia tj. o 133 mniej niż w roku 2014.

Ryc. 6. Procentowy rozkład wirusowych zakażeń jelitowych w 2015r. w Gdańsku



➤ Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

Ognisko choroby przenoszonej drogą pokarmową to wystąpienie przynajmniej dwóch przypadków zachorowań powiązanych epidemiologicznie, spowodowanych przez czynniki przenoszone drogą pokarmową lub wystąpienie sytuacji, w której liczba zgłoszonych przypadków zachorowań jest wyższa od oczekiwanej na danym terenie w określonym czasie i istnieje wspólne źródło tych zachorowań (lub jego podejrzenie).

W 2015 roku na terenie miasta Gdańska wystąpiło **5** ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową. Zachorowały łącznie 53 osoby, nadzorem epidemiologicznym objęto 99 osób.

1) Dwa ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową wystąpiły wśród dzieci żłobka i przedszkola, na terenie Gdańska. W obu przypadkach czynnikiem etiologicznym choroby były pałeczki z rodzaju *Salmonella* Enteritidis:

- W Niepublicznym Żłobku przy al. Grunwaldzkiej zachorowało 11 dzieci, w tym 2 wymagało hospitalizacji. Przeprowadzono dochodzenie epidemiologiczne, pobrano próby do badań od chorych dzieci oraz personelu zatrudnionego w placówce (nauczycielek, opiekunek, pielęgniarki, pracowników bloku żywienia). Wyniki badań potwierdziły obecność pałeczek *Salmonella* Enteritidis jedynie wśród chorych dzieci.
- W Niepublicznym Przedszkolu przy ul. Balcerskiego zachorowało 8 dzieci, w tym 1 wymagało hospitalizacji. Przeprowadzono dochodzenie epidemiologiczne, pobrano próby do badań od chorych dzieci, oraz osób zatrudnionych w placówce (nauczycielek, pomocy nauczyciela i pielęgniarki). Wyniki badań potwierdziły obecność pałeczek *Salmonella* Enteritidis tylko wśród chorych dzieci. Przeprowadzone dochodzenie epidemiologiczne oraz kontrole sanitarne w ww. obiektach nie wykazały nieprawidłowości w zakresie przygotowania i dystrybuowania posiłków. Trudno było jednoznacznie ustalić kiedy i w jakich okolicznościach mogło dojść do przeniesienia zakażenia pomiędzy dziećmi.

2) W 3 przypadkach ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, prawdopodobnym czynnikiem zakażenia były produkty zakupione przez konsumentów w placówkach handlowych i restauracjach na terenie miasta Gdańska (sałatka śledziowa, makaron z kurczakiem i grzybami, rosół, posiłek profilaktyczny).

Badania laboratoryjne pobranych próbek żywności, jak i materiału klinicznego pobranego od osób chorych, nie wykazały obecności patogenów chorobotwórczych.

Podczas opracowywania ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową instruowano nt. znaczenia właściwych zachowań prozdrowotnych, szczególnie higieny osobistej oraz higieny podczas przygotowywania posiłków, w profilaktyce zatruc pokarmowych.

Do chorób pasożytniczych, objętych ustawowym obowiązkiem zgłaszania należy: toksoplazmoza wrodzona, włośnica, 2 rodzaje tasiemczyc, tj. bąblowica i wągrzyca oraz giardioza (lamblioza).

W 2015 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zgłoszono:

- 18 przypadków zachorowań na **giardiozę (lambliozę)**, stanowi to znaczący wzrost liczby przypadków, w porównaniu do lat ubiegłych (Tab. 1)
Giardioza jest chorobą [jelita cienkiego](#) wywołaną przez [pierwotniaki](#) z gatunku [Giardia intestinalis](#). W Polsce wektorem zakażenia są zwykle psy i koty. Człowiek zaraża się poprzez zanieczyszczony cystami giardii pokarm bądź wodę do picia.
- 1 przypadek **bąblowicy** - choroby pasożytniczej wywołanej przez tasiemce z rodzaju *Echinococcus*. Do zarażenia może dojść poprzez przypadkowe spożycie wody skażonej odchodami chorych zwierząt, niemytych owoców leśnych, do których mogą być przyłączone jaja bąblowca lub poprzez bezpośredni kontakt z zanieczyszczoną sierścią zwierząt.

1.1.7. Zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych i mózgu (wirusowe i bakteryjne)

➤ **Wirusowe zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych**

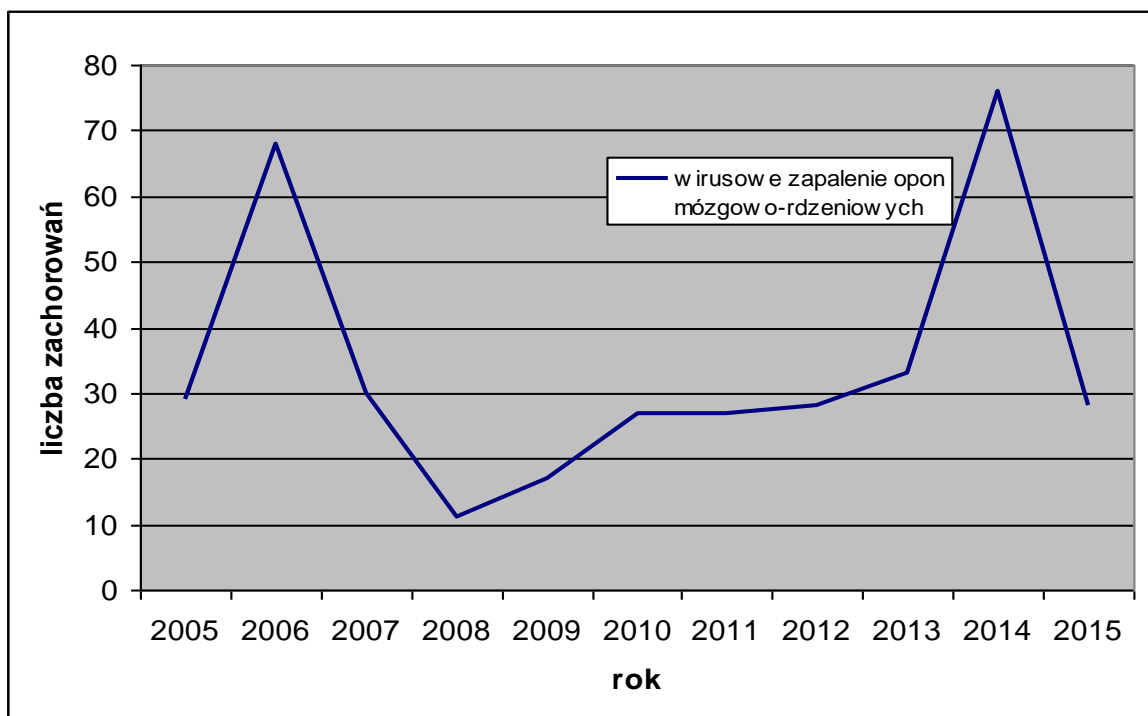
Liczba zarejestrowanych na terenie miasta Gdańska w 2015 roku zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych spadła ponad 2-krotnie w porównaniu do roku 2014 (Tab. 1, Tab. 6, Ryc. 7).

Zarejestrowano 27 zachorowań, w tym 1 przypadek zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu odry.

Tab. 6. Liczba zachorowań i zapadalność na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2005-2015 w Gdańsku

choroba zakaźna		Rok										
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	liczba zachorowań	29	68	30	11	17	27	27	28	33	76	27
	zapadalność	6,32	14,68	6,57	2,41	3,72	5,91	5,91	6,08	7,16	16,45	5,85

Ryc. 7. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych o ustalonej etiologii w latach 2005-2015 w Gdańsku



➤ **Bakteryjne zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych**

Liczba zarejestrowanych w 2015 roku przypadków bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych obniżyła się w porównaniu do roku 2014 i wyniosła 21 zachorowań (Tab. 7, Ryc. 8).

Przyczyną bakteryjnych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych były zidentyfikowane patogeny:

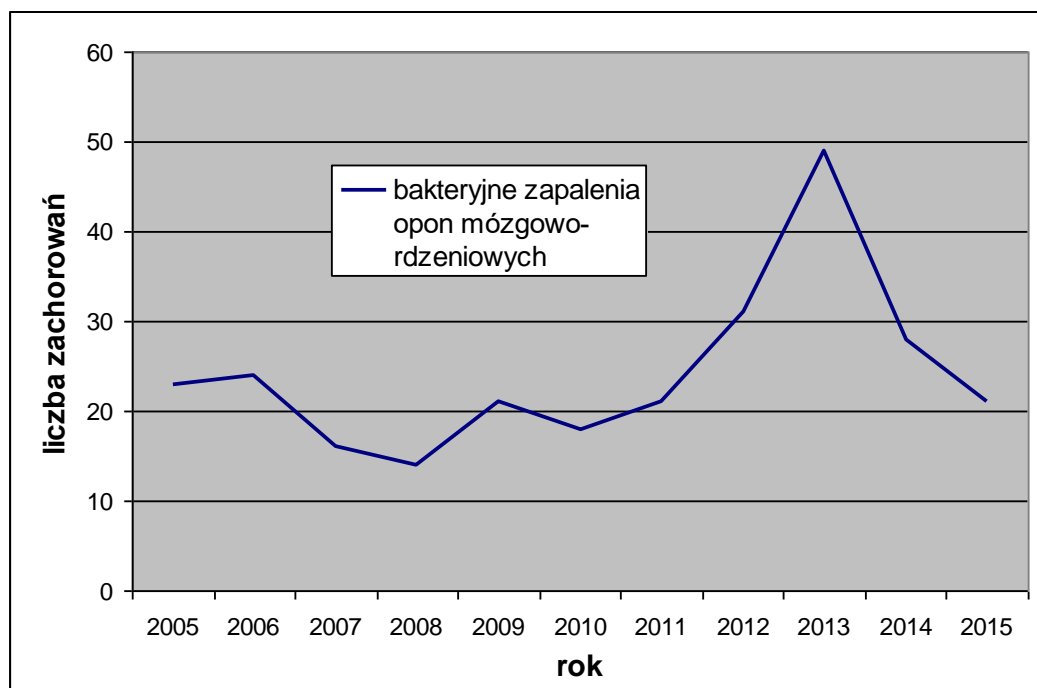
- *Borrelia burgdorferi* (neuroborelioza) – 9 przypadków
- *Streptococcus pneumoniae* (pneumokoki) - 4 przypadki
- *Neisseria meningitidis* (meningokoki)- 1 przypadek
- *Kocuria rosea* - 1 przypadek

W pozostałych 6 przypadkach nie udało się określić czynnika etiologicznego odpowiedzialnego za wystąpienie zachorowania.

Tab. 7. Liczba zachorowań i zapadalność na bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2005 – 2015 w Gdańsku.

choroba zakaźna		Rok										
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych	liczba zachorowań	23	24	16	14	21	18	21	31	49	28	21
	zapadalność	4,81	5,26	3,51	3,51	4,6	3,94	4,6	6,73	10,63	6,06	4,55

Ryc.8. Liczba zachorowań na bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych o ustalonej etiologii w latach 2005-2015 w Gdańsku



Poważnym zagrożeniem dla zdrowia i życia są zachorowania wywołane przez bakterie:

- ***Neisseria meningitidis (meningokoki)*** – w 2015 roku zarejestrowano 2 przypadki inwazyjnej choroby meningokokowej (Tab. 1, Tab. 8, Ryc. 9). U 1 chorego zdiagnozowano jednocześnie zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznice. Ww. przypadki dotyczyły osób dorosłych i wywołane były przez *N. meningitidis* typu C.

Ponadto zarejestrowano 4 przypadki podejrzeń Inwazyjnej Choroby Meningokokowej. W jednym z przypadków, rozpoznano bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych o etiologii innej i nieokreślonej, w pozostałych 3 przypadkach - posocznicę inną i nieokreśloną.

W każdym przypadku podejrzenia lub rozpoznania Inwazyjnej Choroby Meningokokowej zostały przeprowadzone dochodzenia epidemiologiczne oraz podjęto działania mające na celu przecięcie dróg szerzenia się zakażenia.

Osoby z najbliższego otoczenia chorych objęto nadzorem epidemiologicznym, u większości wdrożono chemioprophylaktykę.

Do zakażenia meningokokami może dojść poprzez kontakt z nosicielem bakterii lub osobą chorą. Na zachorowania najbardziej narażone są małe dzieci (do 4 roku życia), młodzież, osoby powyżej 60 roku życia oraz osoby przebywające przez dłuższy czas w dużych skupiskach ludzkich np. w koszarach, akademikach, internatach, obozach, koloniach, uczestnicy koncertów, dyskotek, osoby używające do jedzenia i picia wspólnych naczyń i sztućców, ale również personel medyczny wykonujący resuscytację. Zachorowaniom sprzyja przemęczenie fizyczne i psychiczne, wcześniejsze infekcje osłabiające organizm, palenie tytoniu, przyjmowanie narkotyków.

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.

Szczepionki przeciwko meningokokom zalecane są zarówno dzieciom, młodzieży oraz osobom powyżej 65 roku życia.

- ***Streptococcus pneumoniae (pneumokoki)*** – zarejestrowano **56** przypadków zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową (Tab. 1, Tab. 8, Ryc. 9), w tym 45 pod postacią sepsy, 4 pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz 7 pod postacią innej nieokreślonej. Dziesięć osób zmarło. Osoby z najbliższego otoczenia zostały objęte nadzorem epidemiologicznym.

Zakażenia pneumokokowe szerzą się drogą kropelkową, infekcja często jest poprzedzona wcześniejszą kolonizacją okolicy nosowo-gardłowej. Nosicielstwo penumokoków 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 dostępnych jest kilka szczepionek przeciwko pneumokokom, które zalecane są dzieciom od 6 tygodnia życia oraz osobom dorosłym.

- ***Haemophilus influenzae*** – w 2015 roku, podobnie jak w 2014 roku, zarejestrowano 1 przypadek zachorowania na inwazyjną chorobę o etiologii *Haemophilus influenzae* przebiegającą pod postacią posocznicy (Tab. 1).

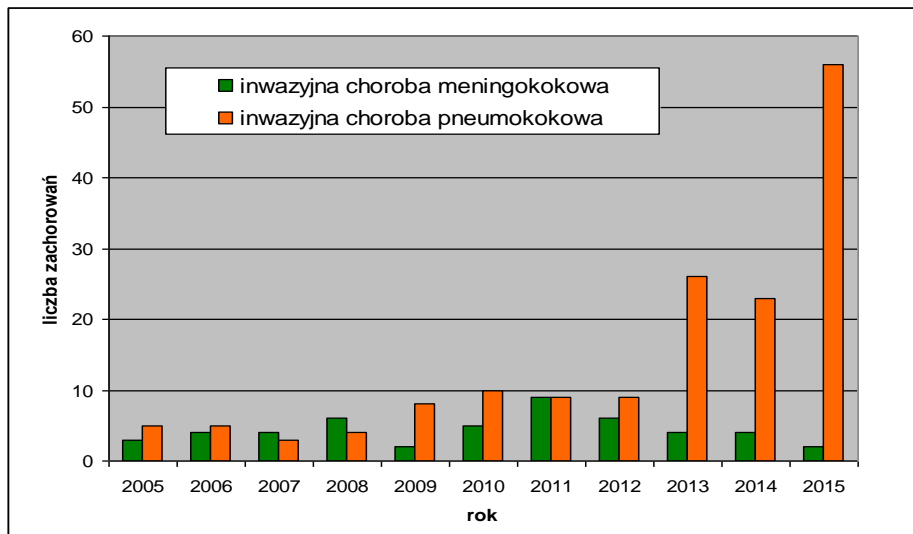
Szczepy *Haemophilus influenzae* typ b (Hib), obok pneumokoków i meningokoków, należą do bakterii najczęściej wywołujących ciężkie zakażenia, m. in.: posocznicę, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, zapalenie płuc, zapalenie zapalenie kości i stawów. Najczęstszym źródłem zakażeń Hib jest bezpośredni kontakt z nosicielem lub chorą osobą.

Najskuteczniejszą metodą zapobiegania zakażeniom wywołanym *Haemophilus influenzae* są szczepienia ochronne. W Polsce szczepienia ochronne przeciwko *Haemophilus influenzae* są obowiązkowe dla dzieci w 1 i 2 roku życia. Wyszczepialność dzieci z rocznika 2014 wynosi 96%.

Tab. 8. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową oraz inwazyjną chorobę pneumokokową na terenie miasta Gdańska w latach 2005 – 2015

choroba zakaźna		Rok										
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
inwazyjna choroba meningokokowa	liczba zachorowań	3	4	4	6	2	5	9	6	4	4	2
	zapadalność	0,65	0,87	0,87	1,32	0,44	1,1	1,97	1,3	0,87	0,87	0,43
inwazyjna choroba pneumokokowa	liczba zachorowań	5	5	3	4	8	10	9	9	26	23	56
	zapadalność	1,09	1,09	0,66	0,88	1,76	2,19	1,97	1,95	5,64	4,98	13,13

Ryc. 9. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową oraz inwazyjną chorobę pneumokokową na terenie miasta Gdańsk w latach 2005 – 2015.



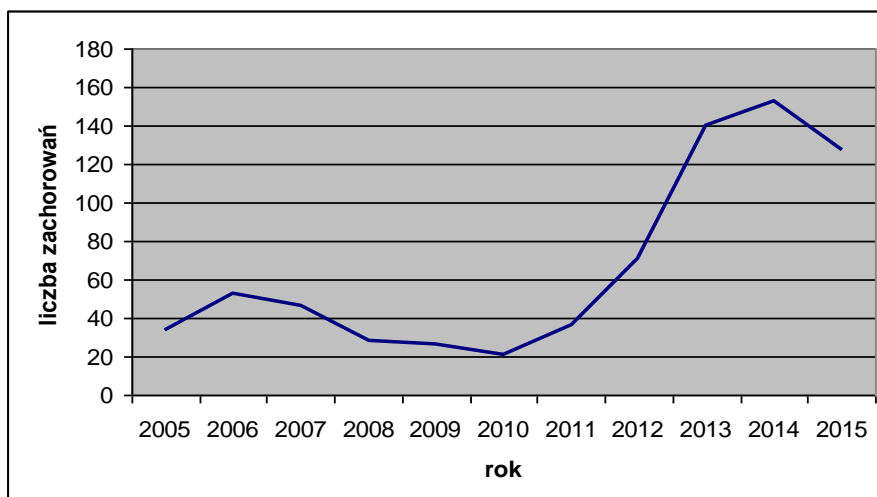
1.1.8. Borelioza

Borelioza to choroba odkleszczowa. W 2015 roku u mieszkańców Gdańsk odnotowano **127** przypadków zachorowań (Tab.1, Ryc. 10).

Podobnie jak w roku ubiegłym wśród zgłoszonych zachorowań zdecydowanie przeważała postać wczesna – rumień wędrujący, stwierdzano również objawy stawowe lub zachorowania pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.

Do tej pory nie opracowano szczepionki przeciwko boreliozie. Działania zapobiegające zachorowaniom polegają na unikaniu ukąszeń przez kleszcze, poprzez stosowanie odzieży ochronnej oraz substancji odstrasżających kleszcze (tzw. repelentów).

Ryc. 10. Liczba zachorowań na boreliozę w latach 2005 – 2015 w Gdańsku.



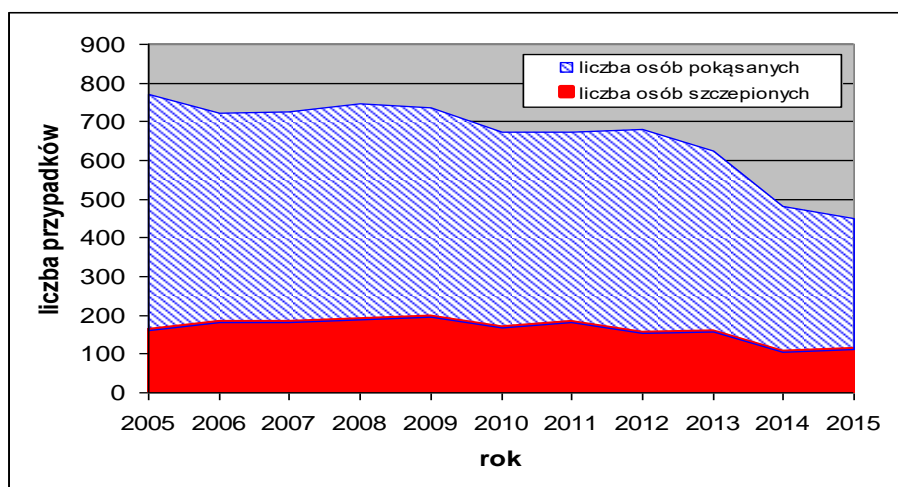
1.1.9. Wścieklizna

Na terenie województwa pomorskiego od 34 lat nie stwierdzono żadnego przypadku zachorowania człowieka na wściekliznę.

W 2015 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano **338** pokąsań mieszkańców przez zwierzęta - głównie psy, koty, a także nietoperze, małpy, szczury, kreta, wiewiórkę, mysz, myszoskoczek, lisa i świnkę morską.

Poddano **111** osób szczepieniom przeciw wściekliznie (Tab. 1, Ryc. 11). Konieczność zastosowania immunoprofilaktyki wobec osób pokąsanych wynikała z braku możliwości poddania obserwacji weterynaryjnej zwierzęcia, a co za tym idzie, wykluczenia choroby.

Ryc. 11. Liczba osób poddanych szczepieniom przeciw wściekliznie w latach 2005-2015 w Gdańsku na tle ogólnej liczby pokąsań przez zwierzęta.



1.1.10. Wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B) i wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) - zakażenia krwiopochodne

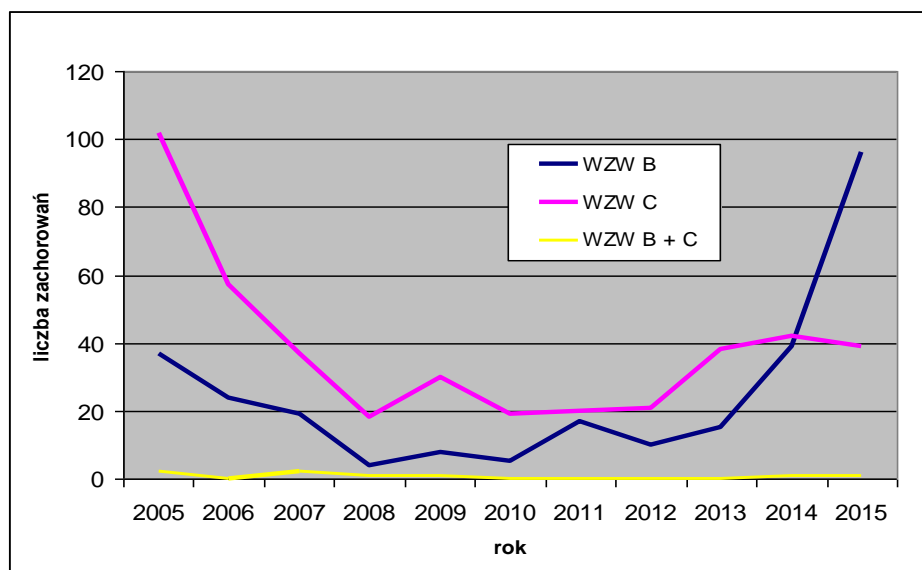
Do zakażenia wirusem WZW typu B i WZW typu C może dojść podczas zabiegów medycznych, jak również upiększających, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek.

Z uwagi na dużą liczbę bezobjawowych zakażeń oraz brak badań przesiewowych w kierunku w/w wirusów, ocena epidemiologiczna zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C jest nieprecyzyjna. U większości chorych, WZW typu B i WZW typu C występuje w postaci

przewlekłej. U nieleczonych osób wzrasta ryzyko poważnych powikłań, np. marskości, nowotworu czy niewydolności wątroby.

Poniższy wykres przedstawia ilość zarejestrowanych na terenie miasta Gdańska zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C, na przestrzeni ostatnich 11 lat (Ryc. 12).

Ryc. 12. Liczba zachorowań na WZW typu B, C, B+C w latach 2005-2015 na terenie Gdańska



- **WZW typu B (HBV)** – w 2015 roku zarejestrowano **96** przypadków zachorowań, to ponad 2-krotnie więcej niż w 2014 roku (Tab. 1, Ryc. 12). Wszystkie przypadki zachorowań miały charakter przewlekły. Osoby z najbliższego otoczenia chorych kierowano na szczepienia przeciwko WZW B.
- **WZW typu C (HCV)** – w 2015 roku zarejestrowano **39** przypadków zachorowań (Tab. 1, Ryc. 12). Wszystkie przypadki zachorowań miały charakter przewlekły.

Osobom chorym na WZW typu C, niezaszczepionym przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, wydano skierowania na szczepienie.

WZW C zwane jest potocznie cichym zabójcą, gdyż zakażenie przebiega bezobjawowo lub objawy są niecharakterystyczne. Tylko u 20% chorych obserwuje się zażółcenie powłok skórnych, brak łaknienia lub bóle brzucha. Choroba potrafi nawet przez kilkadziesiąt lat pozostawać w ukryciu. Zakażenie wykrywa się często przypadkowo po wielu latach, w momencie wystąpienia poważnych uszkodzeń wątroby. Zagrożenie ze strony HCV wynika ponadto z braku czynnej profilaktyki – do tej pory brak szczepionki przeciwko wirusowi typu C (w przeciwieństwie do typów A i B).

1.1.11. Choroby przenoszone drogą płciową

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, prowadził rejestr przypadków chorób przenoszonych drogą płciową, takich jak kiła, rzeżączka, chlamydiozy. Natomiast rejestrację zakażeń wirusem HIV oraz zachorowań na AIDS prowadził, zgodnie z posiadanymi kompetencjami, Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.

W 2015 roku zarejestrowano **33** przypadki kiły, **6** przypadków rzeżączki i **7** przypadków chlamydzioz.

Liczba zgłaszanych przypadków chorób przenoszonych drogą płciową wykazuje tendencję wzrostową na przestrzeni ostatnich lat. Najczęściej rejestrowanym zachorowaniem wśród ww. chorób jest kiła.

Tab. 9. Liczba zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową na terenie miasta Gdańska w latach 2013 – 2015

MIASTO GDAŃSK			
	2013	2014	2015
AIDS	3	4	2
HIV	11	28	43
kiła	3	21	33
rzeżączka	0	5	6
chlamydie	0	0	7

Tab. 10. Liczba zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową w województwie pomorskim w latach 2009 – 2015

WOJEWÓDZTWO POMORSKIE							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AIDS	26	28	27	21	15	8	14
HIV	20	31	96	102	47	60	83
kiła	54	29	26	32	42	69	90
rzeżączka	13	9	14	28	22	27	20
chlamydie	0	1	5	22	5	19	16

W 2015 roku do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego zgłoszono **43** nowo wykryte przypadki zakażeń wirusem HIV oraz **2** przypadki zachorowania na AIDS (zespół nabytego upośledzenia odporności) rozpoznane u mieszkańców miasta Gdańska.

1.1.12. Ostre porażenia wiotkie

Definicja przypadku ostrego porażenia wiotkiego obejmuje każde porażenie, które występuje u dziecka w wieku poniżej 15 roku życia, włączając w to przypadki zespołu Guillain-Barré oraz poprzecznego zapalenia rdzenia.

Ostre Porażenie Wiotkie (OPW) może być jednym z objawów zakażenia poliovirusem. Obejmuje ono poszczególne grupy mięśni kończyn lub tułowia. Niedowłady mają charakter trwały, chociaż po kilku tygodniach lub miesiącach mogą cofać się w różnym stopniu.

Od 1990 roku w Polsce wprowadzono nadzór nad ostrymi porażeniami wiotkimi (OPW), który stanowi najbardziej czuły wskaźnik, mający na celu potwierdzenie lub wykluczenie występowania dzikich szczepów wirusa polio na danym terenie.

W **2015** roku zarejestrowano **1** przypadek zachorowania przebiegającego z objawami ostrego porażenia wiotkiego u 3,5-letniego chłopca (Tab. 1). Badania, wykonane w Laboratorium Zakładu Wirusologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny, nie wykazały obecności wirusa polio w badanym materiale.

Ostatnie odnotowane w Polsce zachorowanie wywołane dzikim szczepem wirusa polio, miało miejsce w 1984 roku.

1.2. Zdarzenia o charakterze bioterrorystycznym

W 2015 roku, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku uczestniczył w **1** zdarzeniu o charakterze potencjalnie bioterrorystycznym.

Zdarzenie dotyczyło przesyłki listowej otrzymanej przez osobę prywatną. Zabezpieczoną przesyłkę przekazano do Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku. Wykonane badanie nie potwierdziło obecności węglik.

1.3. Szczepienia ochronne

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.

Obowiązek szczepień wiąże się z dążeniem do uzyskania maksymalnej ochrony przed zakażeniem, a w dalszej perspektywie do zlikwidowania (eradykacji) poszczególnych chorób zakaźnych. Tylko uodpornienie wysokiego odsetka osób – ponad 80-90% gwarantuje zahamowanie krążenia drobnoustroju i ochronę osób nie tylko zaszczepionych, lecz również tych, które z jakichkolwiek powodów nie zostały zaszczepione. To właśnie zjawisko odporności zbiorowiskowej stanowi społeczne uzasadnienie obowiązku szczepień.

W Polsce szczepienia ochronne wykonywane są w oparciu o Ustawę z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Zgodnie z art. 5 ust.1 pkt. 2, osoby przebywające na terytorium Polski są obowiązane na zasadach określonych w ustawie do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym.

Program Szczepień Ochronnych obowiązkowych oraz zalecanych opracowywany jest corocznie i publikowany w Komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego.

Program Szczepień Ochronnych składa się z trzech części:

- kalendarza szczepień obowiązkowych dzieci i młodzieży (do 19 roku życia),
- kalendarza szczepień obowiązkowych osób narażonych w szczególny sposób na zakażenia (studenci medycyny, pracownicy służby zdrowia, dzieci przedwcześnie urodzone, dzieci przebywające w żłobkach)
- kalendarza szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

Szczepienia obowiązkowe

Do grupy szczepień obowiązkowych należą szczepienia przeciwko:

- gruźlicy
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu B
- błonicy
- tężcowi
- krztuścowi
- poliomyelitis
- *Haemophilus influenzae*
- odrze, śwince, różyczce

Szczepienia obowiązkowe dzieci i dorosłych narażonych w sposób szczególny na zakażenie:

- szczepienia przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*
- ospie wietrznej
- wściekliznie
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu B

Szczepienia zalecane

Z punktu widzenia ochrony zdrowia dziecka szczepienia zalecane (odpłatne) zawarte w Programie Szczepień Ochronnych są tak samo ważne jak szczepienia obowiązkowe. Zapewniają one dziecku ochronę m.in. przed meningokokami (*Neisseria meningitidis*), pneumokokami (*Streptococcus pneumoniae*) a także zakażeniami rotawirusowymi.

1.3.1. Realizacja szczepień ochronnych w 2015r.

Analiza wykonania szczepień ochronnych na terenie miasta Gdańska w 2015r. przedstawia się następująco:

- na poziomie wysokim, tzn. 98,5% utrzymywała się wyszczepialność przeciwko gruźlicy dzieci do 1 roku życia,
- wykonawstwo szczepień przeciwko odrze, śwince, różyczce u dzieci w wieku 13-14 miesięcy w stosunku do roku ubiegłego nieznacznie wzrosło (w 2014 roku wynosiło 65%, natomiast w 2015r. – 70%),
- wyszczepialność przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, WZW typu B u dzieci w 1 roku życia była zbliżona do poziomu z roku 2014,
- wykonanie dawki przypominającej przeciwko **błonicy, tężcowi, krztuścowi** u dzieci w 6 roku życia, było niższe (**34%**) niż w 2014 (62,8%) i latach ubiegłych, z powodu ograniczonego dostępu do ww. szczepionek. Problem trwa od października 2014 roku i dotyczy całego kraju,
- w grupie dzieci szkolnych wykonanie szczepień przeciwko błonicy i tężcowi w 14 roku życia było zbliżone do roku ubiegłego,
- na najniższym poziomie kształtowało się wykonanie szczepień przeciwko błonicy i tężcowi u młodzieży w 19 roku życia (procent wykonania w 2015 roku – 48,2%). Związane to było najczęściej ze zmianą miejsca stałego zameldowania. Szczepienie to było uzupełniane w roku następnym, podczas bilansu 19 latka. Stan zaszczepienia rocznika 1996 (obecne 20-latki) przeciwko błonicy i tężcowi wynosił na koniec 2015 roku – 71,3%.

szczepienie wiek	błonica, tężec, krztusiec, polio		błonica, tężec		odra, świnka, różyczka	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
6 rok życia	62,8%	34,1%				
10 rok życia					72,4%	68,5%
14 rok życia			73,0%	71,8%		
19 rok życia			48,8%	48,2%		

1.3.2. Nadzór nad wykonawstwem szczepień ochronnych

Na terenie działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w roku sprawozdawczym funkcjonowało **110 punktów szczepień**.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, na mocy Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, prowadzili nadzór nad realizacją programu szczepień ochronnych przez podmioty lecznicze.

W 2015 roku skontrolowano 110 punktów szczepień przeprowadzając 203 kontrole. Wydano 1 decyzję płatniczą w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami dotyczącymi zaległości w wykonawstwie szczepień ochronnych oraz braku bieżących wpisów o powiadomieniu rodziców/opiekunów prawnych dziecka o obowiązku poddania dziecka szczepieniom ochronnym.

W trakcie prowadzonych działań kontrolnych sprawdzano:

- sposób prowadzenia dokumentacji medycznej – kart uodpornienia (zapisy wykonanych szczepień oraz informowania rodziców/opiekunów prawnych o terminie kolejnego szczepienia, zgodność wykonanych szczepień z wytycznymi w PSO, zachowania właściwych terminów szczepień),
- sposób przechowywania oraz transportu preparatów szczepionkowych (sprzęt do transportu, sposób monitorowania temperatury w urządzeniach chłodniczych, zapisy temperatur),
- warunki, w jakich wykonywane są szczepienia ochronne, tj. wyposażenie punktu szczepień w sprzęt medyczny, przechowywanie preparatów szczepionkowych, zestaw leków przeciwwstrząsowych oraz procedury postępowania na wypadek awarii zasilania lub awarii urządzenia chłodniczego,
 - kwalifikacje personelu wykonującego szczepienia ochronne,
 - realizację zadań zgodnie z obowiązującymi przepisami, tj. zgłaszanie niepożądanych odczynów poszczepiennych, sposób dokumentowania wykonanych szczepień, prowadzenie zapisów dotyczących informowania pacjentów o szczepieniach ochronnych, gospodarka preparatami szczepionkowymi,

sposoby przekazywania kart uodpornienia w przypadku zmiany świadczeniodawcy, przekazywanie sprawozdań ze szczepień.

Na terenie miasta Gdańska, szczepienia są wykonywane w punktach szczepień, których pomieszczenia i urządzenia pod względem fachowym i sanitarnym są zgodne z obowiązującymi przepisami.

Szczepionki do przeprowadzania szczepień ochronnych przechowywane były w chłodziarkach, w których zapewniono prawidłowy monitoring temperatury.

1.3.3. Niepożądane Odczyny Poszczepienne (NOP)

Szczepionki, tak jak wszystkie leki, mogą być przyczyną działań niepożądanych.

Niepożądany odczyn poszczepienny (NOP) to nieprawidłowa reakcja organizmu, po podaniu szczepionki. Przyczyną NOP może być:

- uczulenie na jeden ze składników szczepionki lub nieprawidłowe podanie szczepionki,
- inna przyczyna, przypadkowo występująca w tym samym czasie, co szczepienie.

Odczyny poszczepienne mogą wystąpić natychmiast po szczepieniu lub po kilku dniach, a nawet tygodniach. Kwalifikacja NOP dokonywana jest przez lekarza i weryfikowana przez specjalistów w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego - Państwowym Zakładzie Higieny.

Poważne odczyny poszczepienne zdarzają się rzadko: raz na kilka do kilkunastu tysięcy podanych dawek szczepionki i zwykle mają łagodny przebieg. Odczyny bardzo ciężkie, mogące mieć trwałe skutki zdrowotne, zdarzają się bardzo rzadko.

Odporność po przebyciu choroby zakaźnej bywa trwała i bardzo skuteczna. Wiele współczesnych szczepionek rozwija odporność porównywalną z odpornością po przebyciu choroby.

Masowe stosowanie szczepień zabezpiecza nie tylko dzieci szczepione, ale przez eliminowanie krążących w środowisku drobnoustrojów, zmniejsza również prawdopodobieństwo zachorowania niezaszczepionych dzieci.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania, prowadzony jest stały monitoring niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP-ów).

W 2015 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zgłoszono **60 NOP-ów**. Ponad 50% z nich wystąpiła po podaniu szczepionki BCG (przeciwko gruźlicy).

Pozostałe pojedyncze niepożądane odczyny poszczepienne występowały po zaszczepieniu: Infanrix Hexa, Hexacima, Prevenar 13, DTP, Pentaxim, Synflorix, Infanrix IPVHib, Varilrix, Bexsero, MMRVaxPro, Clodivac, Euvax 1,0, Rotarix, Boostrix.

Reakcje niepożądane, które wystąpiły po szczepieniach nie zagrażały życiu i na ogół szybko przemijały: gorączka, ból, odczyn miejscowy w postaci obrzęku i stanu zapalnego, powiększenie węzłów chłonnych.

W 2015 roku wystąpiło 5 poważnych niepożądanych odczynów poszczepiennych w postaci powiększenia węzłów pachowych, reakcji alergicznej, silnego bólu kończyn, zaburzeń oddechu i duszności, po szczepieniu szczepionkami:

- BCG,
- DTP+Imovax Polio+Hiberix,
- Pentaxim+Synflorix,
- InfanrixIPVHib+Prevenar 13,
- Stamaril.

W przypadku 3 odczynów poszczepiennych po podaniu szczepionek: BCG, Pentaxim+Synflorix oraz DTP+Imovax Polio+Hiberix, dzieci wymagały hospitalizacji. Wszystkie odczyny zakończyły się pełnym powrotem dzieci do zdrowia.

Z uwagi na możliwość wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego szczepienia dzieci i dorosłych przeprowadza się w gabinetach zabiegowych wyposażonych w zestaw leków przeciwwstrząsowych. Osoba po szczepieniu pozostaje w przychodni przez 30 minut, celem obserwacji.

1.3.4. Postępowanie w stosunku do osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych

W Polsce nadal rejestruje się wysoką wyszczepialność dzieci. Szczepieniami obowiązkowymi, zgodnie z kalendarzem, objęto ponad 90% populacji. Niestety, w opinii publicznej niepokojąco spada poczucie wartości szczepień. W dalszym ciągu nasilają się tzw. ruchy antyszczepionkowe, które głosząc swoje teorie oparte na pseudonaukowych podstawach zniechęcają rodziców/opiekunów prawnych do szczepienia dzieci.

Rodzice często posilkują się informacjami zamieszczonymi w Internecie, które są niesprawdzone, za to, w znacznym stopniu, przemawiają do ich emocji, gdyż mówią o szkodliwości szczepionek i groźnych powikłaniach powstałych po ich podaniu. Budzi to niepokój rodziców i uchylanie się od szczepienia dzieci.

W 2015 r. na terenie Miasta Gdańska, rodzice 428 dzieci nie wyrazili zgody na przeprowadzenie szczepień obowiązkowych, co stanowiło około 0,5% populacji objętej obowiązkiem szczepień.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku oraz Wojewoda Pomorski zgodnie z Ustawą z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Ustawą z dnia 17 czerwca 1966r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, prowadzili postępowanie administracyjne w stosunku do rodziców, uchylających się od wypełnienia obowiązku szczepień dzieci. Wystosowane przez Wojewodę Pomorskiego do ww. rodziców postanowienia o nałożeniu grzywny były różnej wysokości – od 500 zł, do 4000 zł, najczęściej kara grzywny opiewała na kwoty 2500 zł oraz 4000 zł.

II. NADZÓR SANITARNY NAD PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

W 2015r. pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się: **15 szpitali** (w tym 7 szpitali jednodniowych), **220 przychodni** (ambulatoriów) w tym 110 punktów szczepień oraz **1165 praktyk zawodowych** w tym: **360** indywidualnych praktyk lekarskich, **783** indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i **16** grupowych praktyk lekarskich oraz **6** indywidualnych praktyk pielęgniarskich. Działalność w zakresie stomatologii prowadzona była w **516** praktykach.

We wszystkich szpitalach powołano Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych, których podstawowym zadaniem jest monitorowanie sytuacji epidemiologicznej szpitala. Zespoły przygotowują procedury minimalizujące ryzyko wystąpienia zakażenia zakładowego, analizują sytuację epidemiczną szpitala, prowadzą rejestry zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz opracowują raporty okresowe o występowaniu zakażeń, prowadzą również kontrole wewnętrzne w obszarze realizacji zadań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

W 2015r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, zgłoszono 26 szpitalnych ognisk epidemicznych:

- 17 ognisk o etiologii *Clostridium difficile*,
- 1 ognisko *Staphylococcus aureus* MSSA,
- 2 ogniska o etiologii rotawirusowej,
- 5 ognisk o etiologii wirusowej (czynnika chorobotwórczego nie ustalono),
- 1 ognisko paragrypy typ 3.

Wszystkie szpitale gdańskie, zarówno publiczne jak i niepubliczne wymagają dostosowania do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, dlatego zobowiązane były do opracowania programów dostosowawczych.

Szpitale na terenie m. Gdańska

3 szpitale publiczne:

1. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku,
 - Uniwersyteckie Centrum Kliniczne ul. Dębinki 7
 - Centrum Medycyny Inwazyjnej przy ul. Smoluchowskiego 17
 - Uniwersyteckie Centrum Kliniczne przy ul. Klinicznej 1 a
 - Uniwersyteckie Centrum Kliniczne przy Al. Zwycięstwa
2. Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Prof. Tadeusza Bilikiewicza, w Gdańsku ul. Srebrniki 1,
3. Szpital i Ambulatorium z Izbą Chorych Aresztu Śledczego w Gdańsku, ul. Kurkowa 12.

5 szpitali – niepublicznych (w formie przedsiębiorstw):

1. Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6, w skład którego wchodzi:

- Szpital im. Mikołaja Kopernika, ul. Nowe Ogrody 1-6,
- Zespół Pracowni, Poradni i zakładów,
- Zakład Opiekuńczo-Leczniczy przy ul. Powstańców Warszawskich 1-2,
- Szpital im. św. Wojciecha przy Al. Jana Pawła II 50,
- Wielospecjalistyczne i Podstawowe Zespoły Ambulatoryjne,
- Oddziały Szpitalne Wojewódzkiego Centrum Onkologii,
- Ośrodek Rehabilitacji Wojewódzkiego Centrum Onkologii,
- Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna WCO, ul. M. Skłodowskiej-Curie 2,
- Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna WCO, al. Zwycięstwa 31/32,

2. Szpital Dziecięcy „Polanki” im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku Sp. z o. o., ul. Polanki 119.

3. SWISSMED Centrum Zdrowia SA w Gdańsku ul. Wileńska 44.

4. Gdańskie Centrum Sercowo-Naczyniowe Sp. z o.o. w Gdańsku ul. Wileńska 44 (utworzone z Swwismed Vascular).

5. Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o. o. w Gdańsku, ul. Smoluchowskiego 18.

7 szpitali jednodniowych:

1. Centrum Medycyny Specjalistycznej SANITAS W GDAŃSKU Szpital Jednodniowy z blokiem operacyjnym ul. Pilotów 21.

2. NCMed Operacje24 w Gdańsku, ul. Polanki 7.

3. NCMed Operacje24 w Gdańsku, ul. Gdynska 1.

4. NZOZ Centrum Słuchu i Mowy „MEDINCUS” w Gdańsku, ul. Biała 7A.

5. Invicta Oddział Jednego Dnia z blokiem operacyjnym ul Rajska 10.

6. Centrum Medyczne Przychodnia Lekarska „Nowy Chełm” Filia Reformacka ul. Chałubińskiego 23.

7. Szpital ETER-MED. ul Żabi Kruk 10.

W 2015r. nastąpiło połączenie spółek: Wojewódzkie Centrum Onkologii Sp. z o.o. w Gdańsku (spółka przejmowana) oraz Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku (spółka przejmująca).

SWISSMED VASCULAR Sp. z o.o. przekształcił się w Gdańskie Centrum Sercowo-Naczyniowe Sp. z o. o. w Gdańsku, ul. Wileńska 44.

We wrześniu 2015r. wmurowano kamień węgielny pod budowę Centrum Medycyny Nieinwazyjnej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, przy ul. Dębinki 7.

W Szpitalu im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku, przy ul. Nowe Ogrody 1-6 otwarto Kliniczny Oddział Pediatrii i Kliniczny Oddział Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

W ramach bieżącego nadzoru nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego w podmiotach medycznych przeprowadzono **825 kontroli**, w tym **271 kontroli w szpitalach**.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w szpitalach wydano **4 decyzje** zarządzające i **9 decyzji** płatniczych. Nałożono **3 mandaty** karne na kwotę **1000 zł**.

Stan sanitarno-techniczny budził zastrzeżenia w następujących szpitalach:

1. Szpital św. Wojciecha przy ul. Jana Pawła II 50:
 - Oddział Urazowo- Ortopedyczny
 - Oddział Chirurgiczny
2. Szpital im. M. Kopernika ul. Nowe Ogrody 1-6:
 - Zakład Rehabilitacji
3. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne:
 - Klinika Chorób Psychiczych i Zaburzeń Nerwicowych ul. Dębinki 7.
 - Oddział Izolacyjny Kliniki Położnictwa ul. Kliniczna 1 a.

Natomiast najniższy standard i stan sanitarno-techniczny notuje się w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym im. Prof. Tadeusza Bilikiewicza ul. Srebrniki 17.

Przychodnie (ambulatoria)

W 2015r. przeprowadzono w przychodniach **447 kontroli**. Wydano **10 decyzji** zarządzających i **25 decyzji** płatniczych. Nałożono **3 mandaty** karne na kwotę **1000 zł**.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości: niewłaściwe postępowanie z wyrobami medycznymi jednorazowego użycia, nieprawidłowe przechowywanie sprzętu sterylnego (bez zabezpieczenia przed zanieczyszczeniami), sprzęt przeterminowany i materiały medyczne, nieprawidłowy ciąg technologiczny dekontaminacji sprzętu wielorazowego użycia, niewłaściwe postępowanie z odpadami medycznymi, zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń i wyposażenia, nieprawidłowe sprzątanie pomieszczeń.

Praktyki lekarskie

Ogółem skontrolowano **310 praktyk** lekarskich. Wydano **41 decyzji** płatniczych oraz **20 decyzji** nakazujących doprowadzenie do należytego stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń, w których udzielano świadczeń zdrowotnych. Nałożono **5 mandatów** karnych na łączną kwotę **1600 zł**.

W trakcie kontroli praktyk lekarskich ujawniano następujące nieprawidłowości: brak procedur zapobiegających zakażeniom, nieprzestrzeganie procedury higieny rąk personelu, nieprawidłowe przechowywanie sprzętu sterylnego jednorazowego użycia, nieprawidłowa dekontaminacja powierzchni i sprzętu medycznego, niezgodny z obowiązującymi przepisami ciąg technologiczny dekontaminacji materiałów wielokrotnego użycia, niewłaściwe postępowanie z odpadami medycznymi, zły stan sanitarno-technicznego pomieszczeń i wyposażenia, przeterminowane preparaty dezynfekcyjne.

Przeprowadzone kontrole wykazały, że szpitale, ambulatoria, praktyki lekarskie i pielęgniarskie wyposażone są w nowoczesny sprzęt, aparaturę, preparaty dezynfekcyjne oraz środki ochrony osobistej dla personelu medycznego. Coraz częściej wprowadza się do użytku tzw. narzędzia bezpieczne, które w sposób znaczący zmniejszają ryzyko ekspozycji zawodowej na materiał biologiczny potencjalnie zakaźny, co w znacznej mierze zwiększa bezpieczeństwo personelu i pacjentów.

Obiekty prowadzące działalność leczniczą, sukcesywnie zwiększały ilość stosowanych narzędzi jednorazowego użycia oraz materiałów medycznych, co wpływało na zwiększenie bezpieczeństwa epidemiologicznego. Dokumentację medyczną prowadzono zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Postępowanie z odpadami medycznymi w szpitalach było prawidłowe, zgodne z posiadanymi przez podmioty lecznicze procedurami.

Wobec powyższego można stwierdzić, że świadczenia zdrowotne w szpitalach, ambulatoriach, praktykach lekarskich i pielęgniarskich na terenie miasta Gdańsk, poza nielicznymi obiektami, udzielane były na właściwym poziomie higieniczno-sanitarnym.

III. NADZÓR NAD OBIEKTAMI ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku realizuje zadania z zakresu zdrowia publicznego, sprawując nadzór m.in. nad warunkami zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku. Kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w zakresie bezpieczeństwa żywności, kosmetyków, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, obejmuje warunki zdrowotne produkcji, transportu, przechowywania i sprzedaży żywności oraz warunki żywienia zbiorowego, nadzór, nad jakością zdrowotną żywności oraz warunki zdrowotne produkcji i obrotu przedmiotami użytku, materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, kosmetykami oraz innymi wyrobami mogącymi mieć wpływ na zdrowie ludzi.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w ramach wykonywania powierzonych zadań współdziała z innymi organami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, kosmetyków, tj. z Inspekcją Weterynaryjną, Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Inspekcją Handlową oraz Inspekcją Farmaceutyczną (w zakresie sprawowania nadzoru nad suplementami diety).

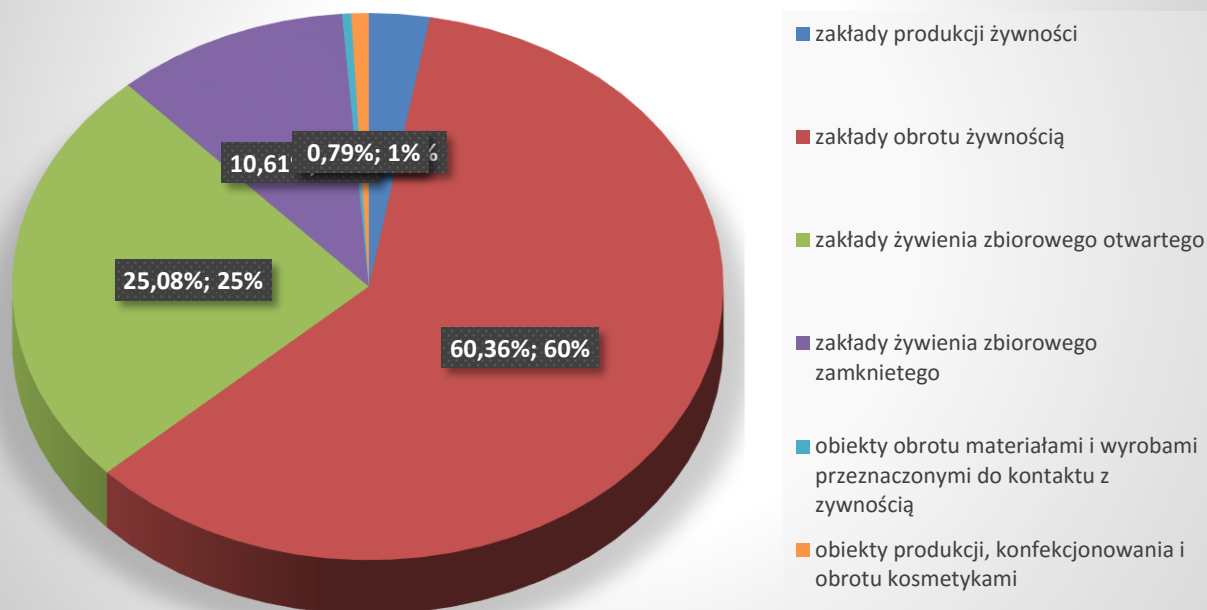
3.1. Urzędowe kontrole żywności i przedmiotów użytku

W 2015 roku w rejestrze Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się **4 910** obiektów (w 2014 roku było 4 639 obiektów), w tym:

- **135** obiektów produkcji żywności (w 2014 roku 119 obiektów),
- **2 964** obiektów obrotu żywnością (w 2014 roku 2 831 obiektów),
- **1 231** obiektów żywienia zbiorowego otwartych (w 2014 roku 1 116 obiektów),
- **521** obiektów żywienia zbiorowego zamkniętych (w 2014 roku 514 obiektów),
- **20** obiektów obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (bez zmian w stosunku do 2014 roku),
- **39** obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami (bez zmian w stosunku do 2014 roku).

Lp.	Grupa obiektów	Liczba obiektów w 2015 r.	Liczba obiektów w 2014 r.	Liczba obiektów	
				wzrost	spadek
1	Obiekty produkcji żywności	135	119	16	-
2	Obiekty obrotu żywnością	2964	2831	133	-
3	Obiekty żywienia zbiorowego otwartego	1231	1116	115	-
4	Obiekty żywienia zbiorowego zamkniętego	521	514	7	-
5	Obiekty obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	20	20	bez zmian	
6	Obiekty produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami	39	39	bez zmian	
	Ogółem	4910	4639	271	-

Struktura obiektów nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2015 roku



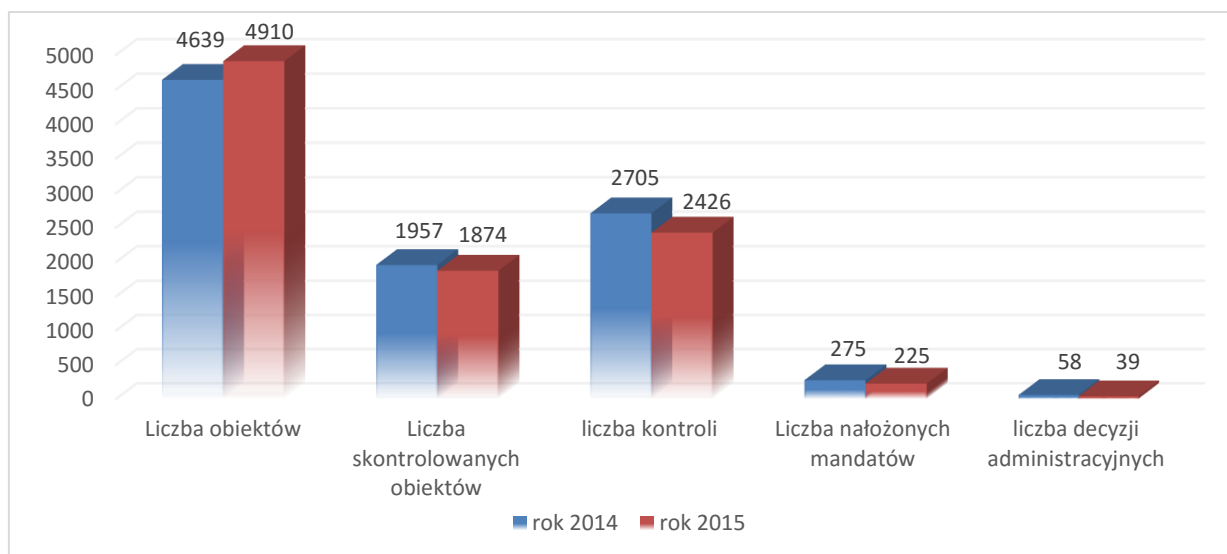
W 2015 roku skontrolowano ogółem **1 874** obiekty, co stanowi **38%** wszystkich zarejestrowanych zakładów:

- przeprowadzono łącznie **2 426** kontroli i rekontroli,
- wydano **1 071** decyzji o zatwierdzeniu zakładu,
- wydano **39** decyzji administracyjnych, w tym
- **19** nakazujących poprawę stanu sanitarno-technicznego,
- **20** decyzji o nakazie wycofania środków spożywczych z obrotu,
- nałożono **225** mandatów karnych na łączną kwotę **69 200 zł**,
- skierowano **20 wniosków** o ukaranie przedsiębiorców do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego
- skierowano 3 zawiadomienia do Prokuratury w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa - 1 przypadek dotyczył sprzedaży zafałszowanych suplementów diety, 2 sprawy dotyczyły wprowadzania do obrotu środków spożywczych zawierających w swoim składzie THC (Tetrahydrokannabinol) oraz reklamowania na stronach internetowych środków spożywczych oznakowanych symbolem graficznym liścia konopii

Liczbowe zestawienie działań administracyjnych we wszystkich kontrolowanych obiektach podejmowanych w 2014 i 2015 roku

	Liczba w 2015 roku	Liczba w 2014 roku
<i>Decyzje administracyjne, w tym:</i>	39	58
• <i>Nakazujące poprawę stanu sanitarnego</i>	19	38
• <i>zamknięcia zakładu</i>	0	2
• <i>zakazu wprowadzania produktu do obrotu</i>	20	18
<i>Mandaty karne</i>	225 (69 200 zł)	275 (76 500 zł)
<i>Wnioski o ukaranie kierowane do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego</i>	20	11
<i>Kary pieniężne nałożone przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na wniosek Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku</i>	71 800 zł	69 500 zł
<i>Zawiadomienia do Prokuratury w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa</i>	3	3

Liczbowe zestawienie działań kontrolno-represyjnych przeprowadzonych w nadzorowanych obiektach w latach 2014 i 2015



3.1.1. Graniczne kontrole sanitarne

Urzędowe kontrole żywności dotyczyły również sanitarnych odpraw granicznych żywności pochodzenia niezwierzęcego oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Graniczne kontrole wykonano zarówno u **importerów jak i eksporterów towarów wywożonych** poza teren Unii Europejskiej.

W 2015r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku objął graniczną kontrolą

- **77 partii środków spożywczych importowanych do naszego kraju** (dodatki do żywności, ekstrakty roślinne do produkcji suplementów diety, wino),
 - **wydając 16** Świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy przekraczający granicę
- **95 partii wyrobów importowanych przeznaczonych do kontaktu z żywnością** (sztuczce i naczynia kuchenne ze stali nierdzewnej, wyroby porcelanowe i ceramiczne, artykuły kuchenne z akrylu i silikonu),
 - **wydając 40** świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych dopuszczających je do obrotu na terenie Unii Europejskiej,
- **114 partii środków spożywczych wywożonych** do krajów trzecich (wyrobów cukierniczych, suplementów diety, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz masła smaźalniczego), głównie do Algierii i Turcji,
 - **wydając 7** świadectw zdrowotności dla środków spożywczych **eksportowanych** do krajów trzecich.

3.1.2. Kontrole akcyjne

Kontrole akcyjne przeprowadzone w 2015 roku dotyczyły:

- zakładów cateringowych oraz placówek żywienia dzieci i młodzieży oraz pensjonariuszy w domach opieki społecznej korzystających z usług zakładów cateringowych,
- usług gastronomicznych sezonowych - Jarmark Św. Dominika 2015, Wielkanocny, Bożonarodzeniowy i Wileński, letnich ogródków gastronomicznych na „Starówce”,
- obiektów gastronomicznych funkcjonujących w okresie letnim na terenach przyplażowych oraz na szlakach turystycznych,
- obiektów letniego wypoczynku dzieci i młodzieży,
- sklepików szkolnych oraz bloków żywienia dzieci i młodzieży w placówkach systemu oświaty,
- oceny jakości żywności pochodzenia roślinnego na etapie produkcji pierwotnej.

Kontrole zakładów cateringowych oraz placówek żywienia dzieci i młodzieży korzystających z usług zakładów cateringowych

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku od lutego do maja 2015 roku przeprowadzał kontrole oceniające respektowanie wymagań prawa żywnościowego przez zakłady cateringowe oraz jakość oferowanego żywienia.

Ogółem skontrolowano:

- **10 zakładów cateringowych** produkujących posiłki dla szpitali, przedszkoli, żłobków, szkół, domów opieki społecznej - w tym okresie objętych nadzorem było 12 zakładów.
- **43 zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego, realizujące żywienie w formie cateringu**, w których żywione są osoby szczególnie wrażliwe żywieniowo (placówki szpitalne, przedszkola, żłobki, szkoły, domy opieki społecznej) - w tym okresie objętych nadzorem było 80 zakładów.

W 6-ciu na 10 skontrolowanych zakładach usług cateringowych oraz w jednym na 43 skontrolowanych zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego, stwierdzono nieprawidłowości w zakresie funkcjonowania, utrzymania lub braku kompletnych procedur dotyczących zasad GHP, GMP i systemu HACCP.

W wyniku oceny jakościowej 10-dniowych jadłospisów w kontrolowanych zakładach, stwierdzono błędy żywieniowe: brak pieczywa razowego lub produktów grubego przemiału, niewystarczająca ilość owoców i/lub warzyw. Osoby odpowiedzialne za żywienie zobowiązano do przestrzegania norm żywieniowych w zakresie składników odżywczych i energetycznych, niezbędnych do zaspokojenia potrzeb żywieniowych poszczególnych grup wiekowych konsumentów.

W wyniku przeprowadzonych kontroli:

- w **zakładach usług cateringowych** nałożono 6 mandatów karnych na kwotę 2 300 zł
- w zakładach **żywienia zbiorowego zamkniętego**, korzystających z usług cateringowych nałożono 3 mandaty karne na kwotę 600 zł

Kontrole usług gastronomicznych sezonowych - Jarmark Św. Dominika 2015, Wielkanocny, Bożonarodzeniowy i Wileński, letnich ogródków gastronomicznych na „Starówce”

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wzorem lat ubiegłych opiniował i nadzorował tymczasowe obiekty żywnościowo-żywieniowe funkcjonujące podczas Jarmarków Wiosennego, Św. Dominika oraz Bożonarodzeniowego jak również Jarmarku Wileńskiego oraz letnie ogródki gastronomiczne przy stałych lokalach w mieście (Stare Miasto).

W czasie trwania Jarmarku Św. Dominika 2015, przeprowadzono 241 kontroli usług gastronomiczno-handlowych.

Odnotowano 3 interwencje zgłoszone telefonicznie przez anonimowych rozmówców, z których jedna była zasadna.

W czasie kontroli stoisk gastronomicznych sprawdzano również zapewnienie dostępu do bieżącej wody, jakość tłuszczu smaźalniczego (wykonane testy na miejscu potwierdzały prawidłową jakość tłuszczu) oraz prawidłowość gromadzenia zużytych olejów smaźalniczych.

W czasie trwania Jarmarku Św. Dominika 2015r. kontrolowano również stan sanitarny toalet stacjonarnych, typu toi-toi oraz kontenerów sanitarnych.

Przedmiotem kontroli była również gospodarka odpadami. Pojemniki na odpady były opróżniane na bieżąco, wyłożone workami, nieprzepełnione, chodniki ulice i tereny sprzątane na bieżąco. Pojemniki na zużyte oleje i wodę, były właściwie usytuowane i na bieżąco opróżniane.

Wszystkie sprawy dot. zagadnień sanitarnych były przekazywane Organizatorom Jarmarku na cotygodniowych spotkaniach roboczych Zespołu Koordynacyjnego, w których uczestniczyli między innymi przedstawiciele Policji, Straży Miejskiej, Straży Pożarnej jak również przedstawiciele Urzędu Miejskiego w Gdańsku. Na spotkaniach roboczych zgłaszano bieżące spostrzeżenia, uwagi, sugestie mające na celu poprawę organizacji, czuwanie nad porządkiem i bezpieczeństwem imprezy.

Na ostatnim podsumowującym przebieg imprezy spotkaniu roboczym zgłoszono wniosek o kontynuowaniu działań związanych z redukcją ilości kabin toi-toi dla gości Jarmarku, na rzecz usytuowania **wyłącznie kontenerów sanitarnych z obsługą**, podłączonych do stałych sieci wod-kan. Toalety typu toi-toi (zamykane na klucz) jedynie dla pracowników gastronomii.

Oceniając organizację i przebieg pozostałych imprez okolicznościowych tj. Jarmarków Wiosennego, Wileńskiego i Bożonarodzeniowego na terenie miasta Gdańska oraz funkcjonowanie sezonowych obiektów na terenie Starego Miasta należy stwierdzić, że pod względem usług gastronomicznych rok 2015 był bezpieczny. Nie odnotowano żadnych interwencji ze strony mieszkańców dotyczących uciążliwości związanych z organizowanymi imprezami.

Kontrole obiektów gastronomicznych funkcjonujących w okresie letnim na terenach przyplażowych

Kontrole obiektów gastronomicznych funkcjonujących w sezonie letnim na terenach przyplażowych skutkowały nałożeniem na przedsiębiorców 21 mandatów karnych na łączną kwotę 6 150 zł. W sezonie letnim wykonano 297 kontroli.

W trakcie kontroli przeprowadzono badania jakościowe tłuszczu smaźalniczego przy użyciu szybkich testów. Badaniami testowymi objęto 25 zakładów gastronomicznych. Wszystkie testy wykazały prawidłową jakość stosowanego tłuszczu smaźalniczego.

W kontrolowanych lokalach sprawdzano również wypełnianie przez przedsiębiorców zapisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat wszelkich składników użytych do produkcji potraw serwowanych w lokalu, wywołujących alergie lub reakcje nietolerancji. Prawie wszystkie skontrolowane zakłady w opracowanym menu umieściły informację o składzie potrawy ze wskazaniem składników alergicznych.

Najczęściej stwierdzane uchybienia sanitarne podczas kontroli:

- brak czystości bieżącej w lokalu,
- nieprawidłowe warunki przechowywania żywności – niewłaściwa temperatura oraz brak zabezpieczenia przed zanieczyszczeniem,
- środki spożywcze nieoznakowane,
- nieaktualne orzeczenia lekarskie z badań do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników
- brak pokryw na pojemnikach do gromadzenia śmieci,
- w urządzeniach chłodniczych brak termometrów kontrolnych,
- przy punktach wodnych brak środków do higienicznego mycia i suszenia rąk, środek myjąco – dezynfekujący po upływie terminu ważności,
- brak prowadzonej na bieżąco dokumentacji operacyjnej dotyczącej przestrzegania zasad dobrych praktyk higienicznych i produkcyjnych,
- niezgodność dokumentacji systemu HACCP z prowadzonymi procesami technologicznymi.

Kontrole obiektów letniego wypoczynku dzieci i młodzieży

W 2015 roku w mieście zorganizowano wypoczynek letni zapewniając żywienie dzieci i młodzieży w 39 placówkach - obiektach hotelowych, schroniskach młodzieżowych, ośrodkach wypoczynkowych, w szkołach. Przeprowadzono 16 kontroli akcyjnych w zakresie bezpieczeństwa żywienia.

Stan sanitarny pomieszczeń bloków żywienia w kontrolowanych placówkach nie budził zastrzeżeń. Dokonano oceny jadłospisów pod względem merytorycznym nie wnosząc uwag.

Osoby przygotowujące posiłki posiadały aktualne orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych. Posiłki przygotowywane były z produktów przechowywanych prawidłowo, w terminach przydatności

do spożycia. Przedsiębiorcy posiadali stosowną dokumentację dot. produktów pochodzenia zwierzęcego, zasad dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej oraz systemu HACCP.

Kontrole sklepików szkolnych oraz bloków żywienia dzieci i młodzieży w placówkach systemu oświaty

W związku z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2015 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz. U z 2015r. poz.1256) obowiązującym od 1 września 2015 roku, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku objął kontrolami sklepiki szkolne i zakłady żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty. Kontrole miały na celu określenie stopnia przygotowania przedsiębiorców do realizacji zapisów przedmiotowego rozporządzenia.

Od 1 września do końca 2015 roku skontrolowano:

- **93 stołówki w placówkach szkolnych i w przedszkolach.** W 51 przypadkach stwierdzono niezgodności z przedmiotowym rozporządzeniem w zakresie rodzaju środków spożywczych stosowanych do produkcji posiłków (produkty o dużej zawartości soli i cukru) oraz jadłospisów (niewłaściwe zastawienie produktów w posiłkach, mała ilość warzyw i owoców).
- **40 sklepików szkolnych.** W 24 sklepikach stwierdzono sprzedaż asortymentu niezgodnego z przedmiotowym rozporządzeniem (kanapki z niewłaściwego pieczywa z użyciem niewłaściwych wędlin, artykuły o dużej zawartości cukru).

W trakcie kontroli przeprowadzonych w okresie od 1 września 2015 roku do końca 2015 roku, stwierdzono, że 25 sklepików zakończyło działalność natomiast 5 sklepików było nieczynnych.

Kontrole placówek systemu oświaty wykazały, że największym problemem z wdrożeniem przedmiotowego rozporządzenia jest jego nieprawidłowa interpretacja przez przedsiębiorców prowadzących sklepiki oraz osoby odpowiedzialne za żywienie w tych placówkach.

Kontrole w zakresie oceny jakości żywności pochodzenia roślinnego na etapie produkcji pierwotnej

W 2015r. realizowano plan kontroli żywności pochodzenia roślinnego zgodnie z porozumieniem w sprawie współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego. Wspólnie z przedstawicielami Inspekcji Ochrony Środowiska przeprowadzono kontrole w Gospodarstwie produkcyjnym. Inspekcja Ochrony Środowiska kontrolowała warunki stosowania i przechowywania nawozów oraz środków ochrony roślin, natomiast Inspekcja Sanitarna oceniała

zapewnienie właściwych warunków sanitarnych przez producentów upraw roślinnych, przeznaczonych do konsumpcji. Kontrole obu Inspekcji nie wykazały nieprawidłowości.

3.1.3. Kontrole interwencyjne

W 2015 roku kontrole interwencyjne przeprowadzano w związku:

- ze skargami konsumentów,
- z powiadomieniami w ramach funkcjonowania systemu RASFF (Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywności Zwierząt) o niewłaściwej jakości żywności mogącej znajdować się w obrocie.

Skargi konsumentów

W 2015 roku odnotowano **217 zgłoszeń** konsumentów (w 2014r. było 228)

- **128 telefonicznych** (w 2014r. było 116)
- **89 wniesionych na piśmie** (w 2014r. było 112).

Przeważały zgłoszenia anonimowe i dotyczyły głównie sklepów spożywczych w tym hipermarketów i supermarketów (ok. 50%), obiektów restauracyjnych i małej gastronomii (ok. 30%) oraz obiektów żywienia zbiorowego typu zamkniętego. Kontrolne działania sprawdzające wykazały, że ok. 73% zgłoszeń było bezzasadnych.

Przedmiotem skarg była między innymi sprzedaż żywności przeterminowanej, niewłaściwie przechowywanej, nieoznakowanej, potraw złej jakości serwowanych w lokalach gastronomicznych.

Jedną z kontroli interwencyjnych dotyczyła duża ilość żywności przechowywanej w magazynie PCK (ok. 8 ton), niezabezpieczonej przed zewnętrznymi zanieczyszczeniami oraz wpływem warunków atmosferycznych (wysokiej temperatury, dużej wilgotności). Nakazano podjęcie natychmiastowych działań w celu zapewnienia prawidłowych warunków przechowywania żywności. Nałożono mandat karny w wysokości 500 zł.

Kolejną interwencją dotyczyła sprzedaż w sklepie dużych ilości środków spożywczych (208 rodzajów) oraz kosmetyków (85 asortymentów) pochodzenia zagranicznego bez oznakowania w języku polskim. Przedsiębiorca został ukarany przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego grzywną w wysokości 51 000zł.

Znaczna część zgłoszeń interwencyjnych dotyczyła sprzedaży żywności niewłaściwie oznakowanej i reklamowanej za pośrednictwem internetu; dotyczyły one głównie suplementów diety.

Kontrole w wyniku powiadomień w systemie RASFF

System RASFF - System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywnienia Zwierząt, ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa żywności i pasz we wszystkich krajach Unii Europejskiej poprzez szybkie informowanie i reagowanie w związku z wystąpieniem zagrożenia.

W 2015 roku działania w ramach systemu RASFF podejmowano w 44 przypadkach. Dotyczyły one zarówno środków spożywczych jak i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością mogących stwarzać zagrożenie dla zdrowia i życia konsumentów,

- **w środkach spożywczych** stwierdzono między innymi opiłki metalu, niedozwolone substancje dodatkowe, przekroczone poziomy mikotoksyn, metali ciężkich (arsenu, rtęci), pestycydów, wielopierścieniowych związków aromatycznych (WWA), bakterii chorobotwórczych,
- **w wyrobach do kontaktu z żywnością** - przekroczenie poziomu migracji związków chemicznych do żywności.

Podejmowane działania miały na celu wycofanie z obrotu handlowego produktów niebezpiecznych.

3.1.4. Nadzór nad suplementami diety

Suplement diety zgodnie z definicją zawartą w art. 3 ust. 3 pkt 39 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (t.j. Dz. U. z 2015r. poz. 594 z późn. zm.) **to środek spożywczy**, którego celem jest uzupełnienie normalnej diety, będący skoncentrowanym źródłem witamin lub składników mineralnych lub innych substancji wykazujących efekt odżywczy lub inny fizjologiczny, wprowadzany do obrotu w formie umożliwiającej dawkowanie, w postaci m.in. kapsułek, tabletek, drażetek, saszetek z proszkiem, ampułek z płynem, butelek z kroplomierzem i innych, przeznaczonych do spożywania w małych, odmierzonych ilościach jednostkowych, z wyłączeniem produktów posiadających właściwości produktu leczniczego w rozumieniu przepisów prawa farmaceutycznego.

Suplementy diety cieszą się dużą popularnością, najczęściej utożsamiane są przez konsumentów z lekami głównie z uwagi na stosowanie niewłaściwych nazw i szatę graficzną zbliżoną do produktów leczniczych. Często wprowadzane do sprzedaży za pośrednictwem internetu.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi, przedsiębiorca wprowadzający po raz pierwszy do obrotu suplement diety na terenie Rzeczypospolitej zobowiązany jest powiadomić Głównego Inspektora Sanitarnego, w celu uzyskania opinii w zakresie bezpieczeństwa tego rodzaju środka spożywczego.

W 2015 roku na terenie miasta Gdańska działalność w zakresie produkcji suplementów diety prowadziły 2 zakłady natomiast sprzedaż suplementów diety 8 hurtowni (suplementy importowane głównie ze Stanów Zjednoczonych Ameryki i Chin).

Sprzedaż detaliczna suplementów diety prowadzona była w sklepach spożywczych, aptekach oraz w Internecie.

Oferowane w sprzedaży internetowej **suplementy diety** często wprowadzają w błąd konsumenta w zakresie ich składu, szczególnych właściwości odżywczych czy leczniczych.

W 2015 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku skierował 9 wniosków do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o wymierzenie kary pieniężnej podmiotom gospodarczym, za stwierdzone nieprawidłowości (5 w toku). Nałożone kary kształtowały się od 2000 zł do 12 000 zł. Łączna kwota wyniosła 22 000 zł.

Ponadto skierowano dwukrotnie do Prokuratury Rejonowej zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa - wprowadzenie do obrotu zafałszowanego suplementu diety.

3.1.5. Ogniska zatruc pokarmowych

W 2015 roku na terenie miasta Gdańska wystąpiło **5 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową**, w których nadzorem epidemiologicznym objęto 99 osób, **zachorowały łącznie 53 osoby**.

Dwa ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową wystąpiły wśród dzieci

- niepublicznego **żłobka**
- niepublicznego **przedszkola**,

gdzie ustalonym czynnikiem etiologicznym były pałeczki z rodzaju **Salmonella Enteritidis**

Trzy przypadki ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową wystąpiły u klientów

- 2 placówek handlowych
- restauracji,

gdzie prawdopodobnym czynnikiem były produkty spożywcze zakupione przez konsumentów (sałatka śledziowa, makaron z kurczakiem i grzybami, rosół, posiłek profilaktyczny).

W żłobku zachorowało 11 dzieci, w tym 2 wymagało hospitalizacji.

W przedszkolu zachorowało 8 dzieci, w tym 1 wymagało hospitalizacji.

Przeprowadzone kontrole sanitarne w ww. obiektach nie wykazały nieprawidłowości w zakresie przygotowania i dystrybuowania posiłków serwowanych dzieciom. Trudno jednoznacznie ustalić, kiedy i w jakich okolicznościach mogło dojść do przeniesienia zakażenia pomiędzy dziećmi.

Wyniki badań laboratoryjnych pobranych próbek żywności podejrzaney o spowodowanie ognisk zatruc u klientów, którzy zakupili żywność w placówkach handlowych i restauracji, nie wykazały obecności patogenów chorobotwórczych. Nie udało się określić czynnika etiologicznego.

3.2. Stan sanitarny nadzorowanych obiektów

3.2.1. Obiekty produkcji żywności – 135 obiektów

- Wytwórnice lodów - 9
- Automaty do lodów - 17
- Piekarnie - 24
- Ciastkarnie - 33
- Przetwórnice owocowo-warzywne - 9
- Wytwórnia napojów bezalkoholowych - 1
- Zakłady garmażeryjne – 7
- Zakład przemysłu zbożowo-młynarskiego - 1
- Wytwórnie wyrobów cukierniczych – 2
- Wytwórnia koncentratów spożywczych – 1
- Wytwórnia chipsów, chrupek i prażynek – 1
- Wytwórnie suplementów diety – 2
- Inne wytwórnie żywności – 28

Wśród zakładów produkcyjnych funkcjonujących na terenie miasta Gdańsk znajdują się zakłady o niewielkim stopniu ryzyka wystąpienia zagrożenia zdrowotnego, takie jak: wytwórnie koncentratów spożywczych, wyrobów cukierniczych typu karmelki, wytwórnie prażynek, kiszarnie warzyw, jak również zakłady produkcyjne o wysokim stopniu ryzyka wystąpienia zagrożenia zdrowotnego z uwagi na rodzaj i wielkość produkcji, między innymi wytwórnie surówek, lodów, kanapek, ciastkarnie, zakłady produkcji sushi oraz wytwórnie garmażu.

W 2015 roku:

- skontrolowano 84 obiekty,
- przeprowadzono 133 kontrole, w tym 3 interwencyjne,
- wydano 9 decyzji administracyjnych nakazujących poprawę stanu sanitarno-technicznego (zły stan techniczny pomieszczeń, głównie w piekarniach, cukierniach oraz zakładzie produkcji sushi),

- nałożono 12 mandatów na łączną kwotę 4 500 zł,
- wydano 28 decyzji o zatwierdzeniu zakładu,
- skierowano jeden wniosek o ukaranie do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, za nieprzestrzeganie przepisów w zakresie znakowania produkowanych środków spożywczych – nałożono karę w wysokości 800 zł.

Zły stan sanitarny stwierdzono w 10% skontrolowanych obiektów. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- zły stan techniczny pomieszczeń,
- brak bieżącej czystości,
- niewłaściwe przechowywanie środków spożywczych,
- niezachowanie ciągłości łańcucha chłodniczego.

Kontrole w zakładach produkujących środki spożywcze nietrwałe mikrobiologicznie (ciastkarnie, wytwórnie garmażu, wytwórnie lodów, zakłady produkcji sushi) były przeprowadzane pod kątem zapewnienia właściwej jakości mikrobiologicznej wyrobów, potwierdzonej wynikami badań laboratoryjnych wykonywanych przez przedsiębiorców w ramach kontroli wewnętrznej. Badania mikrobiologiczne potwierdziły właściwą jakość produkowanych wyrobów.

Wszystkie zakłady produkcyjne powadzą działalność w oparciu o zasady systemu bezpieczeństwa żywności HACCP. Niektóre z nich posiadają certyfikowany system HACCP.

Część zakładów produkcyjnych to obiekty usytuowane w zaadaptowanych pomieszczeniach w budynkach mieszkalnych, w zwartej zabudowie, gdzie nie ma możliwości rozbudowy i modernizacji. Funkcjonowanie zasad systemu bezpieczeństwa żywności w takich zakładach polega głównie na wdrożeniu procedur zapewniających zmienną wykonywanych czynności w czasie, w taki sposób, żeby wyeliminować możliwość wystąpienia zakażeń krzyżowych. Takie przypadki dotyczą szczególnie piekarni i ciastkarni.

W rejestrze Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajduje się także 14 podmiotów działających na etapie produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego. Są to producenci warzyw kapustnych, cebulowych, korzeniowych, liściastych, dyniowatych, strączkowych, ziół, kwiatów jadalnych.

W 2015r. przeprowadzono wspólne kontrole z przedstawicielami Inspekcji Ochrony Środowiska w Gospodarstwie produkującym między innymi warzywa liściaste i zioła. Kontrole obu Inspekcji nie wykazały nieprawidłowości.

Wspólne kontrole żywności z innymi Inspekcjami na etapie produkcji pierwotnej będą kontynuowane w 2016 roku.

3.2.2. Obiekty obrotu żywnością – 2 964 obiekty

- Sklepy spożywcze (1730) w tym super i hipermarkety (112)
- Kioski – 349
- Magazyny hurtowe – 140
- Obiekty ruchome i tymczasowe – 100
- Środki transportu – 429
- Inne obiekty obrotu żywnością – 216

Pod nadzorem sanitarnym znajdują się wielkopowierzchniowe sklepy - hiper i supermarkety; średnie i małe sklepy osiedlowe ogólnospożywcze, sklepy monopolowe, warzywno-owocowe o ograniczonym określonym asortymencie sprzedaży; kioski, stragany sprzedaży żywności zlokalizowane na targowiskach miejskich. W tej grupie obiektów żywnościowych znajdują się hurtownie ogólnospożywcze, hurtownie mrożonek, hurtownie suplementów diety, hurtownie owocowo-warzywne, hurtownie alkoholi, napojów i inne.

W 2015 roku:

- skontrolowano 889 obiektów obrotu żywnością
- przeprowadzono 1113 kontroli w tym 111 kontroli interwencyjnych wynikających z działań podejmowanych w ramach systemu RASFF, interwencji konsumentów oraz działań akcyjnych,
- wydano 22 decyzje o nakazie wycofania środków spożywczych z obrotu (przeterminowanych, nieoznakowanych, przechowywanych w niewłaściwej temperaturze, zawierających niedozwolony składnik),
- nałożono 93 mandaty na łączną kwotę 28 950 zł,
- wydano 567 decyzji zatwierdzających zakład,
- skierowano 15 wniosków o ukaranie przedsiębiorców do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w związku ze stwierdzeniem:
 - sprzedaży suplementów diety z zawartością niedozwolonego składnika, nieprawidłowo oznakowanych i reklamowanych,
 - prowadzenia działalności handlowej bez uzyskania decyzji o zatwierdzeniu zakładu, w tym rozszerzenie działalności bez uzyskania zgody
 - wprowadzania środków spożywczych bez oznakowania w języku polskim.

Wysokość wymierzonych kar kształtowała się od 1000 zł do 51 000 - łączna kwota wynosiła 66 000 zł.

- skierowano 3 zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa do Prokuratury Rejonowej w Gdańsku, dot. wprowadzania do obrotu zafałszowanych środków spożywczych (sprawy umorzono).

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w obiektach obrotu żywnością:

- wprowadzenie do obrotu handlowego artykułów spożywczych przeterminowanych i bez oznakowania (głównie słodczyce, przyprawy), nieprawidłowo oznakowanych i reklamowanych suplementów diety (stosowanie niedozwolonych oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych
- suplementów diety nieprawidłowo oznakowanych i reklamowanych (stosowanie niedozwolonych oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych),
- brak monitoringu i zapisów temperatur dostaw i przechowywania artykułów spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie
- nieaktualne orzeczenia lekarskie z badań do celów sanitarno – epidemiologicznych,
- brak bieżącej czystości w obiektach,
- nieprawidłowe przechowywanie środków spożywczych – brak zabezpieczenia przed zanieczyszczeniem, przechowywanie w warunkach narażających na niekorzystne działanie czynników atmosferycznych lub w niewłaściwej temperaturze, a także brak rozdziału asortymentu w urządzeniach chłodniczych,
- artykuły spożywcze wycofane z obrotu (przeterminowane, z wadami handlowymi itp.) przechowywane ze środkami spożywczymi przeznaczonymi do sprzedaży,
- brak przestrzegania higieny sprzedaży oraz brak odzieży ochronnej u osób mających kontakt z żywnością.

W 2015 roku stan sanitarno-techniczny obiektów uległ znacznej poprawie – nie stosowano nakazów dotyczących poprawy stanu sanitarno-technicznego w drodze decyzji administracyjnej.

Przeprowadzono również kontrole związane z wycofaniem z obrotu kwestionowanych artykułów spożywczych zgłoszonych w systemie RASFF (systemie wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych). W 2015 roku działania w ramach systemu RASFF podejmowano w 44 przypadkach.

Zgłoszone przypadki dotyczyły obecności w środkach spożywczych opiłków metalu, niedozwolonych substancji dodatkowych, bakterii chorobotwórczych, przekroczonych bezpiecznych poziomów mikotoksyn, arsenu, rtęci, pestycydów, WWA (wielopierścieniowych związków aromatycznych) jak również przekroczenie poziomu migracji do żywności związków chemicznych z wyrobów do kontaktu z żywnością.

3.2.3. Obiekty żywienia zbiorowego typu otwartego – 1 231 obiektów

Rodzaje obiektów: restauracje, w tym hotelowe, kawiarnie, puby, bary, kebaby, fast foody, obiekty tymczasowe działające sezonowo i inne zakłady małej gastronomii.

W 2015 roku:

- skontrolowano 555 obiektów
- przeprowadzono 756 kontroli, w tym 62 kontrole interwencyjne w związku ze skargami konsumentów,
- wydano 6 decyzji nakazujących poprawę stanu techniczno-sanitarnego obiektów oraz 1 decyzję nakazującą wycofanie środków spożywczych z obrotu (środki spożywcze przeterminowane, nieoznakowane),
- nałożono 100 mandatów karnych na łączną kwotę 29 250 zł,
- wydano 366 decyzji o zatwierdzeniu zakładu,
- skierowano 3 wnioski o ukaranie do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego za prowadzenie działalności gastronomicznej bez uzyskania decyzji zatwierdzającej - wymierzono kary od 1000zł do 2 000 zł, na łączną kwotę 5 000zł.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w obiektach żywienia typu otwartego:

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

W grupie zakładów żywienia zbiorowego otwartego roku odnotowano 32 % wzrost zgłoszeń interwencyjnych w stosunku do roku 2014. Kontrole wykazały, że w 75% interwencje były bezzasadne. Obiekty w złym stanie technicznym stanowią 1% skontrolowanych obiektów, wobec których wydano 6 decyzji nakazujących poprawę tego stanu.

3.2.4. Obiekty żywienia zbiorowego typu zamkniętego – 521 obiektów

- Stołówki pracownicze – 7
- Bufety przy zakładach pracy – 46
- Stołówki w domach wczasowych – 12
- Bloki żywienia w szpitalach – 11 (w tym 10 żywienia w systemie cateringowym)
- Kuchnie niemowlęce – 4
- Bloki żywienia w domach opieki społecznej – 24 (w tym 6 żywienia w systemie cateringowym)
- Stołówki w żłobkach i domach małego dziecka – 61
- Stołówki szkolne – 89 (w tym 24 żywienia w systemie cateringowym)
- Stołówka w internacie – 1
- Stołówki na koloniach/półkoloniach/obozach i zimowiskach – 11
- Stołówki w przedszkolach – 193 (w tym 106 żywienia w systemie cateringowym)
- Stołówki w domach dziecka i młodzieży – 6
- Stołówki studenckie – 5
- Stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych – 4
- Zakłady usług cateringowych – 16
- Inne zakłady żywienia zamknięte – 31

Najwięcej zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego funkcjonuje w placówkach oświatowo-wychowawczych.

W 2015 roku:

- skontrolowano 333 obiekty,
- przeprowadzono 412 kontroli, w tym 9 kontroli interwencyjnych dotyczących między innymi zgłoszeń złej jakości i niewłaściwych warunków serwowania posiłków w przedszkolach,
- wydano 4 decyzje nakazujące poprawę stanu technicznego obiektów oraz 1 decyzję o nakazie wycofania produktów żywnościowych z obrotu (przeteterminowane, nieoznakowane i przechowywane niezgodnie z deklaracją producenta),
- nałożono 20 mandatów na łączną kwotę 6 500 zł,
- wydano 110 decyzji zatwierdzających zakład,
- skierowano jeden wniosek do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o wymierzenie kary pieniężnej za prowadzenie działalności bez decyzji o zatwierdzeniu zakładu (dożywianie dzieci na półkoloniach).

W 181 zakładach przeprowadzono ocenę serwowanych posiłków konsumentom pod względem pokrycia zapotrzebowania na składniki energetyczne i odżywcze:

- Na podstawie badań laboratoryjnych przeprowadzono ocenę posiłku obiadowego dotyczącą zawartości białka, tłuszczu, soli, węglowodanów oraz wartości energetycznej w 4 szpitalach oraz w domu opieki społecznej.
Uwaga dotyczyła wysokiej zawartości soli - stwierdzono od 3,4g do 8.0g soli w porcji posiłku (rekomendowane przez FAO/WHO dzienne spożycie soli nie powinno przekraczać 5g).
- Merytoryczną ocenę dekadowych jadłospisów wykonano w 176 następujących placówkach (w większości w placówkach oświatowo-wychowawczych):

Oceny dokonywano stosując następujące kryteria:

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

W nielicznych przypadkach stwierdzono błędy żywieniowe, polegające na podawaniu niedostatecznej ilości warzyw i owoców w postaci surowej.

Od 1 września 2015 roku przy ocenie merytorycznej posiłków serwowanych w placówkach systemu oświaty, stosowano kryteria określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2015r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz. U z 2015r., poz.594 z późn. zm.).

Na 40 skontrolowanych placówek szkolnych i przedszkolnych, w 17 przypadkach stwierdzono niezgodności z przedmiotowym rozporządzeniem dotyczące asortymentu środków spożywczych stosowanych do przygotowywania posiłków oraz błędy żywieniowe przy układaniu jadłospisów (brak zalecanych dziennych 2 porcji mleka, brak roślin strączkowych, brak ryb w tygodniu, za mała ilość warzyw surowych).

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w placówkach żywienia zbiorowego typu zamkniętego:

- błędy żywieniowe przy układaniu jadłospisów,
- przeterminowana żywność,
- brak segregacji środków spożywczych w urządzeniach chłodniczych,
- zły stan techniczny bloków żywienia głównie placówek oświatowo – wychowawczych (pomieszczeń, urządzeń, sprzętu).

Stan sanitarno-techniczny bloku żywienia

- w 21% placówek szkolnych,
- w 18% przedszkoli

jest niezgodny z wymaganiami sanitarno-technicznymi.

Kontrole przeprowadzone w 2008-2014 wykazały, że w wielu placówkach konieczny jest remont pomieszczeń bloku żywienia.

Uchybienia dotyczą:

- zniszczonych, wyeksploatowanych podłóg,
- zawilgoconych ścian i sufitów,
- wyeksploatowanych mebli oraz sprzętu kuchennego ,
- zniszczonej stolarki okiennej i drzwiowej,
- braku skutecznej wentylacji nad urządzeniami grzewczymi,
- braku wydzielonej zmywalni naczyń stołowych,
- braku wydzielonej obieralni warzyw.

Do 2015 roku nie wykonano 16 decyzji wydanych w okresie 2008-2014 nakazujących przeprowadzenie remontu bloku żywienia w placówkach oświatowo-wychowawczych

- w 7 szkołach,
- w 9 przedszkolach.

Terminy wykonania nakazów decyzji są wielokrotnie przesuwane na wniosek strony.

W 2015 roku wydano dla **trzech placówek szkolnych** decyzje administracyjne nakazujące poprawę stanu sanitarno-technicznego bloku żywienia.

3.2.5. Stan sanitarny środków transportu

W 2015 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku skontrolował 175 środków transportu do przewozu żywności, w tym zakładowe środki transportu (60 samochodów) oraz środki transportu specjalistycznych firm przewozowych (115 samochodów).

Zakładowymi samochodami przeznaczonymi do przewozu żywności dysponują głównie piekarnie, ciastkarnie, wytwórnie surówek, kiszonek, hurtownie, żłobki, zakłady cateringowe. Większość samochodów transportujących żywność jest przeznaczonych wyłącznie do tego typu działalności, są to samochody w dobrym stanie technicznym, często nowe, z możliwością monitorowania temperatury przewozu środków spożywczych, które uzyskały pozytywne decyzje organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

3.2.6. Obiekty obrotu materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – 20 obiektów

- hurtownie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością - 5
- sklepy i inne miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością – 12
- wytwórnie wyrobów do kontaktu z żywnością - 3

Skontrolowano 4 zakłady, przeprowadzając 4 kontrole, w tym 1 kontrolę interwencyjną.

Kontrole obejmowały sprawdzenie dokumentacji poświadczającej bezpieczeństwo wyrobów oferowanych do sprzedaży w kontakcie z żywnością, oznakowanie, warunki sanitarne miejsc sprzedaży oraz ocenę jakości produktów pobranych w trakcie kontroli do badań laboratoryjnych.

Badaniom poddano próbki wyrobów z tworzyw sztucznych, ceramicznych i szklanych w kierunku migracji do żywności formaldehydu, I rzędowych amin aromatycznych, ołowiu, kadmu oraz określenia cech organoleptycznych w kontakcie z żywnością.

Wyniki badań potwierdziły zgodność oznaczanych parametrów z kryteriami bezpieczeństwa zdrowotnego wyrobów w kontakcie z żywnością.

3.2.7. Obiekty produkcji i obrotu kosmetykami – 39

- Zakłady produkujące kosmetyki – 6
- Hurtownie kosmetyków – 12
- Sklepy kosmetyczne – 21

W 2015 roku skontrolowano:

- **2 producentów kosmetyków** w zakresie oceny stanu sanitarno-technicznego zakładu, higieny produkcji, dokumentacji dotyczącej stosowanych komponentów do produkcji kosmetyków, dokumentacji poświadczającej bezpieczeństwo zdrowotne gotowych wyrobów kosmetycznych oraz oznakowania opakowań jednostkowych - nie stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości,
- **5 miejsc sprzedaży kosmetyków** w zakresie oceny warunków ich przechowywania, ekspozycji, oznakowania opakowań jednostkowych oraz jakości kosmetyków (kremy, pasty do zębów) w kierunku czystości mikrobiologicznej, identyfikacji substancji konserwujących, zawartości fluoru – nie stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości.

W 2015 roku kontynuowano nadzór nad stosowaniem preparatów do wybielania zębów pod kątem zgodności z Dyrektywą Rady 2011/84/UE regulującą warunki stosowania nadtlenku wodoru w wyrobach do wybielania zębów. Dyrektywa określa maksymalne dopuszczalne stężenie nadtlenku wodoru w wyrobach do wybielania zębów do 6% i jednocześnie wprowadza ograniczenia

w ich dostępności i stosowania (wyroby mogą być sprzedawane wyłącznie lekarzom denty stom a pierwsze zastosowanie będzie się odbywało pod kontrolą lekarza denty stom). Kontrole przeprowadzono w gabinetach kosmetycznych, w gabinetach denty stomycznych oraz w punktach sprzedaży preparatów do wybielania zębów. Kontrole nie wykazały naruszeń zapisów Dyrektywy 2011/84/UE.

3.3. Jakość zdrowotna środków spożywczych i przedmiotów użytku

W ramach urzędowych kontroli oraz krajowego monitoringu jakości zdrowotnej żywności i przedmiotów użytku, kosmetyków prowadzonego przez Państwową Inspekcję Sanitarną, do badań laboratoryjnych (mikrobiologicznych i fizyko-chemicznych) pobrano 694 próbki.

Badaniom mikrobiologicznym poddano:

- **374 próbek żywności** głównie w kierunku obecności bakterii *Salmonella*, *Listeria monocytogenes*,
- **3 próbki kosmetyków**: kremy w kierunku obecności bakterii *Staphylococcus aureus*.

Badania pod kątem parametrów fizyko-chemicznych wykonano w przypadku:

- **301 próbek żywności** z obrotu handlowego w kierunku zawartości metali ciężkich, WWA, pozostałości pestycydów, mikotoksyn, izomerów trans, olejów mineralnych, zawartości kofeiny, substancji dodatkowych, obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych, azotanów, napromieniania promieniowaniem jonizującym, zawartości glutenu, 3-MCPD, zawartości substancji wzbogacających.
- **14 próbek wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością**: wyroby z melaminy, poliamidu, innych tworzyw sztucznych, ceramiki i szkła, poddano badaniom w kierunku określenia migracji metali ciężkich oraz związków chemicznych do żywności oraz określenia cech organoleptycznych w oddziaływaniu na żywność.
- **2 próbki kosmetyków**: pasty do zębów na zawartość fluoru.

W wyniku przeprowadzonych badań laboratoryjnych **zdyskwalifikowano 6 próbek środków spożywczych** (4 próbki na obecność szkodników, 1 próbkę z uwagi na obecność bakterii *Salmonella*, 1 próbkę z uwagi na brak w składzie substancji zadeklarowanej przez producenta na etykiecie).

Próbki żywności, przedmiotów użytku i kosmetyków pobrane do badań laboratoryjnych

w 2015 i 2014 roku

	ROK 2015	ROK 2014
Liczba zbadanych próbek ogółem	694	697
Liczba próbek żywności	675	677
w tym środki spożywcze		546
➤ krajowe	562	
➤ z UE	82	77
➤ z importu	28	30
➤ próbki pobrane w związku z podejrzeniem zatrucia pokarmowego	3	24
Wyroby do kontaktu z żywnością	14	15
➤ w tym krajowe	5	5
➤ z UE	4	5
➤ z importu	5	5
kosmetyki	5	5
➤ w tym krajowe	4	4
➤ z UE	1	1

3.4. Podsumowanie

Urzędowe kontrole żywności przeprowadzone w 2015 roku wykazały, że stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnieniowych funkcjonujących na terenie miasta Gdańsk jest na porównywalnym poziomie w stosunku do roku 2014.

Nadzór sanitarny w 2015 roku wykazał powtarzające się rokrocznie uchybienia sanitarne. Główną przyczyną była duża rotacja przedsiębiorców w obiektach (głównie w sklepach i obiektach żywienia zbiorowego otwartego) oraz brak znajomości zasad dobrych praktyk higienicznych. W 2015 roku wydano 1071 decyzji zatwierdzających zakład, z czego blisko 70 % dotyczyło zmiany podmiotu prowadzącego działalność

Stan sanitarno-techniczny obiektów funkcjonujących na terenie powiatu miasto Gdańsk jest zróżnicowany. Wśród zakładów żywnościowych są obiekty nowe, przede wszystkim na nowych osiedlach mieszkaniowych, jak również funkcjonujące od lat, zaadaptowane do działalności w branży

spożywczej, usytuowane w budynkach mieszkalnych, w zwartej zabudowie, gdzie brak jest możliwości ich rozbudowy i modernizacji (piekarnie, ciastkarnie oraz punkty opieki nad dziećmi).

Odsetek obiektów o stanie sanitarno-technicznym niezgodnym z wymaganiami w 2015 roku wynosił 0,8%. Największy odsetek zakładów o złym stanie sanitarno-technicznym stanowiły piekarnie, obiekty żywienia zbiorowego otwarte oraz obiekty żywienia zbiorowego zamknięte

Stan sanitarno-techniczny bloku żywienia w publicznych placówkach szkolnych i przedszkolach przedstawia się następująco.

Przeprowadzone kontrole wykazały, że w 19 placówkach konieczny jest remont pomieszczeń bloków żywienia

Do 2015 roku nie wykonano 16 decyzji wydanych w okresie 2008-2014 nakazujących przeprowadzenie remontu bloku żywienia w placówkach oświatowo-wychowawczych

- **w 9 przedszkolach,**
- **w 7 szkołach.**

Terminy wykonania nakazów decyzji są wielokrotnie przesuwane na wniosek strony.

W 2015 roku wydano dla **trzech placówek szkolnych** decyzje administracyjne nakazujące poprawę stanu sanitarno-technicznego bloku żywienia.

Jakość świadczonych usług gastronomicznych zarówno podczas imprez okolicznościowych organizowanych na terenie Gdańska jak i w obiektach przyplażowych oraz podczas wypoczynku letniego dzieci i młodzieży należy ocenić pozytywnie.

W 2015 roku odnotowano również spadek liczby zgłoszeń interwencyjnych dotyczących nieprawidłowości w zakładach branży spożywczej.

Wskazane byłoby zredukowanie liczby kabin toi-toi dla gości Jarmarku Dominikańskiego, na rzecz usytuowania **wyłącznie kontenerów sanitarnych z obsługą**, podłączonych do stałych sieci wod-kan. Toalety typu toi-toi (zamykane na klucz) zapewnić jedynie dla pracowników gastronomii.

Od 1 września 2015 roku zmieniły się przepisy określające nowe zasady funkcjonowania sklepików szkolnych oraz żywienia dzieci i młodzieży w placówkach systemu oświaty. Zawiłość zapisów rozporządzenia oraz brak czasu na przystosowanie się przedsiębiorców do nowych wymagań spowodowała, że od 1 września do 12 grudnia 2015 roku zlikwidowało się 25 sklepików szkolnych a 5 sklepików było nieczynnych.

Urzędowe kontrole wykonywane w 2015 roku w powyższym zakresie **wykazały niezgodności z przedmiotowym rozporządzeniem w 60% funkcjonujących sklepikach szkolnych oraz w 55% placówkach żywienia.**

Również w 2015 roku wprowadzono obowiązek ustawowy informowania konsumentów o zawartości substancji wywołujących alergię lub reakcje nietolerancji w oferowanej konsumentom żywności.

W ramach działań statutowych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2016 roku będzie kontynuował nadzór sanitarny nad działalnością przedsiębiorców sektora spożywczego działających na terenie miasta Gdańsk, z ukierunkowaniem na:

- przestrzeganie zasad prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz sprzedaży produktów spożywczych w placówkach oświatowych,
- zapewnienie właściwej jakości mikrobiologicznej środków spożywczych,
- przestrzeganie ciągłości łańcucha chłodniczego na całej drodze od surowca do gotowego produktu przez producentów,
- informowanie klientów zaopatrywanych w środki spożywcze w systemie samoobsługi oraz klientów placówek gastronomicznych o obecności składników alergicznych w produktach żywnościowych,
- identyfikowalność surowców i produktów (traceability),
- przestrzeganie zasad dobrej praktyki higienicznej przy produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego,
- przestrzeganie higieny osobistej pracowników,
- utrzymanie czystości bieżącej zakładu,
- efektywność stosowania systemów kontroli wewnętrznej przez przedsiębiorców sektora spożywczego - zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) oraz systemu HACCP (wraz z niezbędną dokumentacją).

***IV. JAKOŚĆ WODY PRZENACZONEJ DO SPOŻYCIA
I CIEPŁEJ WODY UŻYTKOWEJ***

Sprawowany przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nadzór nad zaopatrzeniem w wodę do spożycia obejmuje:

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.

W **2015 roku** pod nadzorem sanitarnym Oddziału Higieny Komunalnej znajdowało się **20** wodociągów i ujęć wody oraz **2** studnie publiczne.

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

W 2015r. pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się 20 wodociągów i ujęć, w tym 4 objęte monitoringiem w myśl Ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. *o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* (t.j. Dz. U. z 2015r., poz. 139) oraz 2 studnie publiczne.

Głównym eksploatatorem urządzeń wodociągowych zbiorowego zaopatrzenia w wodę na terenie miasta Gdańska jest Saur Neptun Gdańsk S.A., ul. Wałowa 46, 80-858 Gdańsk, natomiast GPEC MATARNIA Sp. z o.o., ul. Budowlanych 50, 80-298 Gdańsk, eksploatowała do końca grudnia 2015r. 1 wodociąg, zlokalizowany w dzielnicy Gdańsk Kokoszki. Przedsiębiorstwa ww. posiadają zezwolenie Prezydenta Miasta Gdańska na prowadzenie zbiorowego zaopatrzenia w wodę.

Podział nadzorowanych wodociągów w zależności od **wielkości dobowej produkcji wody**:

Produkcja wody [m ³ /d]	Liczba wodociągów	uwagi
<100	10	1 wodociąg publiczny zbiorowego zaopatrzenia: Oczyszczalnia Wschód 9 innych wodociągów
100-1000	9	2 wodociągi publiczne zbiorowego zaopatrzenia: Zakoniczyn, GPEC MATARNIA Sp. z o.o. 7 innych wodociągów
1000 – 10 000	0	-
10 000 – 100 000	1	1 wodociąg publiczny zbiorowego zaopatrzenia- Wodociąg Centralny

Większość mieszkańców Miasta Gdańska (ok. 434 tys. osób) zaopatrywana była w wodę z Wodociągu Centralnego, zasilanego z:

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

Wodociąg Centralny współpracuje ze zbiornikami retencyjnymi:

- zbiorniki *Sobieski* - o poj. 4 x 5 000 m³
- zbiorniki *Orunia* - o poj. 4 x 5 000 m³
- zbiorniki *Wysoki Dwór* - o poj. 2 x 1 500 m³
- zbiorniki *Cyganka* - o poj. 1 x 1 000 m³ i 1 x 500 m³
- zbiorniki *Migowo* - o poj. 4 x 5 000 m³
- zbiornik *Górska* - o poj. 300 m³
- zbiorniki *Stara Dolina* - o poj. 1 x 342 m³ 1 x 270 m³
- zbiornik *Kiełpino* - o poj. 2 x 2500 m³
- zbiornik *Kazimierz w Sobieszewie* - o poj. 2 x 300 m³

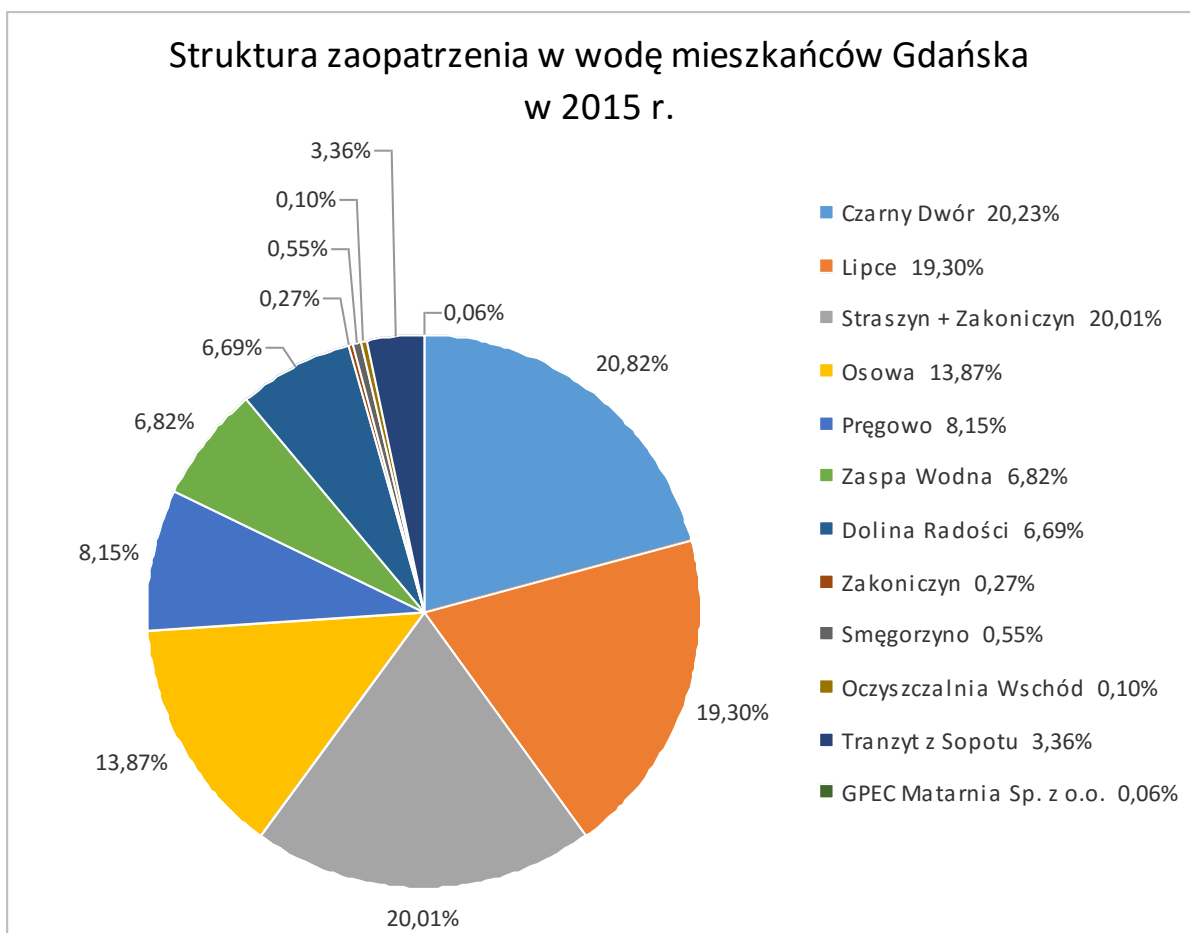
Ujęcie powierzchniowe w Straszynie i ujęcie drenażowe w Pręgowie nadzorowane są przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pruszczu Gdańskim, zgodnie z właściwością miejscową, natomiast sopockie ujęcia – odpowiednio przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sopocie.

Mieszkańcy dzielnic Gdańska położonych na jego obrzeżach (ok. 1700 osób) zaopatrywani byli głównie w wodę z n.w. wodociągów publicznych:

1. wodociąg Oczyszczalnia Wschód
2. wodociąg Zakoniczyn
3. wodociąg GPEC MATARNIA Sp. z o.o.

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. 115 mieszkańców było zaopatrywanych w wodę z 4 niżej wymienionych wodociągów (umownie nazwanych zakładowymi):

- 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.

4.1.1. 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 2015r., poz. 1412) i ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o *zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* (t.j. Dz. U. z 2015r., poz. 139).

Jakość wody przeznaczonej do spożycia powinna odpowiadać wymaganiom określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015r. w *sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2015r., poz. 1989).

W ramach prowadzonego monitoringu jakości wody dokonywane były pobory próbek wody do badań 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.

W 2015r. pobrano 397 próbek wody do spożycia, do badań w kierunku parametrów mikrobiologicznych, chemicznych i organoleptycznych. W trakcie poboru wykonano 32 oznaczenia stężeń chloru wolnego w wodzie (dot. woda mieszanej i z ujęcia Straszyn).

Próbki wody pobierane były w ustalonych punktach poboru zlokalizowanych w obiektach użyteczności publicznej jak szkoły, przychodnie, obiekty hotelarskie, urzędy.

Badania parametrów mikrobiologicznych, chemicznych i organoleptycznych przeprowadzane były w Laboratorium Badań Wody i Gleby Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gdańsku.

Badania jakości wody, wykonywane były przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach nadzoru bieżącego, a także w ramach wewnętrznej kontroli prowadzonej przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne. Przedsiębiorstwa nadzorowały jakość wody w procesie ujmowania, uzdatniania i dystrybucji wody oraz bezpośrednio po awariach.

Jakość większości zbadanych próbek wody do spożycia odpowiadała wymaganiom sanitarnym określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015r. w *sprawie, jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2015r, poz. 1989) . Sporadycznie zdarzały się wyniki odbiegające od wymagań.

W celu potwierdzenia wyniku zawsze wykonywano badania powtórne. W przypadku potwierdzenia nieprawidłowości wszczynano postępowanie administracyjne nakazujące doprowadzenie jakości wody do wymagań sanitarnych.

W 2015r. odnotowano trzy potwierdzone zdarzenia nieprawidłowej jakości wody do spożycia. Pierwsze dotyczyło obecności zapachu nieakceptowalnego (ropopochodny) w sieci wodociągowej w rejonie kilku ulic w Gdańsku Oliwie. Przyczyną obecności nieprawidłowego zapachu było uwalnianie się zużytych materiałów izolacyjnych i łączeniowych w starym fragmencie rurociągu. W celu usunięcia nieprawidłowości wymieniono fragmenty sieci wodociągowej na nowe. Kolejne dotyczyło obecności bakterii grupy coli w wodociągu zakładowym a trzecie zdarzenie nieznacznie przekroczonej zawartość Manganu w jednym z wodociągów szpitalnych.

Podjęte niezwłocznie działania naprawcze spowodowały usunięcie nieprawidłowości, w ciągu jednego miesiąca. W pierwszym i drugim przypadku mieszkańcom zapewniono wodę konfekcjonowaną lub z beczkowitzu na czas usuwania nieprawidłowości.

Natomiast, w trzecim przypadku nie było takiej konieczności, ponieważ według opracowań WHO nieznaczne, krótkotrwałe przekroczenie stężenia manganu w wodzie nie wywołują negatywnych skutków zdrowotnych u ludzi, powodują tylko zabarwienie armatury sanitarnej i pranej odzieży.

Obowiązkiem przedsiębiorstwa wodociągowego było informowanie Inspektora Sanitarnego o każdorazowym pogorszeniu jakości wody oraz o podejmowanych działaniach naprawczych.

Inspekcja Sanitarna w oparciu o sprawozdania z badań jakości wody do spożycia, systematycznie dokonywała oceny jakości wody w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, na podstawie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz cytowanego Rozporządzenia.

Oceny jakości wody na bieżąco przekazywano Prezydentowi Miasta Gdańska w celu udostępniania i informowania mieszkańców. Ponadto, każda wydana ocena jest umieszczana na bieżąco na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku (www.psse.gda.pl).

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 2015r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał 2 decyzje zatwierdzające system zarządzania w zakresie badań wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi przeprowadzanych przez Laboratoria:

- Saur Neptun Gdańsk S.A - Laboratorium Centralne, ul. Wałowa 46, Gdańsk,
- LOTOS Lab sp. z o.o. Pracownia Wody i Ścieków, ul. Elbląska 135, Gdańsk.

4.1.2. 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 związku ze stwierdzaną wcześniej, na przestrzeni ostatniej dekady, obecnością mikrozanieczyszczeń takich jak: Σ trichloroetenu i tetrachloroetenu oraz benzenu, w wodzie surowej niektórych studni ujęć wody Czarny Dwór oraz Lipce, zarówno Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku jak i Przedsiębiorstwo wodociągowo – kanalizacyjne Saur Neptun Gdańsk S.A. zwiększyły częstotliwość badań tych parametrów w wodzie do spożycia w celu monitorowania jakości wody.

Genezy tych zanieczyszczeń upatruje się głównie w funkcjonowaniu, w latach 1950 – 1980 na terenach Gdańska, zakładów przemysłowych, których działanie mogło spowodować skażenie środowiska (m.in. Polifarb) oraz presji niekorzystnych warunków związanych z szybkim rozwojem aglomeracji.

Od listopada 2011r. Gdańska Infrastruktura Wodociągowo-Kanalizacyjna Sp. z o.o. oraz Państwowy Instytut Geologiczny prowadzą cykliczne obserwacje oraz badania naukowe pod nazwą „Ocena stanu dynamiki i jakości wód podziemnych na terenie Gdańska i Sopotu” (tzw. *geoMonitoring*). W ramach tych badań przeprowadzono analizy warunków hydrochemicznych na terenie miasta Gdańska i Sopotu, określono zasięg, koncentrację i tempo przemieszczania się substancji/zanieczyszczeń zaburzających naturalny stan wód podziemnych. Zaobserwowano, że zgodnie z naturalnym przepływem wód podziemnych ww. zanieczyszczenia przemieszczają się w kierunku wschodnim, a w trakcie migracji ich koncentracja maleje wskutek samooczyszczania i biodegradacji.

Obecne systemy eksploatacji wodociągów nie pozwalają na migrację zanieczyszczeń do studni ujmujących wodę do spożycia, a tym samym nie istnieje zagrożenie obniżenia jakości wody spowodowanej mikrozanieczyszczeniami.

W 2015r. na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nie stwierdzono w wodzie przeznaczonej do spożycia żadnych przekroczeń mikrozanieczyszczeń.

4.1.3. 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.

Kontrolne badania powtórne wody nie wykazywały przekroczeń.

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

4.1.4. Ocena nadzorowanych urządzeń wodociągowych zbiorowego zaopatrzenia w wodę do spożycia

- Wodociągi o wydajności < 100 m³/dobę

W 2015r. oceniono i skontrolowano 1 nadzorowany wodociąg o wydajności <100 m³/dobę - Oczyszczalnia Wschód. Jakość wody w tym wodociągu odpowiadała wymaganiom sanitarnym pod względem bakteriologicznym, natomiast pod względem fizykochemicznym jakość wody w tym wodociągu odbiegała od wymagań sanitarnych z uwagi na ponadnormatywną zawartość jonu amonowego.

- Wodociągi o wydajności 100 -1000 m³/dobę

W 2015r. oceniono i skontrolowano 2 istniejące wodociągi o wydajności w przedziale od 100 do 1000 m³/dobę - Zakoniczyn i GPEC MATARNIA Sp. z o.o. Jakość wody w tych wodociągach odpowiadała wymaganiom sanitarnym pod względem fizykochemicznym i bakteriologicznym.

- Wodociągi o wydajności 10000 -100000 m³/dobę

Na terenie Miasta Gdańska eksploatowano i oceniono jeden wodociąg o wydajności od 10 000 do 100 000 m³/dobę – Wodociąg Centralny. Wodociąg dostarczał wodę odpowiadającą wymaganiom sanitarnym pod względem bakteriologicznym i fizykochemicznym. Występujące zakłócenia jakości wody miały charakter incydentalny.

- Inne podmioty zaopatrujące w wodę

W 2015r. oceniono 16 wodociągów znajdujących się w ewidencji, z których na koniec roku wszystkie dostarczały wodę odpowiadającą wymaganiom sanitarnym pod względem bakteriologicznym. W jednym z tych wodociągów, w trakcie 2015r. odnotowano krótkotrwałe (okres jednego miesiąca) zakłócenia jakości wody pod względem bakteriologicznym, które zostały skutecznie usunięte. Spowodowane były niestarannie przeprowadzonym czyszczeniem zbiornika wody. W trakcie trwania

nieprawidłowości (przez okres ok. 1 miesiąca) pracownikom i mieszkańcom (ok. 50 osób łącznie) zapewniono wodę konfekcjonowaną.

Pod koniec 2015r. woda z jednego z wodociągów szpitalnych nie odpowiadała wymaganiom pod względem fizykochemicznym z uwagi na stwierdzenie ponadnormatywnej zawartości manganu, która miała związek z zakłóceniami pracy Stacji Uzdatniania Wody. Nieprawidłowości usunięto w styczniu 2016r.

- Studnie publiczne

W 2015r. 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 13 listopada 2015r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. 2015r., poz. 1989).

4.1.5. Przyłącza ołowiane

Na terenie Miasta Gdańska nadal w instalacjach wodociągowych obecne są jeszcze **przyłącza ołowiane**. Z informacji uzyskanych z Gdańskiej Infrastruktury Wodociągowo-Kanalizacyjnej Sp. z o.o., wynika, że w 2014r. wymieniono 41 szt. przyłączy ołowianych, o łącznej długości 626,07 mb., natomiast w 2015 roku nie wymieniono ołowianych przyłączy. W 2015 roku wymieniano głównie stare przyłącza stalowe na nowe z rur PE - łącznie wymieniono około 314 mb.

Pomimo występowania przyłączy ołowianych, przeprowadzane badania nie wykazały przekroczeń najwyższego dopuszczalnego stężenia ołowiu określonego w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. 2015 poz. 1989) w sieci wodociągowej na terenie Miasta Gdańska

4.1.6. Podsumowanie

Około 99,99 % mieszkańców Miasta Gdańska zaopatrywana była w wodę, która odpowiadała wymaganiom określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. 2015r., poz. 1989) pod względem mikrobiologicznym i fizykochemicznym.

Występujące zakłócenia jakości wody do spożycia miały charakter incydentalny.

Natomiast mniej niż 0,01 % mieszkańców miasta Gdańska (ok. 10 osób) zaopatrywanych było w wodę, która nie spełnia wymagań sanitarnych pod względem fizykochemicznym z uwagi na

ponadnormatywną zawartość jonu amonowego- specyfika ujęcia Oczyszczalnia Wschód. W tym wypadku obowiązuje decyzja nakazująca usunięcie nieprawidłowości w terminie do 31.12.2017r.

Większość mieszkańców Gdańska (80,7%) zaopatrywana była w wodę z ujęć głębinowych. Pozostała część mieszkańców (19,3%) w wodę mieszaną z ujęcia powierzchniowego w Straszynie z wodą z ujęcia głębinowego Zakoniczyn - -głównie mieszkańcy górnego tarasu Gdańska z osiedli: Ujeścisko – Łostowice, Chełm, Siedlce, Wzgórze Mickiewicza, oraz częściowo z osiedli Suchanino, Piecki – Migowo oraz Brętowo.

4.2. Ocena jakości ciepłej wody użytkowej w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella sp.* w szpitalach, domach pomocy społecznej i placówkach opieki całodobowej dla osób starszych i niepełnosprawnych

Organy Inspekcji Sanitarnej w ramach monitoringu jakości wody prowadzą również nadzór nad ciepłą wodą użytkową w zakresie obecności bakterii z rodzaju *Legionella sp.*

Bakterie Legionella sp. są szeroko rozpowszechnione na całym świecie. Liczba gatunków włączanych do *rodzaju Legionella* stale rośnie.

Są to pałeczki Gram ujemne których naturalnym rezerwuarem są wody śródlądowe i morskie. Licznie występują również w glebie, gorących źródłach wody. Bakterie te kolonizują wewnętrzne części rur z ciepłą wodą, zbiorniki na ciepłą wodę, wieże chłodnicze, perlatory zaworów czerpalnych (głowice natryskowe pryszniców), urządzenia klimatyzacyjne, nawilżacze, zraszacze, skraplacze pary, fontanny, urządzenia do masażu wodnego, aparaty medyczne służące np. do wspomagania oddychania, turbiny dentystryczne, dializatory itp.

Do zakażenia bakteriami *Legionella* dochodzi przez wdychanie aerozolu powietrza zawierającego te bakterie, które po przedostaniu się do pęcherzyków płucnych zaczynają się namnażać. Okres inkubacji wynosi od 2 do 10 dni.

Opisano dwie główne postaci chorobowe:

1) Choroba legionistów. Najbardziej typowym następstwem zakażenia jest zapalenie płuc. Postać płucna stanowi od 3 do 8% wszystkich zachorowań wywołanych przez pałeczki *Legionella*. Towarzyszy jej suchy kaszel, zaburzenia w oddychaniu, temperatura powyżej 40°C i zaburzenia świadomości. Śmiertelność pacjentów z postacią płucną legionelozy jest bardzo duża, wynosi od 15 do 20%, mimo odpowiedniego leczenia.

Nie ma dowodów na przenoszenie się choroby z człowieka na człowieka.

2) Gorączka Pontiak objawia się, jako zespół grypopodobny bez zajęcia płuc. Dotychczas nie zanotowano zgonów, wyleczenie następuje samoistnie po 3-5 dniach. Stosuje się leczenie objawowe. Ta postać legionelozy występuje u ponad 90% eksponowanej populacji.

W 2015r. przeprowadzono badania w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella sp.* próbek ciepłej wody użytkowej z instalacji wodociągowej w 8 szpitalach, 4 domach pomocy społecznej, 2 placówkach opieki całodobowej dla osób starszych i niepełnosprawnych oraz w 1 hospicjum na terenie miasta Gdańska.

W wyniku przeprowadzonych badań w 6 szpitalach, w 2 domach pomocy społecznej oraz w 1 placówce opieki całodobowej stwierdzono, że jakość ciepłej wody użytkowej spełnia wymagania sanitarne.

Natomiast w 2 szpitalach (Uniwersyteckie Centrum Kliniczne - obiekt przy ulicy Dębinki 7 oraz COPERNICUS podmiot leczniczy sp. z o.o. – 2 lokalizacje), 2 domach pomocy społecznej, w 1 placówce opieki całodobowej oraz w hospicjum stwierdzono przekroczenia dopuszczalnej liczby bakterii z rodzaju *Legionella sp.*

W związku z przekroczeniami wszczęto postępowanie administracyjne, w konsekwencji, którego wydano 7 decyzji nakazujących doprowadzenie, jakości ciepłej wody użytkowej do obowiązujących wymagań mikrobiologicznych, poprzez przeprowadzenie działań naprawczych. Polecono dokonać przeglądu technicznego włącznie z czyszczeniem i dezynfekcją systemu ciepłej wody, zlikwidować ślepe odcinki i zastoiny wody, zapewnić właściwą temperaturę wody, a następnie przedstawić wyniki badań potwierdzające skuteczność przeprowadzonych działań naprawczych.

Podsumowanie

W przypadku stwierdzenia przekroczenia dopuszczalnej liczby bakterii z rodzaju *Legionella sp.* w sieci ciepłej wody użytkowej zarządcy obiektów niezwłocznie podejmowali działania naprawcze. Po zakończeniu działań przeprowadzono badania próbek ciepłej wody użytkowej. Uzyskane wyniki potwierdzały, że jakość ciepłej wody nie budzi zastrzeżeń.

W 2015r. nie zgłoszono zachorowania na legionelozę u pacjentów i pensjonariuszy.

4.3. Działalność kontrolno-represyjna.

- W 2015 opracowano **29** oceny o jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- wydano **152** decyzji pozytywnie opiniujących zastosowanie atestowanych materiałów/wyrobów do budowy lub przebudowy sieci wodociągowych na terenie miasta Gdańska,
- rozpatrzono **14** interwencji mieszkańców dot. jakości wody do spożycia. Przeprowadzono kontrole w trakcie których dokonano poboru próbek wody do badań. Potwierdzono zasadność **2** interwencji - jedna dot. stwierdzenia obecności zapachu nieakceptowalnego w wodzie, a druga spadku ciśnienia wody bieżącej w wodociągu – awaria na sieci.

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

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

- **10** decyzji administracyjnych, z których trzy dotyczyły niewłaściwej jakości wody do spożycia (*zapach nieakceptowalny, obecność bakterii grupy coli przekroczenie zawartości manganu*), a 7 decyzji w związku ze stwierdzeniem przekroczenia dopuszczalnej zawartości bakterii *Legionella sp.* w ciepłej wodzie użytkowej.

V. PŁYWALNIE I KĄPIELISKA

Nadzór sprawowany przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nad basenami kąpielowymi i urządzeniami rekreacji wodnej oraz kąpieliskami obejmuje:

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. Kontrolę stanu sanitarno-porządkowego basenów kąpielowych oraz kąpielisk i urządzeń rekreacji wodnej (jacuzzi i zjeżdżalnie wodne).
3. Wydawanie orzeczeń oraz komunikatów o jakości wody w kąpieliskach i jej przydatności do kąpieli.

W **2015** roku pod nadzorem sanitarnym Oddziału Higieny Komunalnej znajdowało się:

- **18** basenów kąpielowych i **9** urządzeń atrakcji wodnych (2 zjeżdżalnie – każda po 2 niecki i 7 jacuzzi).
- **6** kąpielisk i **1** miejsce wykorzystywane do kąpieli na wodach morskich

5.1. Ocena stanu sanitarnego pływalni

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w 2015r. sprawował nadzór sanitarny nad **18** basenami kąpielowymi w tym:

2 baseny w szkołach wyższych:

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

6 basenów w szkołach podstawowych i gimnazjach oraz przedszkolu:

- Basen Zespołu Kształcenia Podstawowego i Gimnazjalnego Nr 21 z Klasami Sportowymi, ul. Marusarzówny 10, 80-283 Gdańsk,
- Basen Szkoły Podstawowej Nr 76 im. J. Dąbrowskiego, ul. Jagiellońska 14, 80-371 Gdańsk,
- Basen Szkoły Podstawowej Nr 42, ul. Czajkowskiego 1, 80-169 Gdańsk,
- Basen w Niepublicznej Szkole Podstawowej z Oddziałem Przedszkolnym HAPPY KIDS OSOWA, ul. Nowy Świat 7a, 80-299 Gdańsk,

- Basen w Niepublicznym Przedszkolu HAPPY KIDS OSOWA, ul. Orion 1, 80-299 Gdańsk,
- *Szkoła Pływania "PŁYWAK"*; Pozytywna Szkoła Podstawowa im. Arkadiusza Arama Rybickiego, ul. Azaliowa 18, 80-177 Gdańsk,

6 basenów w hotelach:

- Basen w Hotelu Hilton Gdańsk, ul. Targ Rybny 1, 80-838 Gdańsk,
- Basen w Hotelu Dwór Oliwski, ul. Bytowska 4, 80-328 Gdańsk,
- Basen w Hotelu Orbis S.A. Oddział Posejdon ul. Kapliczna 30, 80-341 Gdańsk,
- Basen w Hotelu Orbis S.A. Oddział Novotel Marina, ul. Jelitkowska 20, 80-342 Gdańsk,
- Basen w obiekcie Golden Tulip Gdańsk Residence, ul. Piastowska 160, 80-358 Gdańsk,
- Basen w obiekcie Dwór Prawdzica, ul. Piastowska 198, 80-341 Gdańsk,

2 baseny w obiektach prywatnych:

- Basen - Ośrodek „START” W. Jakobschy i Wspólnicy Sp. J., ul. Wajdeloty 12, 80-437 Gdańsk,
- Basen w budynku ALCHEMIA przy al. Grunwaldzkiej 411, prowadzony przez AQUASTACJA Sp. z o.o., Sp. K., al. Grunwaldzka 411, 80-309 Gdańsk,

1 basen pod nadzorem Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Gdańsku:

- Basen MOSiR, ul. Chałubińskiego 13, 80-809 Gdańsk, zlokalizowany w bliskim sąsiedztwie Zespołu Szkół Ogólnokształcących Nr 7 w Gdańsku, ul. Chałubińskiego 13.

1 basen relaksacyjny na stadionie ENERGA GDAŃSK:

- tylko do dyspozycji piłkarzy (2 niecki) - zlokalizowane na stadionie ENERGA GDAŃSK, ul. Pokoleń Lechii Gdańsk 1, 80-560 Gdańsk.

Pod nadzorem sanitarnym tut. Inspektora znajdują się również urządzenia jacuzzi/ hydromasaż do użytku publicznego (7):

- w obiekcie prywatnym "Tiger Gym", ul. Grunwaldzka 82, 80-244 Gdańsk - *jacuzzi*
- w obiekcie prywatnym "Tiger Gym", ul. Przywidzka 9, 80-244 Gdańsk - *jacuzzi*
- w Hotelu Orle Centrum Konferencyjne, B. Zdanowski, K. Podkówka Sp. J., ul. Lazurowa 8, 80-680 Gdańsk – *jacuzzi*
- w obiekcie Dwór Prawdzica, ul. Piastowska 198, 80-341 Gdańsk – *jacuzzi*
- w Pozytywnej Szkole Podstawowej im. Arkadiusza Arama Rybickiego, ul. Azaliowa 18, 80-177 Gdańsk - *jacuzzi*
- w Hotelu Dwór Oliwski, ul. Bytowska 4, 80-328 Gdańsk - *hydromasaż*
- w obiekcie Golden Tulip Gdańsk Residence, ul. Piastowska 160, 80-358 Gdańsk -*hydromasaż*.

Nadzór nad pływalniami krytymi obejmował kontrole nad jakością wody w nieckach basenowych oraz nad warunkami higienicznymi panującymi w obiektach, włączając w to poczekalnie, szatnie, pomieszczenia sanitarne i natryski oraz halę basenową. W ocenie uwzględniano także sposób uzdatniania wody basenowej, jej dezynfekcję, gospodarkę ściekową, postępowanie z odpadami komunalnymi, a ponadto przechowywanie i postępowanie z preparatami do uzdatniania i dezynfekcji wody oraz sprzętem myjącym i środkami czystości.

Z uwagi na brak w całym 2015 roku regulacji prawnych dotyczących oceny stanu sanitarnego w basenach i jacuzzi oraz wymagań dot. jakości wody w tych obiektach, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, sprawowały w 2015 roku głównie nadzór prewencyjny na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 Ustawy z dnia 14 marca 1985r. o *Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (t.j. Dz. U. z 2011r. Nr 212, poz. 1236 z późn. zm.) i Ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o *zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (t.j. Dz. U. z 2013r. poz. 947 z późn. zm.).

Nowe **Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach z dnia 9 listopada 2015r. (Dz. U. 2015 poz. 2016)** weszło w życie w dniu 17.12.2015r. Zgodnie z § 8 ww. Rozporządzenia zarządzający pływalnią ma obowiązek dostosować się do wymagań określonych niniejszym Rozporządzeniem w terminie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia.

W ramach prowadzonego przez Państwową Inspekcję Sanitarną nadzoru sanitarnego, częstotliwość kontroli, jakości wody w pływalniach i jacuzzi wykonywana była raz w roku. Jakość wody oceniana była pod względem parametrów mikrobiologicznych (*Escherichia coli*, ogólna liczba bakterii w 36°C po 48h, *Pseudomonas aeruginosa*) oraz zawartości chloru wolnego i związanego.

Ogółem w 2015r. pobrano **78 próbek wody** do badań w kierunku parametrów mikrobiologicznych **oraz wykonano 239 oznaczenia chemiczne** (*chlor wolny i związany*). Żadna próbka nie uległa dyskwalifikacji.

W 2015r. wpłynęło **7 interwencji** (2 telefoniczne, 5 pisemnych) dot. m.in. niewłaściwego stanu sanitarnego pływalni, obecności zanieczyszczeń pływających w wodzie basenowej, złej jakości wody w niecce basenowej i zgłoszenia podejrzenia przez mieszkańca choroby związanej z jakością wody basenowej.

W wyniku przeprowadzonych kontroli potwierdzono zasadność 2 interwencji. W trakcie kontroli stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-porządkowy otoczenia wokół niecki basenowej, obecność piasku w wodzie basenowej, zabrudzone i zapiaszczone rynny przelewowe wokół niecki oraz zabrudzoną linię brzegową niecki basenowej. Zarządcę i kierownika basenu ukarano mandatem. Przeprowadzone rekontrole wykazały usunięcie nieprawidłowości.

Wnioski

Jakość wody w nadzorowanych basenach i jacuzzi nie budziła zastrzeżeń – woda bezpieczna dla kąpiących się.

Występujące nieprawidłowości miały charakter incydentalny.

5.2. Stan sanitarny kąpielisk morskich, urządzeń rekreacji wodnych oraz plaż

Zgodnie z Uchwałą Rady Miasta Gdańska Nr VIII/171/15 z dnia 26 marca 2015r. w sprawie wykazu kąpielisk na polskich obszarach morskich przyległych do granic Gminy Miasta Gdańska w roku 2015 zostało zorganizowanych 6 następujących kąpielisk morskich o łącznej strzeżonej linii brzegowej 1500 mb:

- Gdańsk Orle
- Gdańsk Sobieszewo
- Gdańsk Stogi
- Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno
- Molo Gdańsk Brzeźno
- Gdańsk Jelitkowo

oraz jedno miejsce wykorzystywane do kąpieli:

- Klipper Gdańsk Jelitkowo

Organizatorem powyższych kąpielisk w 2015r. był Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gdańsku, ul. Traugutta 29, 80-221 Gdańsk. Wszystkie kąpieliska morskie i miejsce wykorzystywane do kąpieli funkcjonowały od 26.06. do 31.08.2015r. w godzinach od 9:30 do 17:30.

W sezonie letnim 2015 wszystkie kąpieliska morskie przyległe do granic Gminy Miasta Gdańska: Gdańsk Orle, Gdańsk Sobieszewo, Gdańsk Stogi, Gdańsk Jelitkowo, Molo Gdańsk Brzeźno i Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno otrzymały międzynarodowe wyróżnienia - **Błękitne Flagi.**

Wyróżnienie certyfikatem Błękitnej Flagi jest przyznawane kąpieliskom działającym zgodnie z zasadami zrównoważonego rozwoju, które spełniają najwyższe kryteria w zakresie jakości wody, działań na rzecz edukacji ekologicznej, zarządzania środowiskowego, bezpieczeństwa oraz jakości prowadzonych usług.

Podczas sezonu kąpielowego w 2015r. na ww. kąpieliskach i miejscu wykorzystywanym do kąpieli, zgodnie z obowiązującymi wymaganiami, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku przeprowadzał kontrole urzędowe (83), natomiast - Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gdańsku ul. Traugutta 29, 80-221 Gdańsk - kontrole wewnętrzne (70).

W 2015 roku na żadnym nadzorowanym kąpielisku nie stwierdzono przekroczeń parametrów mikrobiologicznych, nie zaobserwowano obecności materiałów smolistych oraz nie odnotowano

nadmiernego rozprzestrzenienia się fitoplanktonu morskiego w ilości zagrażającej zdrowiu kąpiących się osób.

Natomiast w sezonie letnim 2015 podczas przeprowadzanych kontroli urzędowych i wewnętrznych stwierdzono krótkotrwały zakwit sinic na następujących kąpieliskach morskich:

- Gdańsk Jelitkowo, Molo Gdańsk Brzeźno i Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno w dniach od 10.08. do 13.08.2015r. (4 dni),
- Gdańsk Stogi w dniach 12.08. oraz 13.08.2015r. (2 dni),
- Gdańsk Sobieszewo w dniu 12.08.2015r. (1 dzień).

W związku z zakwitem sinic Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał trzy tymczasowe zakazy kąpieli, o czym poinformował użytkowników kąpieli poprzez umieszczenie na stronie internetowej PSSE w Gdańsku bieżących ocen jakości wody w kąpieliskach. Organizator kąpielisk, był zobowiązany umieszczać i uzupełniać na bieżąco informacje na tablicach znajdujących się na kąpieliskach.

Tablice na kąpieliskach spełniały wymagania określone w § 3 ust. 1 *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2011r. w sprawie ewidencji kąpielisk oraz sposobu oznakowania kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli (Dz. U. Nr 91, poz. 527 z późn. zm.)*.

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

W trakcie sezonu letniego 2015 przeprowadzono łącznie 90 kontroli urzędowych wizualnych na ww. kąpieliskach i w miejscu wykorzystanym do kąpieli. W trakcie kontroli pobrano z urzędu 18 próbek wody do badań w kierunku parametrów mikrobiologicznych (*Enterokoki, Escherichia coli*) oraz wykonano 18 oznaczeń fizycznych (*temperatura*). Żadna próbka w badanym zakresie nie uległa dyskwalifikacji.

Organizator kąpielisk każdorazowo, po otrzymaniu wyników badań wody kąpieliskowej, przysyłał je do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, a Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku na ich podstawie wydawał bieżące oceny jakości wody w nadzorowanych kąpieliskach i miejscu wykorzystywanym do kąpieli (13), które umieszczał na stronie internetowej PSSE w Gdańsku.

W 2015r. na podstawie załącznika nr 1 lit. B tabela 2 i załącznika nr 3 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011r. w sprawie prowadzenia nadzoru, nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpielii (Dz. U. Nr 86, poz. 478, z późn. zm.) oraz w zależności od uzyskanych wyników badań mikrobiologicznych w zakresie obecności bakterii *Escherichia coli*, *Enterokoków* oraz pojawiania się krótkotrwałych zanieczyszczeń została przeprowadzona druga klasyfikacja (pierwsza w 2014r.) jakości wody w kąpieliskach morskich w granicach administracyjnych miasta Gdańska.

Kąpieliska morskie sklasyfikowano jako:

- **doskonałe** - Gdańsk Sobieszewo, Gdańsk Orle,
- **dobre** - Gdańsk Stogi, Gdańsk Jelitkowo, Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno
- **dostateczne** - Molo Gdańsk Brzeźno.

Druga klasyfikacja wskazuje, że jakość wody w ww. kąpieliskach nie uległa zmianie w stosunku do lat poprzednich.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w sezonie letnim 2015 kontrolował również cztery zjeżdżalnie wodne na plaży w Jelitkowie i Brzeźnie. Ww. zjeżdżalnie zasilane były wodą wodociągową, a przeprowadzone badania próbek wody z niecek zjeżdżalni, nie budziły zastrzeżeń.

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

Odpowiedzialność za czystość gdańskich plaż na odcinku od granicy Gdańska z Sopotem do Świbna, na długości ponad 23 km sprawował Organizator kąpielisk – MOSiR, za pośrednictwem, wyspecjalizowanej firmy "BROMIX" - Zakład Remontowo-Budowlany.

Ponadto Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w sezonie letnim 2015r. kontrolował toalety ogólnodostępne w pasie nadmorskim i na plaży.

Na Kąpielisku Gdańsk Orle i Gdańsk Sobieszewo dla osób kąpiących się udostępniono nowe, estetyczne, kontenerowe pawilony sanitarne. Kąpieliska Gdańsk Stogi i Molo Gdańsk Brzeźno, zapewniły, jak co roku murowane, estetyczne, dostosowane dla osób niepełnosprawnych ustępy publiczne. Osoby kąpiące się na Kąpielisku Gdańsk Jelitkowo miały do dyspozycji również murowany, całoroczny, dostosowany dla osób niepełnosprawnych ustęp publiczny przy Barze Plażowym „Karmazyn”.

Ponadto istniała możliwość skorzystania z toalet ogólnodostępnych na plaży przy punktach gastronomicznych i restauracjach.

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w okresie sezonu letniego 2015r. wpłynęła jedna interwencja pisemna dotycząca braku informacji o zakwicie sinic. W trakcie

kontroli sprawdzającej stwierdzono, że na kąpieliskach zostały wywieszone czerwone flagi informujące o zakazie kąpieli, a tablice znajdujące się na kąpielisku zostały prawidłowo opisane. Interwencję uznano za niezasadną.

Podsumowanie

W sezonie letnim 2015 jakość wody nie budziła zastrzeżeń poza krótkotrwałymi nieprzewidywalnymi incydentami zakwitów sinic.

VI. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

Nadzór sprawowany przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nad obiektami użyteczności publicznej obejmował:

1. Nadzór nad stanem sanitarno-technicznym obiektów użyteczności publicznej: hoteli, pensjonatów i obiektów hotelarskich, obiektów sportowych, zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej, solariów tatuażu, domów pomocy społecznej, noclegowni, hospicjum, zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego, dworców PKP i PKS, cmentarzy, zakładów pogrzebowych, obiektów podlegających Ministrowi Sprawiedliwości-Areszt Śledczy i Zakład Karny oraz ustępów publicznych.
2. Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów leczniczych, a w szczególności w aspekcie prawidłowego postępowania z odpadami medycznymi oraz bielizną czystą i brudną jak również przeprowadzanie badań w kierunku obecności w instalacji ciepłej wody użytkowej bakterii z rodzaju *Legionella sp.*
3. Nadzór nad stanem sanitarno-porządkowym środków transportu - komunikacji miejskiej oraz karawanów.

6.1. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej

W 2015 r. w rejestrze obiektów objętych nadzorem tut. Inspektora Sanitarnego znajdowały się 703 zakłady, w tym:

- 315 zakładów fryzjerskich
- 159 zakładów kosmetycznych
- 14 zakładów tatuażu
- 72 zakładów odnowy biologicznej
- 143 innych zakładów (więcej niż jedna usługa)

Skontrolowano ogółem 622 w/w zakładów usługowych. Przeprowadzono łącznie 638 kontroli sanitarnych.

W trakcie kontroli oceniano przede wszystkim ogólny stan sanitarno-porządkowy w obiekcie oraz zachowanie przez personel reżimu sanitarnego podczas świadczenia usług, zapewniającego ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.

				Liczba kontroli		Liczba decyzji administracyjnych
--	--	--	--	------------------------	--	---

Rodzaj obiektu	W ewidencji na 31.12. 2015r.	Liczba obiektów skontrolowanych	Zaplanowane	Wykonane	Liczba mandałów/kwota	Decyzje merytoryczne	Decyzje płatnicze liczba/kwota
Zakłady fryzjerskie	315	288	303	294	1/300 zł	-	3/298zł
Zakłady kosmetyczne	159	135	147	136	1/300 zł	-	2/262zł
Zakłady tatuażu	14	13	16	13	-	-	-
Zakłady odnowy biologicznej	72	58	72	61	-	1	2/217zł
Inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług -ZFK, odnowy biologicznej, tatuażu	143	128	153	134	2/700 zł	-	2/254zł
RAZEM	703	622	688	638	4/1300zł	1	9/1031zł

Podczas przeprowadzanych w 2015r. kontroli, w 9 zakładach stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno – higieniczny. W związku z powyższym za nieprawidłowości bieżącego stanu sanitarnego nałożono łącznie 4 **mandaty na kwotę 1300 zł oraz wystawiono jedną decyzję zarządzającą**.

W ww. zakładach, podczas kontroli sanitarnych, najczęściej stwierdzano nieprawidłowości takie jak:

- brak lub nieaktualny termin ważności środków do dezynfekcji,
- nieprawidłową gospodarkę bielizną czystą i brudną,
- niewłaściwy stan sanitarny obiektu,
- zanieczyszczone narzędzia, przeterminowane narzędzia jednorazowego użytku,
- niewłaściwą gospodarkę odpadami niebezpiecznymi
- brak aktualnych zaświadczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu.

Przeprowadzone rekontrole wykazały poprawę stanu sanitarno-higienicznego.

W 2015r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęły łącznie 4 interwencje dotyczące nieprawidłowości higieniczno – sanitarnych w zakładach fryzjersko-kosmetycznych, z których 2 okazały się zasadne. Dotyczyły one m.in. braku środka do dezynfekcji sprzętu- materace, brudnych podłóg w zakładzie oraz braku ciepłej wody przy umywalce.

Wygzekwowano usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Wniosek

Stan higieniczno-sanitarny większości nadzorowanych i skontrolowanych zakładów fryzjersko-kosmetycznych, odnowy biologicznej i tatuażu na terenie miasta Gdańska nie budził zastrzeżeń. Stwierdzone nieprawidłowości miały charakter incydentalny.

6.2. Obiekty hotelarskie, turystyczne i noclegowe

W roku 2015 w ewidencji znajdowało się **179 obiektów hotelarskich**, w tym **43** zaszeregowane do danego rodzaju i kategorii decyzją Marszałka Województwa Pomorskiego:

- **40 hoteli** (w tym **4** hotele zaszeregowane decyzją do kategorii *5 gwiazdek*; **8** hoteli z *kategorią 4 gwiazdki*; **22** z *kategorią 3 gwiazdek* i **6** z *kategorią 2 gwiazdek*),
- **1 pensjonat**,
- **2 kempingi**,

Rodzaj obiektu	W ewidencji na 31.12. 2015r.	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba kontroli		Liczba mandatów/kwota	Liczba decyzji administracyjnych	
			zaplanowane	wykonane		Decyzje merytoryczne	Decyzje płatnicze liczba/kwota
Hotele	40	40	36	49	2/600 zł	-	2/306 zł
Pensjonaty	1	1	1	1	-	-	-
Kempingi	2	2	2	2	-	-	-
Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie	136	123	117	131	3/1100 zł	-	3/542 zł
RAZEM	179	166	156	183	5/1700 zł	4	5/848 zł

W 2015r. **skontrolowano 166 obiektów z 179** nadzorowanych; nie skontrolowano 13 obiektów - 7 nieczynnych cały rok oraz 6 obiektów nowo zarejestrowanych.

Ogółem przeprowadzono 142 kontroli zaplanowanych oraz 41 ponadplanowe.

W trakcie kontroli obiektów hotelarskich przede wszystkim sprawdzano:

- zaopatrzenie w bieżącą wodę ciepłą i zimną, jakość wody,
- gospodarkę ściekową i odpadami,

- postępowanie z brudną bielizną, pościelą,
- procedury utrzymania czystości, środki czystości i dezynfekcyjne,
- funkcjonowanie instalacji wentylacyjnej i klimatyzacji.

Ponadto zwracano szczególną uwagę na właściwy stan sanitarno-techniczny obiektów. Większość skontrolowanych obiektów posiadała właściwy stan sanitarny.

Niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny podczas kontroli stwierdzono w 5 nadzorowanych obiektach. W związku z powyższym wobec zarządców wszczęto postępowanie administracyjne.

Za stwierdzone nieprawidłowości sanitarne ukarano mandatami karnymi. Ogółem nałożono 5 mandatów karnych na kwotę 1700 zł.

Najczęściej stwierdzano w obiektach następujące nieprawidłowości:

- brudne ściany i podłogi, wykładziny dywanowe i chodniczki,
- zakurzone kratki wentylacyjne,
- zniszczona, niedomyta armatura sanitarna,
- nieprawidłowa gospodarka bielizną czystą i brudną,
- niewłaściwa gospodarka odpadami komunalnymi (przepełnione kontenery).

Przeprowadzone rekontrole wykazały usunięcie nieprawidłowości.

W 2015 r. do tut. Inspekcji Sanitarnej wpłynęło siedem interwencji pisemnych, w tym trzy zasadne dot. niewłaściwego stanu sanitarnego obiektów hotelarskich.

Wniosek

Stan higieniczno-sanitarny nadzorowanych obiektów hotelarskich na terenie miasta Gdańska nie budził zastrzeżeń. Stwierdzane nieprawidłowości miały charakter incydentalny.

6.3. Domy Pomocy Społecznej oraz placówki zapewniające całodobową opiekę osobom starszym i niepełnosprawnym

Na terenie miasta Gdańska pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajduje się 5 domów pomocy społecznej, 7 placówek zapewniających całodobową opiekę osobom starszym i niepełnosprawnym oraz 11 innych form organizacyjnych pomocy społecznej (domy środowiskowe, domy dziennej opieki).

W 2015r. skontrolowano wszystkie w/w obiekty pod kątem ogólnego stanu sanitarno-porządkowego i w zakresie zachowania prawidłowego postępowania z odpadami medycznymi oraz bielizną czystą i brudną.

W trakcie kontroli tylko w jednym obiekcie stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-porządkowy ogólny oraz nieprzestrzeganie przepisów prawa w zakresie żywienia zbiorowego. W związku z powyższym zarządcę obciążono mandatem karnym na kwotę 500 zł. Rekontrola wykazała usunięcie zaniedbań.

Wniosek

Stan higieniczno-sanitarny nadzorowanych domów pomocy społecznej oraz placówek zapewniających całodobową opiekę i innych form organizacyjnych pomocy społecznej (domy środowiskowe, domy dziennej opieki) na terenie miasta Gdańska systematycznie się poprawia.

6.4. Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów leczniczych realizujących całodobowe świadczenia zdrowotne (szpitale), w zakresie gospodarki odpadami medycznymi i bielizną

Gospodarka odpadami medycznymi:

We wszystkich skontrolowanych obiektach stwierdzono właściwą gospodarkę odpadami. W trakcie kontroli sprawdzono, że wszystkie szpitale prowadzą właściwą segregację na odpady medyczne i komunalne.

Odpady medyczne gromadzone w pojemnikach sztywnych lub czerwonych workach, opisanych prawidłowo. Przechowywane prawidłowo z zachowaniem właściwej temperatury i czasu składowania. Wszystkie obiekty posiadają zawarte umowy na odbiór i unieszkodliwienie odpadów medycznych.

W/w odpady unieszkodliwiane (spalane) były najczęściej w Spalarni Odpadów Port Service Sp. z o.o. ul. Sucharskiego 75, Gdańsk.

W trakcie kontroli okazywano do wglądu dokumenty poświadczające unieszkodliwienie odpadów medycznych.

Gospodarka bielizną

We wszystkich skontrolowanych obiektach stwierdzono właściwą gospodarkę bielizną czystą i brudną. Stosowana jest bielizna jednorazowa i wielokrotnego użytku. Wszystkie obiekty posiadają zawarte umowy na pranie bielizny szpitalnej. Brudna bielizna wielokrotnego użytku prana była w następujących pralniach zewnętrznych: Konsorcjum Pralnicze Sp. z o.o. ul. Rdestowa 65/67, Gdynia, oraz w Pralni Toruńskich Zakładów Opatrunkowych, ul. Żółkiewskiego 20/26, Toruń.

Wniosek

Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów leczniczych realizujących całodobowe świadczenia zdrowotne (szpitale) w zakresie gospodarki odpadami medycznymi i bielizną nie budził zastrzeżeń.

6.5. Środki transportu

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w 2015r. skontrolowali 13 środków transportu, w tym:

- 2 należących do komunikacji miejskiej (autobusy)
- 11 pojazdów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich

W grupie obiektów komunikacji publicznej skontrolowano również 4 dworce i stacje kolejowe oraz 1 dworzec autobusowy.

Wniosek

Stan sanitarno-higieniczny skontrolowanych obiektów i środków publicznego transportu zbiorowego, pojazdów do przewozu zwłok i szczątków nie budził zastrzeżeń.

6.6. Ustępy publiczne

W 2015 roku nadzorem sanitarnym objętych było **24 usytuowanych na terenie Gdańska, ewidencjonowanych ustępów publicznych**, w tym 12 stałych i 12 tymczasowych (sezonowych). Trzy ustępy publiczne sezonowe były nieczynne przez cały sezon lub otwierane tylko sporadycznie - brak zainteresowania klientów – dotyczy to ustępów usytuowanych w Parkach Uphagena i Kasprzaka, oraz ustępu przy Placu Piłsudskiego. Są to miejsca na terenie miasta Gdańska rzadko odwiedzane przez turystów.

Przeprowadzono łącznie **227** kontroli sanitarnych, w tym: 21 kontroli ustępów publicznych, 185 kontroli przenośnych kabin typu Toi-Toi i 17 kontroli kontenerów sanitarnych, usytuowanych na potrzeby gości Jarmarku Dominikańskiego i turystów na plażach, oraz 3 kontrole ustępów w centrach handlowych.

Nieprawidłowości techniczne stwierdzono w jednym ustępie całorocznym, w trakcie zaplanowanej kontroli. Zarządcę zobowiązano do natychmiastowego ich usunięcia. Nieprawidłowości usunięto niezwłocznie.

W 2015r. wpłynęły 3 zasadne interwencje. Dwie dot. ogólnodostępnych ustępów usytuowanych w obiektach handlowych wielkopowierzchniowych, a jedna ustępu dla pacjentów w podmiocie leczniczym:

1. Niewłaściwy stan sanitarno-porządkowy w Markecie handlowym Carrefour. W związku z powyższym osobę odpowiedzialną za zaniedbania ukarano mandatem na kwotę 300 zł. Przeprowadzona kontrola sprawdzająca potwierdziła usunięcie nieprawidłowości.

2. Dwie pozostałe interwencje dotyczyły obecności uciążliwego zapachu (niesprawna wentylacja) i braku zachowania czystości bieżącej:

- a) w toaletach na parterze w Centrum handlowym MADISON
- b) w toalecie dla pacjentów w podmiocie leczniczym.

Nieprawidłowości zostały usunięte niezwłocznie, w trakcie trwania kontroli.

Wnioski

- **Stan higieniczno-sanitarny nadzorowanych ustępów na terenie miasta Gdańska systematycznie się poprawia. Stwierdzane nieprawidłowości miały charakter incydentalny.**

- **W dalszym ciągu brak całorocznego ustępu publicznego w Parku Reagana. W trosce o zachowanie właściwego stanu sanitarno – porządkowego na terenie Parku wymagane jest pilne rozwiązanie problemu.**

W roku 2015 nadzorem sanitarnym objętych było 11 cmentarzy oraz 7 domów przedpogrzebowych i kostnic. Ponadto skontrolowano 7 zakładów pogrzebowych. W trakcie przeprowadzanych kontroli stan sanitarno-higieniczny w/w obiektów nie budził zastrzeżeń.

Podczas kontroli zakładów pogrzebowych skontrolowano również 11 samochodów służących do przewozu zwłok - karawanów. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

Wnioski dotyczące ekshumacji i transportu zwłok były załatwiane na prośbę osób uprawnionych.

W 2015r. wydano:

- **211 decyzji** zezwalających na ekshumację szczątków ludzkich na nadzorowanych cmentarzach.
- **96 postanowień** pozytywnie opiniujących sprowadzenie: trumien ze zwłokami (46) i urn z prochami (50) z zagranicy celem pochówku na gdańskich cmentarzach.
- **9 decyzji** zezwalających na wywóz: trumny ze zwłokami (6), lub urny z prochami (3) poza granice kraju.

6.7.1. Ekshumacje

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

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

Do tut. Inspektora Sanitarnego w 2015r. wpłynęła 1 interwencja dot. nieprzestrzegania przepisów sanitarnych i BHP przez pracowników Przedsiębiorstwa Produkcyjno Usługowego „Zieleń” w Gdańsku przy ul. Partyzantów 76 podczas przeprowadzania czynności ekshumacji na Cmentarzu Łostowickim w Gdańsku.

W czasie przeprowadzonych dwukrotnie kontroli, w tym podczas przeprowadzania czynności ekshumacji, nie potwierdzono zasadności skargi, nie stwierdzono naruszeń przepisów prawa.

6.7.2. Sprowadzanie zwłok lub szczątków z zagranicy do Polski oraz wywóz poza granice kraju.

Decyzje zezwalające na sprowadzanie zwłok lub szczątków z zagranicy wydawane są przez Prezydenta Miasta Gdańska po uzyskaniu opinii sanitarnej Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku. W czasie przewozu zwłok lub szczątków wymagane jest zapewnienie bezpieczeństwa sanitarnego i technicznego zgodnie z § 11 i § 12 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001r. w *sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi* (Dz. U. z 2001r. Nr 153; poz. 1783 z późn. zm.).

Przewóz zwłok odbywa się specjalnie do tego celu przeznaczonymi środkami transportowymi - karawanami, a następnie dokonuje się pochówku bez otwierania trumny. Natomiast przewóz prochów, umieszczonych w urnie odbywa się dowolnymi środkami transportu.

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

6.7.3. Podsumowanie

Stan sanitarno-higieniczny oraz sanitarno-techniczny cmentarzy, kostnic, zakładów pogrzebowych nie budził zastrzeżeń.

Sprawy związane z ekshumacjami i transportem zwłok były załatwiane niezwłocznie przez tutaj Inspektora Sanitarnego na wniosek osób uprawnionych. Nie wpłynęły żadne interwencje kwestionujące sposób ich rozpatrzenia.

6.8. Inne obiekty użyteczności publicznej

W 2015r. w ewidencji znajdowały się **63 inne obiekty użyteczności publicznej**. Największą grupę stanowiły obiekty sportowe. W 2015r. zarejestrowano 3 nowe obiekty sportowe i 1 dom środowiskowy, a zlikwidowano 2 obiekty.

Rodzaj obiektu	W ewidencji na 31.12. 2015 r.	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba kontroli	Liczba mandatów/kwota	Liczba decyzji administracyjnych	
					Decyzje merytoryczne	Decyzje płatnicze liczba/kwota
Obiekty sportowe	44	42	46	1/500zł	2	2/341 zł
Pogotowia socjalne dla osób nietrzeźwych	1	1	1	-	-	-
Zjeżdźalnie	2	2	2	-	-	-
Noclegownie i domy dla bezdomnych	9	8	10	-	-	-
Domy Środowiskowe	7	7	7	-	-	-
RAZEM	63	60	66	-	2	2/341 zł

Stan sanitarno-techniczny jednego, funkcjonującego już kilkadziesiąt lat, obiektu sportowego – Gdański Klub Sportowy STOCZNIOWIEC w Gdańsku al. Grunwaldzka 470 - budynek HALI OLIVIA - wraz z wyposażeniem – budzi zastrzeżenia.

W związku z powyższym wydano kolejną decyzję zarządzającą, nakazującą poprawę stanu sanitarno-technicznego w ww. obiekcie. Stwierdzone podczas ostatnich kontroli ww. obiektu nieprawidłowości to: zużyta nawierzchnia podłogowa w ciągu komunikacyjnym, brak doprowadzenia bieżącej ciepłej wody użytkowej do umywalk w toaletach dla widzów w Hali głównej obiektu.

W 2015r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęły trzy interwencje dotyczące niewłaściwych warunków sanitarno-higienicznych:

- pierwsza interwencja dot. *niewłaściwych warunków sanitarnych toalet* w Gdańskim Klubie Sportowym „Stocznowiec”, Al. Grunwaldzka 470 w Gdańsku – **była uzasadniona**. Zarządcę ukarano mandatem na kwotę 500 zł.
- druga interwencja dot. *niewłaściwego stanu sanitarno-porządkowego obiektu oraz nieprzestrzegania przepisów prawa żywnościowego* w Gdańskiej Akademii Tenisowej przy

ul. Kazimierza Górskiego 1 w Gdańsku – **była uzasadniona w tej ostatniej kwestii**. W związku z powyższym przedstawiciel HŻŻ i PU w/m obecny w trakcie kontroli wspólnej z OHK, nałożył na właściciela mandat karny.

- trzecia interwencja dot. *warunków sanitarnych w siłowni „Golden Gym”* przy ul. Dobrowolskiego 6 w Gdańsku – **była nieuzasadniona**.

Wniosek

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku podejmuje działania zmierzające do poprawy stanu higieniczno-sanitarnego nadzorowanych obiektów użyteczności publicznej na terenie miasta Gdańska.

W 2015r. stwierdzano systematyczną poprawę w większości skontrolowanych obiektach.

6.8.1. Opiniowanie imprez masowych

W związku z wnioskami organizatorów imprez masowych w 2014r. wystawiono **36** postanowień pozytywnie opiniujących przygotowanie imprezy pod względem sanitarnym. Przeprowadzono **3** kontrole sanitarne w trakcie trwania imprez.

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

6.8.2. Przyjmowanie i załatwianie interwencji

W roku 2015 do Oddziału Higieny Komunalnej PSSE w Gdańsku wpłynęło łącznie **165** interwencji, w tym 48 telefonicznych i **117** wniesionych na piśmie lub pocztą elektroniczną. **Okolo 54 % z nich okazało się zasadne (89)**.

Interwencje dotyczyły głównie spraw związanych z: zaleganiem odpadów komunalnych, awariami rur kanalizacyjnych oraz zalewaniem piwnic, obecnością szczurów na posesji i w piwnicach; niewłaściwym stanem sanitarno-porządkowym lokali mieszkalnych (dot. tzw. „zbieraczy”), uciążliwościami związanymi z obecnością zwierząt (psy, gołębie, koty, pchły i inne insekty) na terenach posesji i w budynkach mieszkalnych, uciążliwościami akustycznymi występującymi w mieszkaniach spowodowanymi m.in. pracą wind osobowych, czy wentylatorów i klimatyzatorów oraz niewłaściwym stanem sanitarnym obiektów użyteczności publicznej takich jak zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, obiekty hotelarskie i baseny). Przeprowadzono łącznie **69** interwencyjnych kontroli sanitarnych. W przypadkach uzasadnionych na zarządców odpowiedzialnych za niewłaściwy stan sanitarny obiektów nakładano mandaty karne i wszczynano postępowanie administracyjne.

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

6.8.3. Współpraca z urzędami, instytucjami i zarządcami

- Urząd Miejski w Gdańsku,
- Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska,
- Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego w Gdańsku,
- Gdański Zarząd Nieruchomości Komunalnych w Gdańsku,
- Gdańsk, Biura Obsługi Mieszkańców,
- Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Gdańsku,
- Straż Miejska w Gdańsku,
- Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe w Gdańsku,
- Policja,
- Gdańska Infrastruktura Wodociągowo-Kanalizacyjna Sp. z o.o.,
- Saur Neptun Gdańsk S.A.,
- PKP S.A.

Wnioski

Istnieje konieczność przeanalizowania potrzeby utrzymywania funkcjonujących gminnych ustępów publicznych w niektórych lokalizacjach, mało atrakcyjnych pod względem turystycznym, na rzecz zapewnienia ustępów w miejscach uczęszczanych rekreacyjnie przez mieszkańców.

W dalszym ciągu brak jest całorocznego ustępu publicznego w Parku Reagana. W trosce o zachowanie właściwego stanu sanitarno – porządkowego na terenie Parku zasadnym byłoby pilne rozwiązanie problemu.

**VII. NADZÓR NAD WARUNKAMI SANITARNO –
HIGIENICZNYMI ŚRODOWISKA PRACY I CHEMIKALIMI**

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

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

- obowiązków wynikających z przepisów prawa przez osoby wprowadzające do obrotu substancje lub mieszaniny chemiczne na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz przez użytkowników ww. substancji lub mieszanin,
- przepisów dotyczących wprowadzania do obrotu prekursorów do produkcji narkotyków kategorii 2 (podkategoria 2A - bezwodnik octowy, podkategoria 2B - kwas fenylloctowy, kwas antranilowy, piperodyna, 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.

7.1. Nadzór nad zakładami pracy

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2015r. znajdowały się **1334** zakłady pracy, które zatrudniały **65 281** pracowników.

W 2015r. pracownicy Oddziału Higieny Pracy przeprowadzili **521** kontroli i rekontroli w **348** zakładach pracy zatrudniających ogółem **27 430** pracowników.

Wydano **103** decyzje administracyjne obejmujące **460** nakazów, które dotyczyły m.in. :

- złego stanu technicznego pomieszczeń higieniczno - sanitarnych,

- zapewnienia pracownikom szatni i jadalni,
- zapewnienia bieżącej wody w pomieszczeniach higieniczno - sanitarnych,
- odpowiedniej wentylacji w pomieszczeniu pracy,
- zapewnienia stołów laboratoryjnych zmywalnych i odpornych na działanie czynników chemicznych,
- zapewnienia zmywalnych powierzchni krzesel w laboratoriach,
- zapewnienia pryszniców do przemywania oczu w miejscach stosowania substancji żrących,
- profilaktycznych badań lekarskich pracowników,
- badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy,
- obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- oceny ryzyka zawodowego, w tym ryzyka stwarzanego przez czynniki chemiczne i szkodliwe czynniki biologiczne występujące na stanowiskach pracy, a także ryzyka zranienia ostrym narzędziem oraz przeniesienia zakażenia w wyniku ekspozycji na krew lub inny potencjalnie zakaźny materiał biologiczny na danym stanowisku pracy,
- instrukcji postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi,
- 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,
- procedury bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami, w tym będącymi odpadami medycznymi, w szczególności obejmujący zakaz ponownego zakładania osłonek na ostre narzędzia,
- wykazu zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
- raportu o bezpieczeństwie i higienie pracy w podmiocie leczniczym w zakresie zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
- spisu niebezpiecznych lub stwarzających zagrożenie substancji i mieszanin chemicznych,
- kart charakterystyki,
- oznakowania wprowadzanych do obrotu niebezpiecznych lub stwarzających zagrożenie substancji i mieszanin chemicznych.

W **72** 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 - **42** pracowników,
- czynników chemicznych - **27** pracowników,
- czynników fizycznych (hałas, drgania mechaniczne) - **1274** pracowników.

7.1.1. Priorytetowe kierunki działania w 2015r. – Nadzór nad warunkami pracy i oceną ryzyka zawodowego pracowników narażonych na rtęć i jej związki oraz w zakładach produkujących żywność

Zakres przeprowadzonych kontroli obejmował m.in. opracowanie 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 (szatni, jadalni, toalety, umywalni).

Kontrole sanitarne w przypadku narażenia pracowników na czynniki chemiczne obejmowały również przestrzeganie przepisów prawnych w zakresie 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 2015r. przeprowadzono **7** kontroli w **3** zakładach produkujących żywność. Wydano **3** decyzje administracyjne obejmujące **24** nakazy.

W zakładach, w których pracownicy narażeni są na rtęć i jej związki w 2015r. przeprowadzono **13** kontroli w **3** zakładach. Wydano **3** decyzje administracyjne, obejmujące **15** nakazów.

Nakazy decyzji administracyjnych dotyczyły m.in.:

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

7.2. Bezpieczeństwo stosowania chemikaliów

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

REACH to rozporządzenie Unii Europejskiej przyjęte w celu lepszej ochrony środowiska i zdrowia człowieka przed zagrożeniami, jakie mogą stanowić substancje chemiczne, przy jednoczesnym zwiększeniu konkurencyjności unijnego sektora chemikaliów.

Rozporządzenie REACH (*Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals*, tj. rejestracja, ocena, udzielanie zezwoleń i stosowanie ograniczeń chemikaliów) ma zastosowanie do wszystkich substancji chemicznych – nie tylko tych stosowanych w procesach przemysłowych, ale również tych towarzyszących nam w codziennym życiu, na przykład środków czyszczących czy farb, a także składników wyrobów, takich jak odzież, meble i urządzenia elektryczne.

Zgodnie z wymogami rozporządzenia przedsiębiorstwa muszą zidentyfikować i kontrolować ryzyko związane z substancjami produkowanymi i wprowadzanymi do obrotu w UE. Muszą wykazać, że substancja może być bezpiecznie stosowana, a także poinformować użytkowników o środkach zmniejszających ryzyko.

Jeżeli zarządzanie ryzykiem stwarzanym przez substancje nie jest możliwe, zastosowanie substancji może zostać ograniczone na wiele sposobów (zezwolenia, ograniczenia). W dalszej perspektywie substancje stwarzające największe zagrożenie powinny zostać zastąpione mniej niebezpiecznymi zamiennikami.

Rozporządzenie CLP (*Classification, Labelling and Packaging*, tj. klasyfikacja, oznakowanie i pakowanie) nakłada na wszystkie podmioty w łańcuchu dostaw obowiązki utrzymywania współpracy w zakresie klasyfikacji, oznakowania i pakowania chemikaliów. Skierowane jest do producentów, importerów i dalszych użytkowników, w tym pracowników i konsumentów. Dotyczy zarówno dostaw jak i stosowania chemikaliów. Obejmuje swoim zakresem także oznakowanie, które umożliwia informowanie użytkownika danej substancji lub mieszaniny chemicznej o zagrożeniach, tak by zwrócić jego uwagę na konieczność unikania narażenia i będącego jego następstwem ryzyka.

W 2015 roku przeprowadzono ogółem **263** kontrole w zakresie przestrzegania przepisów, dotyczących stosowania i wprowadzania do obrotu chemikaliów m.in.: zapewnienia karty charakterystyki, prawidłowego oznakowania i etykietowania opakowań, przestrzegania ograniczeń dotyczących produkcji, wprowadzania do obrotu i stosowania niektórych niebezpiecznych substancji, mieszanin i wyrobów.

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

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

Najczęściej stwierdzane uchybienia w zakresie wprowadzania do obrotu i stosowania chemikaliów dotyczyły m.in.:

- nieprawidłowych kart charakterystyki i oznakowania opakowań niebezpiecznych mieszanin chemicznych,
- braku oznakowania w języku polskim,
- niezgłaszania do Inspektora ds. Substancji Chemicznych informacji, o wprowadzaniu do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej niebezpiecznych mieszanin chemicznych,
- braku instrukcji postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi opracowanymi na podstawie kart charakterystyki,
- braku spisu niebezpiecznych lub stwarzających zagrożenie substancji i mieszanin chemicznych.

Elektroniczne papierosy

W 2015r. Oddział Higieny Pracy prowadził kontrole podmiotów wprowadzających do obrotu „wkłady do e-papierosów” (tzw. liquidy) – mieszaniny chemiczne zawierające w swoim składzie nikotynę.

Wkłady do elektronicznych papierosów, zgodnie z obowiązującymi przepisami są mieszaninami chemicznymi mogącymi zawierać w swoim składzie nikotynę, tj. substancję działającą toksycznie po połyknięciu i bardzo toksycznie w kontakcie ze skórą.

W skład roztworu inhalacyjnego (tzw. liquidu) wchodzi zazwyczaj glikol propylenowy, gliceryna, aromaty oraz nikotyna w różnym stężeniu (od 0% do 3,6%).

Działalność gospodarczą w zakresie wprowadzania do obrotu „wkładów do „e-papierosów” w Gdańsku w 2015r. prowadził 1 producent, 5 importerów oraz 3 dystrybutorów.

W 2015r. przeprowadzono w zakresie wprowadzania do obrotu „wkładów do „e-papierosów” 26 kontroli i wydano **5** decyzji administracyjnych, obejmujących **28** nakazów.

Nakazy decyzji administracyjnych dotyczyły m.in.:

- kart charakterystyki,
- oznakowania opakowań niebezpiecznych mieszanin chemicznych,

- zgłaszania do Inspektora ds. Substancji Chemicznych informacji, o wprowadzaniu do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej niebezpiecznych mieszanin chemicznych oraz ilości importowanych na teren wspólnoty chemikaliów zawierających w swym składzie nikotynę,
- spisu niebezpiecznych mieszanin chemicznych,
- umieszczania na opakowaniu wyczuwalnych dotykem ostrzeżeń o niebezpieczeństwie.

7.2.1. Produkty biobójcze

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

Stosowane są w działalności zawodowej jak i w gospodarstwach domowych, do odstraszenia owadów takich jak komary czy kleszcze oraz do dezynfekcji toalet. Stosuje się je głównie w gospodarstwach domowych, natomiast w działalności zawodowej przede wszystkim w celach dezynfekcyjnych.

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

W 2015r. Państwowa Inspekcja Sanitarna kontynuowała nadzór nad wprowadzanymi do obrotu produktami biobójczymi zawierającymi 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 środków żywienia zwierząt.

W 2015r. przeprowadzono **20** kontroli w zakresie produktów biobójczych. W wyniku prowadzonych kontroli w dwóch przypadkach zakwestionowano karty charakterystyki wprowadzanych do obrotu produktów biobójczych.

7.3. Azbest

Nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie warunków zdrowotnych, związanych z usuwaniem i transportem materiałów zawierających azbest, w 2015r. polegał przede wszystkim na kontrolowaniu firm będących w trakcie prowadzenia prac w zakresie usuwania wyrobów zawierających azbest.

W 2015r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęły 4 zgłoszenia dotyczące planowanego demontażu płyt cementowo – azbestowych oraz materiałów izolacyjnych zawierających azbest. Przeprowadzono 2 kontrole w trakcie wykonywania prac w kontakcie z azbestem. W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono uchybień w w/w zakresie. W pozostałych dwóch przypadkach prace zakończyły się przed wpływem zgłoszenia do Stacji.

Rozbiórkę prowadziły firmy mające siedzibę poza terenem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

7.4. Promocja zdrowia

W 2015r. pracownicy Oddziału Higieny Pracy podczas przeprowadzania kontroli w celu ochrony zdrowia przed negatywnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy promowali zdrowy styl życia wśród pracodawców i pracowników.

W ramach działań promocyjnych kontynuowano prowadzenie kampanii „Zdrowe i bezpieczne miejsce pracy” 2014-2015 – „Stres w pracy? Nie, dziękuję!” przygotowanej przez Europejską Agencję Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA). Pracownicy Oddziału Higieny Pracy w ramach kampanii podczas kontroli w zakładach pracy upowszechniali informacje dotyczące stresu związanego z organizacją i wykonywaniem pracy.

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.

7.5. Interwencje

Do Oddziału Higieny Pracy w 2015r. wpłynęło 35 skarg, w tym 32 pisemne i 3 telefoniczne, które dotyczyły m. in.:

- narażenia pracowników na promieniowanie jonizujące oraz azbest,
- braku odzieży ochronnej dla pracowników podczas ekshumacji szczątków ludzkich na cmentarzu,
- nieprzyjemnego, drażniącego zapachu w pomieszczeniach przychodni w wyniku wysokiego stężenia ksylamitu,
- naruszenia zasad bhp i ochrony środowiska w związku z produkcją urządzeń elektronicznych,
- złych i uciążliwych warunków pracy (hałas, wysoka temperatura, pyły),
- braku lub złego stanu pomieszczeń pracy i zaplecza sanitarno - higienicznego,
- braku bieżącej wody dla klientów i pracowników,
- nieprzestrzegania przepisów sanitarnych,
- palenia tytoniu w zakładach pracy,
- nie stosowania przez pracowników środków ochrony indywidualnej,
- wylewania do kanalizacji deszczowej substancji, która powinna być utylizowana,
- wylewania fekaliów pod drzwi klatki schodowej,
- narażenia na hałas mieszkańców w związku z pracą zakładu,
- uciążliwego zapachu w pomieszczeniach sklepu.

W związku z wpływającymi skargami podejmowano natychmiastowe działania wyjaśniające. W przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów prawa wszczynano postępowanie administracyjne i nakazywano usunięcie stwierdzonych uchybień.

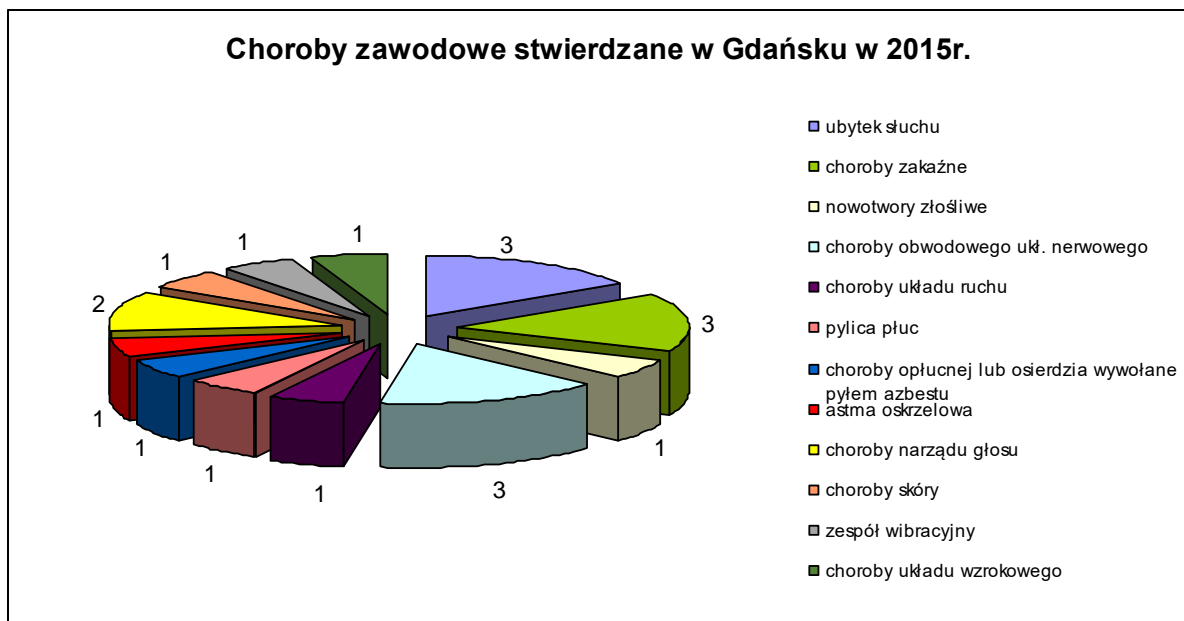
7.6. Analiza chorób zawodowych stwierdzanych w Gdańsku w 2015r.

7.6.1. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych

W 2015r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło 66 podejrzeń chorób zawodowych.

W związku z prowadzonym postępowaniem w sprawach chorób zawodowych, sporządzono 99 kart oceny narażenia zawodowego.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2015 roku w wyniku prowadzonych postępowań administracyjnych wydał 22 decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej (w tym 19 decyzji prawomocnych) i 32 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.



7.6.2. Choroby zawodowe występujące u kobiet i mężczyzn

Rozpatrując strukturę chorób zawodowych w grupach mężczyzn i kobiet stwierdzono, że 74 % chorób zawodowych występowało u mężczyzn.

Wśród mężczyzn, spośród stwierdzanych chorób zawodowych, odnotowano 3 przypadki ubytku słuchu spowodowanego hałasem oraz po 1 przypadku:

- chorób opłucnej wywołanych pyłem azbestu,
- pylicy płuc,
- astmy oskrzelowej,
- chorób narządu głosu,
- nowotworu złośliwego (międzybłonniak opłucnej),
- alergicznego kontaktowego zapalenia skóry,
- przewlekłych chorób układu ruchu wywołanych sposobem wykonywania pracy,
- przewlekłych chorób obwodowego układu nerwowego wywołanych sposobem wykonywania pracy,
- zespołu wibracyjnego,
- chorób układu wzrokowego,
- chorób zakaźnych (wzw. typ C).

U kobiet natomiast stwierdzono:

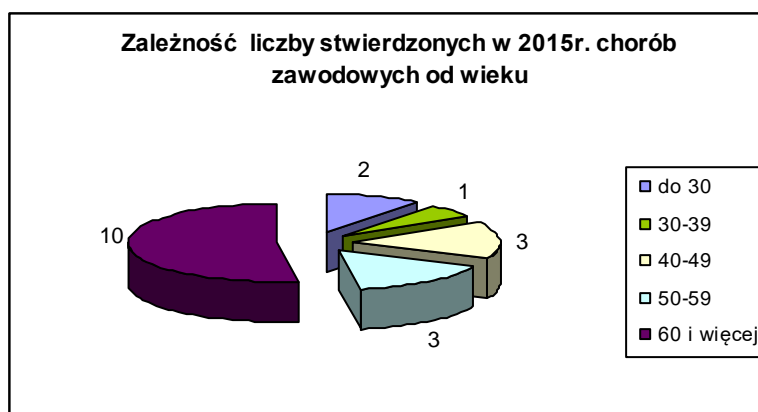
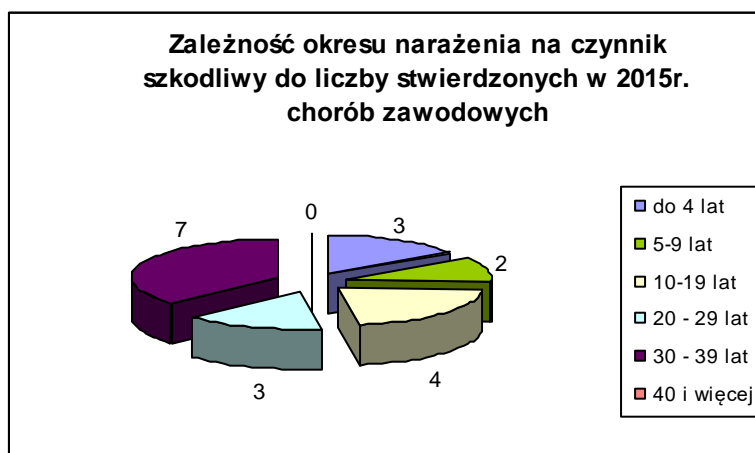
- 2 przypadki przewlekłych chorób obwodowego układu nerwowego wywołanych sposobem wykonywania pracy,

- 2 przypadki chorób zakaźnych (wzw. typ C),
- 1 przypadek przewlekłych chorób układu ruchu wywołanych sposobem wykonywania pracy.

7.6.3. Choroby zawodowe wg okresu narażenia na czynnik szkodliwy i wieku pracowników

Stwierdzone w 2015r. choroby zawodowe dotyczyły głównie osób pracujących w narażeniu przez okres 30 - 39 lat (7 przypadków).

Dane wskazują, że większość osób, u których stwierdzano chorobę zawodową, przekroczyła 60 rok życia (10 przypadków).

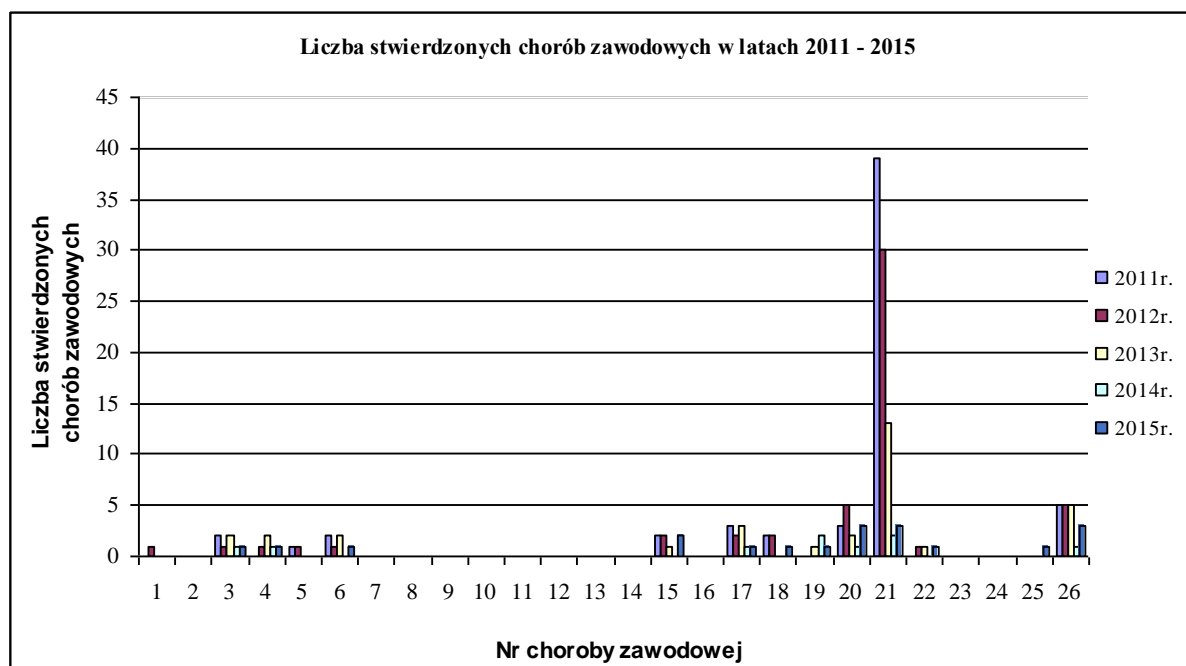


7.6.4. Analiza stwierdzonych chorób zawodowych

Od 2011r. liczba stwierdzonych chorób zawodowych malała i w 2014r. wyniosła 9 przypadków. Jednak w 2015r. odnotowano wzrost liczby stwierdzonych chorób zawodowych o 10 przypadków w stosunku do roku ubiegłego.

Tabela 1. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2011 – 2015

ROK 2011	ROK 2012	ROK 2013	ROK 2014	ROK 2015
59	52	32	9	19



Numer z wykazu chorób zawodowych::

- 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

Stwierdzane w 2015r. choroby zawodowe stanowią pojedyncze przypadki, występujące u osób zatrudnionych w różnych gałęziach przemysłu m.in.:

1. w sektorze opieki zdrowotnej i pomocy społecznej (choroby zakaźne) – 3 przypadki;
2. w sektorze edukacji (choroby narządu głosu) – 2 przypadki;
3. przy produkcji chemikaliów i wyrobów chemicznych (przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy) – 1 przypadek;
4. przy produkcji wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych (astma oskrzelowa) – 1 przypadek;
5. przy produkcji wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych (pylica płuc) – 1 przypadek;
6. przy produkcji pojazdów samochodowych, przyczep i naczep, z wyłączeniem motocykli (przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy) – 1 przypadek;
7. przy produkcji pozostałego sprzętu transportowego (choroby narządu słuchu spowodowane hałasem) – 1 przypadek;
8. przy naprawie, konserwacji i instalowaniu maszyn i urządzeń (alergiczne kontaktowe zapalenie skóry) – 1 przypadek;

9. w sektorze produkcji metalowych wyrobów gotowych:
- choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu – 1 przypadek,
 - przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy – 1 przypadek,
 - przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy – 1 przypadek,
 - choroby narządu słuchu spowodowane hałasem – 1 przypadek;
10. w sektorze działalności związanej z obsługą rynku nieruchomości:
- nowotwór złośliwy – 1 przypadek,
 - choroba układu wzrokowego – 1 przypadek;
11. w sektorze budownictwa:
- choroby narządu słuchu spowodowane hałasem – 1 przypadek,
 - zespół wibracyjny – 1 przypadek.

VIII. PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII W ZAKRESIE ŚRODKÓW ZASTĘPCZYCH I NOWYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Państwowa Inspekcja Sanitarna od 2010 roku do połowy 2015 roku w myśl art. 44c ust. 1 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2012r. poz. 124 późn. zm.) oraz art. 27c Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2011r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.) prowadziła nadzór nad przestrzeganiem zakazu wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środka zastępczego lub produktu co, do którego zachodzi podejrzenie, że jest on środkiem zastępczym.

Od 01.07.2015r. Ustawą z dnia 24 kwietnia 2015r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015r. poz. 875) wprowadzono zmiany do Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2015r. poz. 1412) poprzez dodanie w art. 4 ust.1 punktu 9a, zgodnie, z którym do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy kontrola przestrzegania przepisów dotyczących zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

W wyżej wymienionej nowelizacji Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii zmieniono także definicję środka zastępczego, wprowadzono dodatkowe pojęcie „nowej substancji psychoaktywnej”, a także rozszerzono listę substancji psychoaktywnych i środków odurzających, o kolejne 114 substancji, które dotychczas były środkami zastępczymi.

Zgodnie z art. 44b Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2012r. poz. 124 późn. zm.) na terenie Polski obowiązuje zakaz wytwarzania, przywozu i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.

Środek zastępczy jest to produkt zawierający, co najmniej jedną nową substancję psychoaktywną lub inną substancję o podobnym działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych, zgodnie z art. 4 pkt 27 Ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Nowa substancja psychoaktywna jest to substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym, o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, określona w rozporządzeniu wydanym przez Ministra Zdrowia, zgodnie z art. 4 pkt 11a Ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach prowadzonego nadzoru nad środkami zastępczymi nowymi substancjami psychoaktywnymi współpracuje z organami Policji, a także z Państwową Inspekcją Farmaceutyczną, Izbą Celną i Inspekcją Handlową na zasadach określonych w porozumieniu o współpracy w zakresie działań dotyczących środków zastępczych.

8.1. Egzekwowanie zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych

Przeprowadzona w 2010r. ogólnopolska akcja Państwowej Inspekcji Sanitarnej przy współpracy z Policją doprowadziła do zamknięcia wszystkich funkcjonujących na terenie Gdańska sklepów, oferujących do sprzedaży artykuły zawierające w swoim składzie środki zastępcze (8 sklepów).

W latach 2011-2012 działalność Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku polegała na prowadzeniu postępowań administracyjnych wobec osób – adresatów przesyłek pocztowych, zawierających środki zastępcze, zatrzymanych przez Urząd Celny. Otrzymano 14 przesyłek. Postępowania w w/w sprawach zostały umorzone z uwagi na brak znamion wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

W drugiej połowie 2012r. otwarto w Gdańsku 3 sklepy oferujące do sprzedaży środki zastępcze, a w 2013r. otwarto kolejne 2 sklepy.

W wyniku działań podejmowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2013r. ponownie zamknięto wszystkie sklepy, w których sprzedawane były środki zastępcze na terenie miasta Gdańska.

W latach 2013r. - 2014r. prowadzono również sprawy dotyczące przesyłek pocztowych, zawierających środki zastępcze, otrzymanych z Urzędu Celnego, a także sprawy osób fizycznych podejrzanych o wprowadzanie do obrotu środków zastępczych, przekazane przez Policję i Prokuraturę (6 spraw w 2013r. i 14 spraw w 2014r.).

W 2014r. na terenie Gdańska nie odnotowano już żadnego przypadku wprowadzania do obrotu środków zastępczych w obiektach stacjonarnych (sklepach).

W 2015r. biorąc pod uwagę doniesienia prasowe, że w Polsce odnotowano przypadki sprzedaży środków zastępczych w punktach sprzedaży gier hazardowych tzw. hot spotach, przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w asyście funkcjonariuszy Policji przeprowadzili 2 kontrole w takich obiektach. W czasie kontroli nie stwierdzono wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2015r. w dalszym ciągu otrzymywał z Urzędu Celnego oraz Policji i Prokuratury informacje dotyczące podejrzenia wprowadzania do obrotu środków zastępczych przez osoby fizyczne. W 2015r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło 9 takich zgłoszeń.

W trakcie prowadzonych postępowań wyjaśniających ustalano, że osoby fizyczne kupowały środki zastępcze za pośrednictwem Internetu lub od innych osób fizycznych. Osoby te składały oświadczenia, że zabezpieczane przy nich środki zastępcze przeznaczone były na własny użytek.

W związku z powyższym i z uwagi na fakt, że nie było żadnych innych dowodów świadczących o wprowadzaniu środków zastępczych do obrotu przez te osoby, 9 spraw umorzono (łącznie ze sprawami z 2014r.).

W przypadku 3 osób zgromadzony materiał dowodowy wprost wskazywał, że osoby te wprowadzały środki zastępcze do obrotu. Na 3 osoby fizyczne w 2015r. nałożono kary pieniężne za wprowadzanie środków zastępczych do obrotu w łącznej kwocie 60 tys. zł, natomiast 3 sprawy są w toku.

Tabela Działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w zakresie środków zastępczych w latach 2013 – 2015.

Rok	Liczba kontroli w sklepach	Liczba decyzji art. 27c ust. 1 ustawy o PIS /art. 44c ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	Liczba decyzji art. 27c ust. 6 ustawy o PIS / art. 44c ust. 4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	Liczba produktów zabezpieczonych przez PPIS w Gdańsku	Liczba podmiotów oferujących sprzedaż środków zastępczych	Liczba prowadzonych spraw osób fizycznych	Kwota nałożonych kar
2013r.	17	9	11	1276	5	6	1 353 370 zł
2014r.	0	0	3	0	0	14	306 800 zł
2015r.	2	0	1	0	0	9	60 000 zł

8.2. Sytuacja epidemiologiczna dotycząca zatruc środków zastępczymi

W 2015 roku w Gdańsku odnotowywano przypadki zatruc osób po zażyciu środków zastępczych, środków odurzających i substancji psychotropowych lub innych nieznanymi substancjami.

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2015r. zgłoszono łącznie 56 przypadków zatruc. Zatrucia były zgłaszane przez podmioty lecznicze (szpitale).

Analiza zgłoszeń wykazała, że 89% (50 przypadków) podejrzeń zatruc dotyczyło mężczyzn w przedziale wiekowym od 13 do 41 lat, a 11% (6 przypadków) dotyczyło podejrzeń zatruc kobiet w wieku 14-19 lat.

Stan zdrowia pacjentów był bardzo zróżnicowany: od lekkiego po bardzo ciężki.

Przyczyną zatruc były:

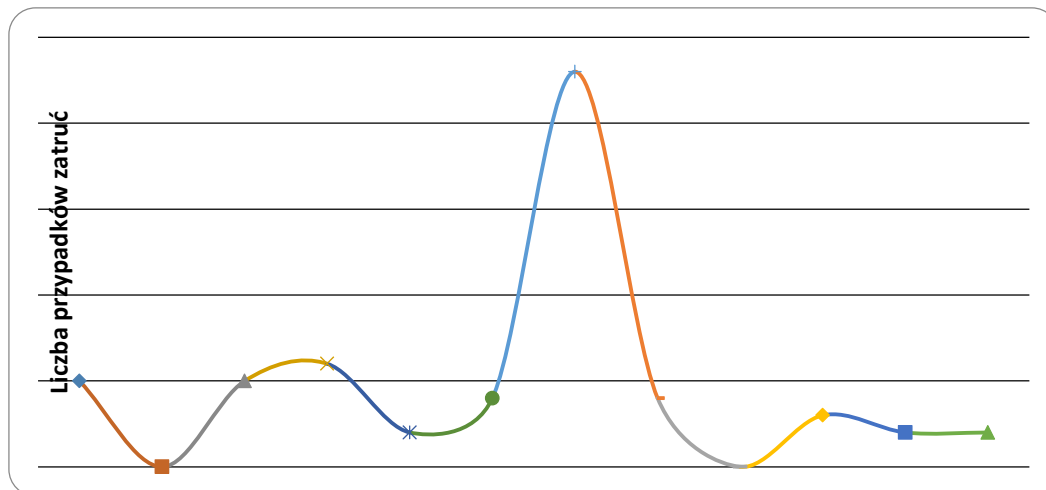
- środki odurzające i substancje psychotropowe (narkotyki) tj. mefedron, amfetamina, THC (marihuana) – 5 osób,
- środki zastępcze tj. α PVP, 4CMC – 2 osoby,
- mieszanina substancji psychotropowej i środka zastępczego tj. mefedronu, 25nBOME i C30 – 1 osoba,
- mieszanina środków zastępczych tj. 3CMC i metaklefedronu – 1 osoba,
- produkt o nazwie Fake Cocaine – 1 osoba,
- produkt o nazwie Mocarz – 1 osoba,
- produkt o nazwie Power Bomb – 1 osoba,
- produkt o nazwie Novel Psychoaktiv Substans – 1 osoba,
- susz roślinny nasączony nieznaną substancją przeznaczony do palenia, często nazywany „Magicznym Tytoniem” – 23 osoby,
- substancje o nieznanym nazwie i składzie chemicznym – 20 osób.

Pacjenci wielokrotnie odmawiali podania informacji, jaką substancję zażyli i gdzie ją zakupili. Czasami odmawiali również zgody na hospitalizację, wypisywali się ze szpitala na własne żądanie, bądź samowolnie opuszczali szpital.

Najczęściej spotykanymi objawami po zażyciu ww. substancji były silne pobudzenie psychoruchowe, agresja, urojenia, duszności, omamy słuchowe, ból w klatce piersiowej, zawroty głowy, niepokój.

Najpoważniejsze w skutkach zdarzenie miało miejsce w lipcu 2015r. i dotyczyło zgonu 26 letniego mężczyzny, który zgłosił się do Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego im. T. Bilikiewicza w Gdańsku w towarzystwie opiekuna (ojca). Pacjent był silnie pobudzony psychoruchowo, zachowywał się agresywnie, był zdezorientowany. Podczas doprowadzania pacjenta na Oddział nagle nastąpiło zatrzymanie krążenia i oddechu. Po godzinnej reanimacji pacjent zmarł. W wywiadzie lekarskim ustalono, że pacjent regularnie przyjmował środki zastępcze. Szpital powiadomił organy Policji i Prokuratury o zaistniałym zdarzeniu.

Wykres Zgłoszone podejrzenia zatruc w okresie styczeń – grudzień 2015r.



8.3. Środki zastępcze najczęściej identyfikowane w produktach zabezpieczonych u osób w 2015 roku

Najczęściej identyfikowanymi środkami zastępczymi w 2015 roku były **4-CMC, 3-MMC i APINACA**.

4-CMC jest to substancja syntetyczna należąca do grupy katynonu. Jest izomerem strukturalnym mefedronu.

4-CMC wykazuje aktywność w ośrodkowym i obwodowym układzie nerwowym człowieka, prowadząc do efektów jakościowo zbliżonych po zażyciu amfetaminy.

Do działań niepożądanych po zażyciu 4-CMC należą m.in. zaburzenia rytmu serca, długotrwałe ataki paniki, skurcze mięśni oraz bóle i zawroty głowy.

W 2015 roku związek 4-CMC występował w postaci białej krystalicznej substancji oraz białego proszku.

3-MMC jest to substancja syntetyczna należąca do grupy katynonu. Jest izomerem strukturalnym mefedronu.

3-MMC wywołuje lekką euforię, pobudzenie, wzrost motywacji i chęci do działania, empatię i chęć komunikacji z innymi ludźmi, rozmowność, gonitwę myśli. Po zażyciu nawet stosunkowo niewielkich dawek dosyć często zdarza się przejściowa utrata pamięci krótkoterminowej.

Do działań niepożądanych po zażyciu 3-MMC należą m.in. krwawienie z nosa, pieczenie nosa (przy aplikacji donosowej), rumieńce na twarzy, halucynacje, zawroty głowy, nudności, wymioty, uczucie niepokoju, zmiany temperatury ciała, szczykościsk, nadpobudliwość i urojenia.

W 2015 roku związek 3-MMC występował w postaci białej krystalicznej substancji.

Od 01.07.2015r. substancja 3-MMC została umieszczona w Wykazie substancji psychotropowych grupy I-P, stanowiącej załącznik do Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

APINACA jest to substancja syntetyczna należąca do grupy kannabinoidów. Kannabinoidy działają podobnie do delta-9-tetrahydrokannabinolu (THC), głównego składnika aktywnego konopi indyjskich. Charakteryzują się działaniem halucynogennym, uspokajającym oraz depresyjnym.

W 2015 roku związek APINACA występował w postaci brunatnej substancji.

Od 01.07.2015r. substancja APINACA została umieszczona w Wykazie środków odurzających grupy I-N, stanowiącej załącznik do Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

8.4. Współpraca z innymi organami

W ramach nadzoru nad środkami zastępczymi Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku współpracował z organami Policji oraz Służby Celnej.

W asyście funkcjonariuszy Policji były przeprowadzane kontrole w obiektach z automatami do gry tzw. „hot spotach”.

W sierpniu 2015 roku w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku odbyło się spotkanie z przedstawicielem Urzędu Celnego w Gdańsku mające na celu nawiązania współpracy w zakresie wspólnych kontroli i prowadzonego nadzoru nad środkami zastępczymi.

8.5. Działania oświatowo – edukacyjne

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku w roku 2015 kontynuowali działania edukacyjne w zakresie szkodliwego wpływu dopalaczy na zdrowie.

W dniu 29 lipca 2015r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku przeprowadzili akcję prozdrowotną w CH „Madison” w Gdańsku. Wykorzystano mobilny punkt informacyjny dot. dopalaczy, wypożyczony z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku (ścianka ekspozycyjna, telewizor, odtwarzacz DVD,

slajdy edukacyjne). Udzielano porad i informacji nt. dopalaczy i zagrożeń z nimi związanych, prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych, m.in. ulotek opracowanych i wydanych przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Gdańsku. Ponadto, w celu zwrócenia uwagi klientów Centrum Handlowego, wykonywano pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

Podczas wszystkich organizowanych przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Gdańsku akcji i festynów prozdrowotnych (w roku 2015 – 8 punktów informacyjnych na akcjach i festynach) udzielano porad i prowadzono rozdawnictwo materiałów edukacyjnych dotyczących dopalaczy.

W ramach akcji „Bezpieczne ferie 2015” oraz „Bezpieczne lato 2015” zaopatrzone wszystkie placówki zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży na terenie Gdańska w materiały edukacyjne (płyty: „Stop! Dopapalacze”, ulotki dla młodzieży i rodziców), a opiekunom i wychowawcom udzielano porad i informacji nt. dopalaczy.

Wszystkie zainteresowane placówki nauczania i wychowania na terenie Gdańska zostały zaopatrzone w materiały edukacyjne skierowane do nauczycieli, rodziców i młodzieży (płyty: „Stop! Dopapalacze”, ulotki, plakaty). Przez cały rok szkolny trwa poradnictwo oraz rozdawane są materiały edukacyjne dot. dopalaczy.

W lipcu i sierpniu 2015r. dwukrotnie zorganizowano akcję plakatową „STOP dopapalaczom” w Gdańskich tramwajach i autobusach.

Na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku umieszczane były materiały edukacyjne (ulotki) dotyczące dopalaczy.

W 2015r. trwały przygotowania do wprowadzenia lokalnego programu edukacyjnego pt. „Dopalacze – nowe wyzwania” do szkół na terenie Gdańska. Propozycja programu na lata 2016-2018 została przesłana do Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Gdańska. Po otrzymaniu akceptacji i wpisaniu programu do Miejskiego Programu Zapobiegania Przestępczości i Ochrony Ludności, program zostanie wprowadzony do szkół w 2016 roku.

OBSZAR DZIAŁANIA SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

***IX. OCENA WARUNKÓW SANITARNYCH W PLACÓWKACH
OŚWIATOWO – WYCHOWAWCZYCH***

Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego prowadzonego w 2015 roku kontrolowała przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczno-sanitarne i zdrowotne w obiektach szkolnych, placówkach oświatowo-wychowawczych, opiekuńczych oraz obiektach wypoczynku letniego i zimowego.

W 2015 roku w ewidencji Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży znajdowały się **664 obiekty**. Skontrolowano **472 obiekty** (299 placówek stałych oraz 173 placówki wypoczynku), przeprowadzając łącznie **646 kontroli**, w tym:

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

W 2015 roku wydano **17** decyzji administracyjnych nakazujących, które dotyczyły m.in.:

- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń;
- złego stanu technicznego sanitariatów i ich wyposażenia;
- zapewnienia właściwej wentylacji pomieszczeń;
- wyeksploatowanej stolarki okiennej i drzwiowej;
- braku osłon na grzejnikach centralnego ogrzewania;
- nieprawidłowego stanu technicznego nawierzchni dróg, tarasów, placów rekreacyjnych.

Ponadto w 2015 roku wydano 44 decyzje płatnicze na łączną kwotę 7276 zł oraz nałożono 8 mandatów karnych na łączną kwotę 2600zł.

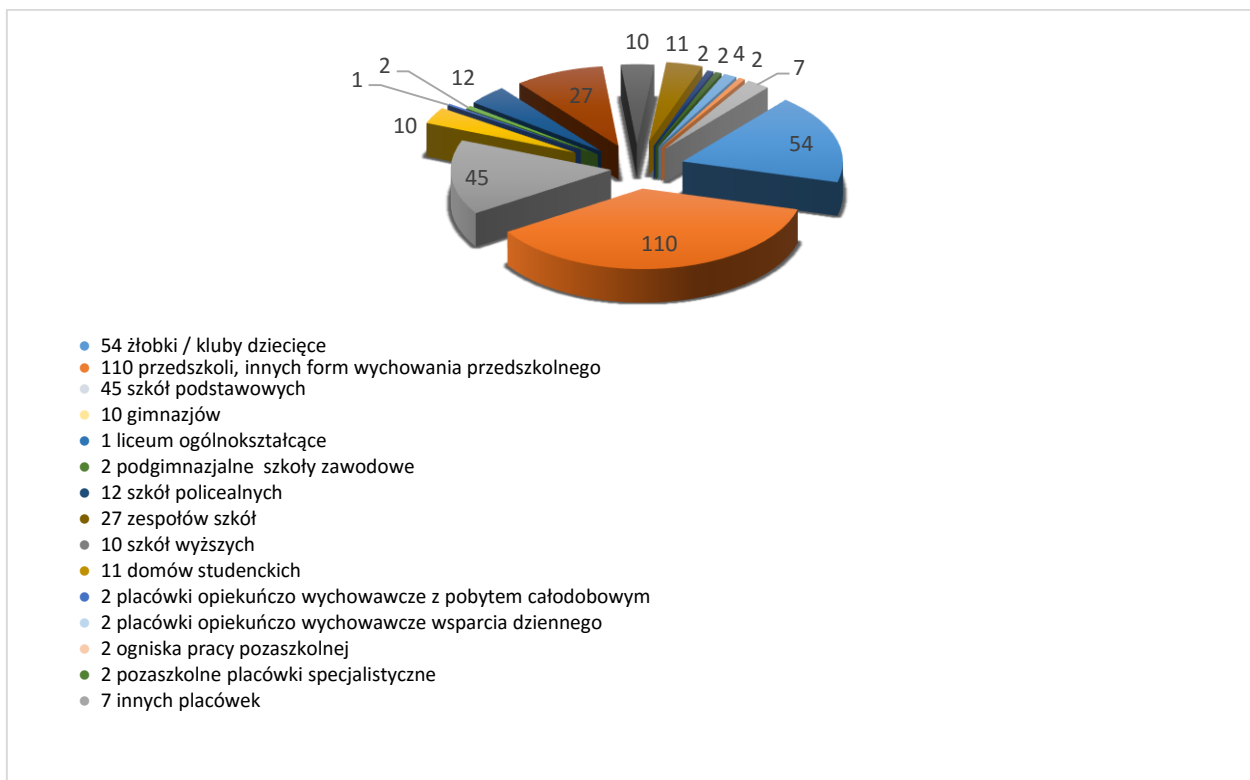
W 2015r. wydano również 42 opinie sanitarne na wniosek strony, stwierdzające zapewnienie właściwych warunków higieny w pomieszczeniach placówek oświatowych.

Tabela Nr 1. Wykaz nadzorowanych placówek.

Lp.	Typ placówki	Liczba placówek
1	Żłobki i kluby dziecięce	54

2	Przedszkola (samodzielne)	187
3	Szkoły Podstawowe (samodzielne)	50
4	Gimnazja (samodzielne)	12
5	Licea ogólnokształcące (w tym uzupełniające)	8
6	Ponadgimnazjalne szkoły	2
7	Szkoły Specjalne	1
8	Szkoły Policealne (samodzielne)	49
9	Zespoły Szkół	34
	Placówki funkcjonujące w zespołach:	
	przedszkola	6
	szkoły podstawowe	31
	gimnazja	29
	licea ogólnokształcące	8
	szkoły policealne	3
	bursy i internaty	4
10	Szkoły wyższe	15
11	Placówki z pobytem całodobowym:	33
	Domy studenckie	24
	Internaty	1
	Placówki opiekuńczo-wychowawcze z pobytem całodobowym	6
	Ośrodek leczenia terapii i rehabilitacji uzależnień	1
	Zakład poprawczy	
12	Placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego	19
13	Placówki wychowania pozaszkolnego:	19
	Ogniska pracy pozaszkolnej	11
	Pozaszkolne placówki specjalistyczne	8
14	Opieka dzienna nad dziećmi powyżej 3 lat	1
15	Placówki letniego wypoczynku	122
16	Placówki zimowego wypoczynku	58
	OGÓŁEM	664

Wykres nr 1. Rodzaje placówek skontrolowanych w 2015r. przedstawiono na wykresie:



Placówki oświatowo-wychowawcze nadzorowano w zakresie:

- stanu sanitarno-technicznego budynków i pomieszczeń żłobków, przedszkoli, szkół, placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz ośrodków 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;
- stosowania chemikaliów w szkolnych pracowniach chemicznych oraz laboratoriach funkcjonujących w szkołach wyższych, m.in. prawidłowego oznakowania i etykietowania opakowań oraz dostępu uczniów i nauczycieli do informacji zawartych w kartach charakterystyki;
- oceny warunków oraz sposobu sprawowania opieki zdrowotnej nad uczniami w gabinetach profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w szkołach;
- oceny form dożywiania dzieci w szkołach.

9.1. Stan sanitarno – techniczny placówek

9.1.1. Żłobki

W roku 2015 pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku znajdowało się 27 żłobków, w tym 10 publicznych i 17 niepublicznych oraz 27 klubów dziecięcych (niepublicznych). Łącznie sprawowano opiekę nad 1464 dziećmi.

W 2015 roku przeprowadzono kontrole sanitarne we wszystkich obiektach. Wykonano **74 kontrole w 54 placówkach** (54 kontrole przy współudziale inspektorów Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku).

Zakres przeprowadzonych kontroli obejmował warunki pobytu dzieci oraz stan otoczenia obiektów, w tym terenów rekreacyjnych dla dzieci.

Stwierdzono nieprawidłowości:

- brak aktualnych orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu;
- niehigieniczne przechowywanie nocników;
- niezapewnienie odpowiednich powierzchni sal i sypialni w stosunku do liczby przyjętych dzieci;
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny podłóg;
- prowadzenie zajęć dla dzieci w pomieszczeniu niespełniającym standardów technicznych (zaniżona wysokość, niewystarczające oświetlenie światłem dziennym, a także usytuowanie poniżej przyległego terenu (piwnica) – nieujętym w wydanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku opinii;
- zły stan sanitarno-techniczny drogi prowadzącej na plac zabaw;

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami nałożono 2 mandaty karne na kwotę 600 zł, wydano zalecenia zapewnienia właściwych warunków pobytu dzieci. Wydano również 1 decyzję nakazującą techniczną poprawę powierzchni podłóg w salach zabaw.

W czwartym kwartale 2015r. dopuszczono do użytkowania nowy budynek żłobka publicznego modułowego – trzyoddziałowego przy ul. Wilanowskiej.

Wszystkie skontrolowane żłobki i kluby dziecięce funkcjonowały w budynkach przystosowanych do prowadzonej działalności opiekuńczo-wychowawczej. Większość placówek zapewniła właściwe warunki sanitarno-higieniczne, budynki utrzymane były w dobrym stanie technicznym.

9.1.2. Przedszkola

W 2015 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku obejmował nadzorem 193 przedszkola (56 publicznych i 137 niepublicznych), w tym 6 funkcjonujących w zespołach szkół.

W roku 2015 skontrolowano **110 obiektów**. Przeprowadzono **133 kontrole** w zakresie oceny stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń pobytu dzieci oraz otoczenia obiektów.

Stwierdzono nieprawidłowości:

- brak aktualnych orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu;
- niehigieniczne przechowywanie pościeli;
- brak mydła w płynie, papieru toaletowego, ręczników papierowych i podajników na środki higieniczne;
- niewłaściwe przechowywanie naczyń stołowych oraz środków spożywczych;
- brak oznakowania leżaków dla dzieci;
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny podłóg w salach dla dzieci;
- brak osłon na grzejnikach centralnego ogrzewania;
- zniszczona nawierzchnia tarasów, dróg.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami nałożono 3 mandaty na łączną kwotę 900 zł.

W 2015r. wydano **4** decyzje administracyjne nakazujące, dotyczące m.in.: złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń oraz nieprawidłowego stanu technicznego nawierzchni dróg prowadzących do obiektów.

Nie zrealizowano natomiast **6** decyzji nakazujących wydanych w latach 2007 – 2014 w stosunku do **6** przedszkoli publicznych. Nakazy decyzji dotyczyły stanu technicznego m.in.:

- remontu pomieszczeń higieniczno-sanitarnych;
- złego stanu sanitarno-technicznego sal zabaw;
- nieprawidłowego stanu technicznego terenu rekreacyjnego.

Ponadto, w **10** przedszkolach publicznych nadal nie zrealizowano decyzji administracyjnych dotyczących remontów bloków żywienia, wydanych w okresie od 2008r. do 2014r.

W 13 przedszkolach publicznych przeprowadzono prace remontowe w zakresie:

- modernizacji sanitariatów oraz sal dla dzieci;
- wymiany podłóg, stolarki okiennej;
- dostosowania budynków dla osób niepełnosprawnych;
- przebudowy pomieszczeń bloku żywienia;
- zagospodarowania terenu wokół placówek wraz z placem zabaw oraz wymiany ogrodzenia.

W 2 placówkach publicznych powiększono bazę dydaktyczną poprzez rozbudowę.

Nadzorem objęto także place zabaw na terenie przedszkoli, w szczególności pod względem zapewnienia ochrony przed zanieczyszczeniami odzwierzęcymi. Podczas kontroli zwracano uwagę na sposób zabezpieczenia piaskownic przed dostępem zwierząt oraz przestrzeganie zakazu wprowadzania zwierząt na teren obiektu. Przed rozpoczęciem sezonu letniego przypominano o obowiązku wymiany piasku w piaskownicach. Stan sanitarno-porządkowy skontrolowanych placów zabaw nie budził zastrzeżeń.

Warunki pobytu dzieci w przedszkolach oceniono jako dobre. Wszystkie skontrolowane placówki funkcjonowały w budynkach przystosowanych do działalności oświatowo-wychowawczej.

9.1.3. Szkoły

W 2015 roku pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się 171 szkół różnego typu, w tym:

- 137 szkół funkcjonujących samodzielnie: 50 szkół podstawowych, 12 gimnazjów, 8 liceów ogólnokształcących, 2 szkoły ponadgimnazjalne, 49 szkół policealnych, 1 szkoła specjalna, 15 szkół wyższych;
- 34 zespoły szkół: w tym 31 szkół podstawowych, 29 gimnazjów, 8 liceów ogólnokształcących, 3 szkoły policealne.

W latach 2012 – 2015 przeprowadzono kontrole we wszystkich szkołach podstawowych, gimnazjach i zespołach szkół na terenie miasta Gdańska.

W 2015 roku skontrolowano **107 szkół** wszystkich typów. Przeprowadzono łącznie **242 kontrole** w zakresie oceny stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń, warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego i rekreacji oraz terenu szkoły.

W 24 szkołach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie:

- niewłaściwego stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych;
- wyeksploatowanych podłóg w salach dydaktycznych, gimnastycznych i ciągach komunikacyjnych;

- braku właściwej wentylacji;
- zniszczonej stolarki drzwiowej;
- złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń bloku sportowego;
- braku osłon na grzejnikach centralnego ogrzewania;
- braku mydła w płynie, papieru toaletowego, ręczników do rąk w toaletach.

W 2015r. wydano **9** decyzji administracyjnych nakazujących, dotyczących m.in.: złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń oraz zaplecza higieniczno-sanitarne.

Natomiast nie zrealizowano **35** decyzji administracyjnych, wydanych w latach 2006 – 2014 w stosunku do 28 szkół publicznych, które dotyczyły m.in.:

- złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń;
- remontu pomieszczeń higieniczno-sanitarnych;
- nieprawidłowego stanu technicznego stolarki okiennej i drzwiowej;
- złego stanu nawierzchni i ogrodzenia.

W dalszym ciągu w **7** szkołach publicznych niezrealizowane są decyzje administracyjne, dotyczące bloków żywienia, wydane w okresie od 2008r. do 2014r.

W 2015r. wpłynęły 2 interwencje dotyczące:

1. Niewłaściwego funkcjonowania instalacji wentylacyjnej oraz klimatyzatorów w pomieszczeniach publicznej Pozytywnej Szkoły Podstawowej, ul. Azaliowa 18.

2. Nieskutecznie działającej wentylacji oraz panującego zaduchu w salach zajęć słuchaczy w Niepublicznej Szkole Policealnej Akademia Pomorskie Centrum Edukacyjne, Al. Hallera 132.

W związku z wpływającymi skargami podejmowano natychmiastowe działania wyjaśniające. Zalecono usunięcie stwierdzonych uchybień.

Ocena przygotowania szkół do rozpoczęcia roku szkolnego.

Na podstawie kontroli sanitarnych i informacji przesłanych przez dyrektorów szkół, ocenie przygotowania placówek do rozpoczęcia roku szkolnego poddano **70 obiektów**.

Zakres przeprowadzonych prac obejmował:

- A. remonty sal dydaktycznych (23 szkoły);
- B. remonty bloków żywieniowych (20 szkół);
- C. remonty bloków sportowych (5 szkół);
- D. prace remontowe łazienek (5 szkół);
- E. termomodernizację budynków (4 szkoły);
- F. wymianę stolarki okiennej i drzwiowej (9 szkół).

Ponadto w 7 szkołach wybudowano boiska wielofunkcyjne.

Nie wszystkie placówki zakończyły prace remontowe przed rozpoczęciem nowego roku szkolnego. W 11 szkołach kontynuowano remonty podczas pobytu dzieci i młodzieży w placówkach. W jednej szkole stwierdzono niewłaściwie zabezpieczony przed dostępem uczniów obszar remontu łazienek oraz niezapewnienie uczniom dostępu do odpowiedniej ilości urządzeń sanitarnych. W wyniku podjętych działań trwale zabezpieczono obszar remontowy przed dostępem uczniów, na posesji szkoły ustawiono kontenery sanitarne, prace o wysokim natężeniu hałasu prowadzono w godzinach pozalekcyjnych i w dniach wolnych od zajęć dydaktycznych.

Z dniem 1 września 2015 roku oddano do użytku kolejny budynek wchodzący w skład obiektu szkolnego przy ul. Azaliowej 18 w Gdańsku, tj.: Publiczną Pozytywną Szkołę Podstawową. W budynku mieści się ogólnodostępna pływalnia.

W ramach realizacji programu „Modernizacja w obiektach oświatowych” i „Radosna szkoła”, na terenie 5 publicznych szkół podstawowych wybudowano place zabaw dla dzieci młodszych klas.

Ocena warunków pobytu dzieci 5 i 6-letnich w szkołach

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się 81 szkół podstawowych (50 szkół samodzielnych i 31 szkół funkcjonujących w zespołach).

W 2015r., w **70 szkołach podstawowych**, prowadzona była nauka dla dzieci 5 i 6-letnich (46 szkół samodzielnych, 19 zespołów szkół obejmujących szkoły podstawowe i gimnazja oraz 5 zespołów szkół obejmujących szkoły podstawowe, gimnazja i licea ogólnokształcące). W 2014r. i 2015r. przeprowadzono kontrole wszystkich szkół w zakresie warunków do nauki dla dzieci 5 i 6-letnich (wydzielenia przestrzeni dla najmłodszych uczniów, wyodrębnienia toalet, zapewnienia sal zabaw, organizacji posiłków).

Oceniono:

- warunki przestrzenne

- 9 szkół posiadało odrębne budynki przeznaczone tylko dla dzieci 5 i 6-letnich;
- 16 szkół wydzieliło osobną przestrzeń (segment lub piętro);
- 45 szkół umieściło dzieci 5 i 6-letnie w części szkoły przeznaczonej dla uczniów klas I-III.

- toalety

- w 26 szkołach wydzielono osobne łazienki, w pozostałych szkołach w toaletach ogólnodostępnych zapewniono osobne kabiny i umywalki dla dzieci 5 i 6-letnich. Urządzenia sanitarne dostosowano do potrzeb dzieci.

- sale zabaw

- we wszystkich szkołach sale zabaw przeznaczone dla dzieci 5 i 6-letnich wyposażono w meble dostosowane do potrzeb dzieci najmłodszych, w salach zapewniono indywidualne miejsca na pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych, zorganizowano kącki rekreacyjne, kącki zainteresowań. Wyposażenie sal posiadało wymagane atesty i certyfikaty zgodności z Polską Normą.

- organizację posiłków

- w większości stołówek wydzielono osobne miejsca wyposażone w stoły i krzesła dostosowane dla dzieci najmłodszych. Wprowadzono rozdział czasowy spożywania posiłków dla dzieci 5 i 6-letnich oraz uczniów klas starszych.

- opiekę nad dziećmi

- we wszystkich szkołach zagwarantowano dzieciom opiekę pedagogów w szkolnych świetlicach po zajęciach lekcyjnych.

Przeprowadzone kontrole wykazały znaczną poprawę w stosunku do warunków pobytu dzieci 5 i 6-letnich pod względem infrastruktury i wyposażenia pomieszczeń. Tworzenie nowych oddziałów klas dla najmłodszych spowodowało jednak wprowadzenie dwuzmianowego planu zajęć w niektórych placówkach, co jest sygnałem negatywnym.

Szkoły wyższe

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku ponadto obejmuje nadzorem 15 szkół wyższych, w tym 6 publicznych i 9 niepublicznych.

W roku 2015 skontrolowano **11 uczelni wyższych**. Jedna uczelnia publiczna oraz dwie niepubliczne – wymagają modernizacji i przeprowadzenia prac remontowych (m.in toalet, zaplecza socjalno-sanitarne dla studentów, sal dydaktycznych). Bieżący stan sanitarny placówek nie budził zastrzeżeń. Szczególny rozwój bazy naukowo-dydaktycznej dotyczył 2 uczelni publicznych:

- na terenie Kampusu Uniwersytetu Gdańskiego w 2015 roku zakończono 2 nowe inwestycje – budowę gmachu neofilologii w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego oraz Instytutu Biotechnologii w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko.
- Kampus Politechniki Gdańskiej został wzbogacony o nowy obiekt – Centrum Nanotechnologii

„B” z Centrum Nauczania Matematyki i Kształcenia na Odległość. Przeprowadzono inwestycję rozbudowy budynku Wydziału Oceanotechniki i Okrętownictwa z przeznaczeniem na obiekt basenu modelowego i pomieszczenia dydaktyczne. Przebudowano także budynek Laboratorium Maszyn i Systemów Okrętowych ww. wydziału.

9.1.4. Placówki z pobytem całodobowym

W 2015 roku na terenie miasta Gdańska pod nadzorem znajdowały się 33 placówki z pobytem całodobowym (domy studenckie, internaty, placówki opiekuńczo-wychowawcze z pobytem całodobowym, zakład poprawczy, ośrodek leczenia terapii i rehabilitacji uzależnień). Skontrolowano **13 obiektów**, w których przeprowadzono **16 kontroli**.

Wyżej wymienione placówki funkcjonowały w obiektach przystosowanych do potrzeb dzieci i młodzieży. Skontrolowane obiekty znajdowały się w dobrym stanie sanitarnym i technicznym, za wyjątkiem 3 domów studenta.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarno-technicznego.

9.1.5. Wypoczynek zimowy i letni dzieci i młodzieży

Wypoczynek zimowy

W czasie trwania ferii zimowych w okresie od 2 do 15 lutego 2015 roku na terenie Gdańska zorganizowano **58** turnusów zimowego wypoczynku, w tym:

- 5 turnusów w formie kolonii;
- 53 turnusy w formie półkolonii i wczasów w mieście.

Z powyższych form wypoczynku skorzystało 2964 dzieci i młodzieży.

- Kolonie zorganizowane były na terenie szkolnych schronisk młodzieżowych i obiektów hotelowych.
- Półkolonie i wczasy w mieście zorganizowano w szkolnych świetlicach, bibliotekach, salach gimnastycznych, pracowniach komputerowych oraz halach sportowych i klubach sportowych, studiu tańca, parku naukowo-technologicznym oraz w domu kultury na terenie miasta Gdańska.

W 2015r. w okresie zimowego wypoczynku skontrolowano każdy z turnusów. W jednym przypadku stwierdzono nieprawidłowość związaną z niedopełnieniem obowiązku zgłoszenia placówki do Kuratorium Oświaty oraz brakiem aktualnych orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-

epidemiologicznych personelu. W zakresie żywienia dzieci i młodzieży w 2 obiektach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące m.in. nieprzestrzegania instrukcji dobrej praktyki higienicznej i produkcji, nieprawidłowego mycia i dezynfekcji naczyń stołowych, posiadanie przeterminowanej żywności. Poza tym wypoczynek zimowy był dobrze zorganizowany. Dzieciom i młodzieży zapewniono bezpieczne i higieniczne warunki uczestnictwa w zajęciach. W czasie wypoczynku zapewniono opiekę medyczną. Placówki utrzymane były w czystości i porządku.

Wczasy w mieście stanowiły formę wypoczynku cieszącą się największym zainteresowaniem wśród dzieci i młodzieży.

Dożywianie uczestników prowadzono w 22 placówkach. Nie stwierdzono zatruc pokarmowych, zachorowań, wypadków ani urazów.

W kontrolowanych placówkach przedstawiciele Inspektora Sanitarnego prowadzili działania edukacyjne dotyczące: zapobiegania grypie sezonowej, chorobie meninkogokowej, wszawicy, żółtacze, szkodliwości palenia tytoniu.

Wypoczynek letni

W 2015r. do elektronicznej bazy Kuratorium Oświaty zgłoszono 122 turnusy letniego wypoczynku, niemniej ostatecznie zorganizowano **114** turnusów wypoczynku dla dzieci i młodzieży:

- 63 turnusy w formie kolonii;
- 59 turnusów w formie półkolonii i wczasów w mieście.

Z wypoczynku letniego skorzystało ogółem 4960 dzieci i młodzieży. W koloniach uczestniczyło 3147 dzieci i młodzieży, natomiast w półkoloniach i wczasach w mieście 1813 dzieci i młodzieży.

- Kolonie zorganizowane były na terenie: ośrodków wczasowych i hotelowych, internatów, burs, szkolnych schronisk młodzieżowych, ośrodków sportowych na terenie miasta Gdańska.
- Półkolonie i wczasy w mieście organizowano w: szkołach, domach kultury, klubach osiedlowych, halach sportowych oraz w innych obiektach użyteczności publicznej (parku naukowo-technologicznym, inkubatorze przedsiębiorczości „Starter”).

Z wyżywienia korzystało 3147 uczestników kolonii oraz 1074 uczestników półkolonii.

Przeprowadzono ogółem **114 kontroli** – każdy zorganizowany turnus został skontrolowany jeden raz. Na wszystkich turnusach zapewniono uczestnikom wypoczynku opiekę medyczną oraz ratownika na kąpielisku. Program wypoczynku obejmował: zwiedzanie Trójmiasta, zajęcia językowe, taneczne, komputerowe, sportowe.

Wypoczynek letni został w większości prawidłowo przygotowany. Nieprawidłowości stwierdzono w przypadku 9 turnusów. Dotyczyły one głównie braku lub nieaktualnych orzeczeń lekarskich do celów

sanitarno-epidemiologicznych wychowawców. W zakresie żywienia dzieci i młodzieży nie stwierdzono nieprawidłowości.

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęła 1 interwencja obejmująca 3 organizatorów wycieczki dzieci i młodzieży dotycząca braku zimnej wody bieżącej z powodu awarii rurociągu.

Mając na uwadze bezpieczeństwo dzieci i młodzieży współpracowano z Kuratorium Oświaty w Gdańsku, przeprowadzając wspólne kontrole.

Przed rozpoczęciem sezonu letniego w 2015r. Inspekcja Sanitarna podejmowała działania profilaktyczne i prewencyjne zmierzające do zapewnienia bezpiecznego wypoczynku dla dzieci i młodzieży. Do wszystkich szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych na terenie miasta Gdańska przesłano pocztą elektroniczną materiały edukacyjne dotyczące bezpiecznego wypoczynku, uwzględniając podstawowe zasady bezpiecznej kąpieli, zachowań w nagłych i niebezpiecznych sytuacjach, wpływu środków psychoaktywnych na zdrowie.

9.2. Higiena procesu nauczania

9.2.1. Dostosowanie mebli

W ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego nad warunkami higieniczno-zdrowotnymi w placówkach nauczania i wychowania, oceniono również stanowisko pracy ucznia i właściwy dobór mebli dla zdrowia użytkownika. Szczególną uwagę zwracano na:

- dostosowanie parametrów funkcjonalnych mebli do wzrostu dzieci/uczniów z zachowaniem zasad ergonomii;
- odpowiednie zestawienie mebli;
- oznakowanie mebli numerem wielkości mebla;
- stan techniczny mebli oraz posiadanie certyfikatu wydanego przez jednostki certyfikujące wyroby;
- właściwe oświetlenie stanowiska pracy ucznia.

W 2015r. dokonano oceny zestawienia mebli i ich dostosowania do wzrostu dzieci i uczniów w **133 placówkach**, w tym: 86 przedszkolach, 29 szkołach podstawowych, 6 gimnazjach oraz 12 zespołach.

W ocenionych placówkach nie stwierdzono nieprawidłowości dotyczących dostosowania mebli przedszkolnych i szkolnych do zasad ergonomii.

9.2.2. Ocena rozkładu zajęć lekcyjnych

W 2015r. dokonano kontroli higienicznego procesu nauczania w zakresie: równomiernego rozłożenia zajęć dydaktycznych w poszczególnych dniach tygodnia oraz długości przerw międzylekcyjnych.

Skontrolowano **53 szkoły (697 oddziałów)**. Najczęściej stwierdzano nieprawidłowości w zakresie nierównomiernego rozkładu zajęć dydaktycznych w poszczególnych dniach tygodnia tj.: zajęcia nie rozpoczynały się o stałej porze oraz nie zapewniono równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia (różnica pomiędzy kolejnymi dniami tygodnia była większa niż 1 godzina).

Wskazywaną przyczyną organizacji pracy uczniów w sposób naruszający zasady higieny pracy były głównie ograniczenia lokalowe (w tym także związane z tworzeniem nowych oddziałów „zerowych”).

W celu wyeliminowania nieprawidłowości wydano zalecenia pokontrolne.

9.2.3. Warunki zdrowotne w pracowniach komputerowych

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadził nadzór nad przestrzeganiem warunków zdrowotnych w pracowniach komputerowych, w zakresie:

- dostosowania stołów i krzeseł do zasad ergonomii;
- prawidłowej odległości między sąsiadującymi monitorami;
- odpowiedniej odległości między uczniem, a tyłem sąsiedniego monitora;
- właściwego mikroklimatu w pomieszczeniach.

W 2015r. nadzorowano 133 pracownie komputerowe. Kontrole przeprowadzono w **67** pracowniach komputerowych usytuowanych w **58** szkołach (31 szkołach podstawowych, 9 gimnazjach, 17 zespołach kształcenia podstawowego i gimnazjalnego, 1 szkole ponadgimnazjalnej). Stan sanitarno-higieniczny nie budził zastrzeżeń.

9.2.4. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku nadzoruje 105 szkół, które w ramach programu nauczania realizują zajęcia z wychowania fizycznego. Własną bazę sportową (sala gimnastyczna i boisko) posiada 85 szkół.

W 2015r. oceniono warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w 62 szkołach. Kontrole wykazały, że 50 placówek posiada salę gimnastyczną i boisko. Natomiast w 12 szkołach brakuje odpowiedniej infrastruktury. Dla uczniów tych szkół zajęcia z wychowania fizycznego organizowane były w wynajętych salach gimnastycznych, siłowniach, basenach.

Podczas kontroli stwierdzono poprawę warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w 18 placówkach szkolnych. W obiektach tych zmodernizowano place rekreacyjne, sale gimnastyczne wraz z zapleczem oraz boiska wielofunkcyjne.

W 2 szkołach stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-techniczny w salach gimnastycznych. Wydano decyzje zarządzające poprawę stanu technicznego.

9.3. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, stosowanymi w pracowniach chemicznych

W 2015r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 38 szkół, w których zorganizowane były pracownie i laboratoria, w tym:

- w 11 gimnazjach;
- w 24 zespołach szkół;
- w 3 szkołach wyższych.

Kontrole sanitarne przeprowadzono w 22 szkołach i 2 uczelniach w zakresie:

- prawidłowego oznakowania, etykietowania opakowań i przechowywania chemikaliów;
- posiadania kart charakterystyki;
- wyposażenia w środki ochrony indywidualnej;
- zapewnienia środków do udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku zgodnie z zleceniami zawartymi w kartach charakterystyki;
- posiadania regulaminu określającego zasady bezpieczeństwa i higieny pracy.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono nieprawidłowości w 1 placówce, które dotyczyły niewłaściwego oznakowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin. Wydano zalecenia pokontrolne, które zostały wykonane w wyznaczonym terminie.

9.4. Nadzór nad gabinetami profilaktyki i pomocy przedlekarskiej

Na terenie miasta Gdańska profilaktyczną opieką zdrowotną objęci byli uczniowie 105 szkół. Własne gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej posiadały 73 szkoły. W pozostałych szkołach profilaktyczna opieka zdrowotna świadczona była poza terenem placówki.

W 2015r. skontrolowano **52** gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że gabinety spełniają wymagania higieniczno-sanitarne, tj.: pomieszczenia wyposażone są w punkty poboru wody ciepłej i zimnej, przy umywalkach ściany wyłożone są materiałami gładkimi, nienasiąkliwymi, odpornymi na działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych, podłogi wykonane z materiałów trwałych, zmywalnych.

Stan sanitarno-techniczny skontrolowanych gabinetów nie budził zastrzeżeń.

9.5. Ocena form dożywiania dzieci w szkołach

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2015r. znajdowało się 89 stołówek prowadzących żywienie w szkołach, w tym 24 obiekty zapewniały żywienie w systemie cateringowym.

W 2015r. skontrolowano **62** placówki szkolne. Ciepłe posiłki wydawało 55 placówek, łącznie dla 11418 uczniów.

Ponadto, formę dożywiania uczniów stanowiła również konsumpcja mleka oraz świeżych owoców i warzyw, w ramach akcji:

- „Szkłanka mleka” – realizowanej przez 40 szkół, dla 13501 dzieci;
- „Owoce i warzywa w szkole” – realizowanej przez 40 szkół, dla 7628 dzieci.

9.6. Wszawica w placówkach oświatowo-wychowawczych

Pomimo braku obowiązku zgłaszania przypadków występowania wszawicy zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, na wniosek Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, dyrektorzy placówek

przekazują kwartalne raporty z bieżącej sytuacji w zakresie występowania przypadków wszawicy wśród dzieci i młodzieży.

W roku 2015 wszawica pojawiła się w 19 przedszkolach (u 65 dzieci), w 46 szkołach podstawowych (u 345 uczniów) oraz w 15 szkołach gimnazjalnych (u 55 uczniów). Łącznie w **80** placówkach nauczania i wychowania **465** dzieci było zakażonych wszawicą.

Pracownicy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży wspólnie z pracownikami Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia w ramach działalności oświatowo-wychowawczej i profilaktyki zdrowotnej udzielali porad oraz przekazywali materiały edukacyjne (ulotki i plakaty). Sprawdzali również procedury postępowania na wypadek wystąpienia wszawicy.

9.7. Interwencje

W 2015 roku wpłynęły 52 interwencje, w tym 42 uzasadnione, które dotyczyły m.in.:

- braku środków higienicznych w sanitariatach;
- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń oraz wyposażenia w placówkach oświatowo-wychowawczych, opiekuńczych;
- prowadzenia prac remontowych podczas pobytu dzieci w szkołach;
- niezapewnienia właściwej wentylacji pomieszczeń;
- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń w ogólnodostępnych salach zabaw dla dzieci usytuowanych w obiektach użyteczności publicznej;
- występowania wszawicy wśród dzieci i uczniów uczęszczających do przedszkoli i szkół.

W związku z wpływającymi interwencjami w trybie pilnym podejmowano działania wyjaśniające. W przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów prawa wszczynano postępowanie administracyjne i nakazywano usunięcie stwierdzonych uchybień.

9.8. Podsumowanie

Zdecydowana większość placówek skontrolowanych w 2015 roku zapewniła dzieciom oraz uczniom bezpieczne i higieniczne warunki pobytu i nauki.

Skontrolowane żłobki i kluby dziecięce funkcjonowały w budynkach przystosowanych do prowadzonej działalności opiekuńczo-wychowawczej. Niemniej jednak, powtarzającym się

problemem żłobków pozostaje ponadnormatywna ilość dzieci w stosunku do powierzchni pomieszczeń sypialni.

Warunki pobytu dzieci w przedszkolach oceniono jako dobre. Wszystkie skontrolowane placówki funkcjonowały w budynkach przystosowanych do działalności oświatowo-wychowawczej. Nadal jednak w 6 przedszkolach konieczna jest realizacja nakazów wynikających z prolongowanych decyzji administracyjnych.

Kontrole przeprowadzone w szkołach wykazały znaczną poprawę warunków pobytu dzieci 5 i 6-letnich. Tworzenie nowych oddziałów klas dla najmłodszych spowodowało jednak wprowadzenie dwuzmianowego planu zajęć w niektórych placówkach.

W szkołach dokonywano wymiany wyposażenia i sprzętu, przeprowadzano remonty, a także dbano o poprawę warunków sanitarno-technicznych. Nadal jednak niezbędna jest dalsza modernizacja placówek szkolnych, co wiąże się z koniecznością realizacji nakazów decyzji, z uwzględnieniem tych, które zostały wydane w latach wcześniejszych (35 decyzji).

Dzieciom i młodzieży zapewniono bezpieczne i higieniczne warunki uczestnictwa w letnim i zimowym wypoczynku. Przeprowadzone kontrole wszystkich placówek wykazały nieprawidłowości w kilku obiektach, w tym nie zgłoszenie jednego turnusu do Kuratorium Oświaty.

W bieżącym roku stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu higieniczno-sanitarnego oraz technicznego w 62 obiektach na 472 skontrolowane placówki.

OBSZAR DZIAŁANIA SEKCJI ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU

X. ZAPOBIEGWACZY 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.

10.1. Zakres realizowanych w 2015 działań w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

- udział w postępowaniu dotyczącym przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko:
 - uzgodnienia dot. odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
 - uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko,
- opiniowanie miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- udział w postępowaniu w sprawie oceny oddziaływania na środowisko przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko:
 - wydawanie opinii co do konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko,
 - wydawanie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- uzgadnianie dokumentacji projektowej dotyczącej budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych,
- wydawanie opinii w formie decyzji:
 - w sprawie usytuowania terenowych wyrzutni powietrza,
 - w sprawie recyrkulacji powietrza w obiektach służby zdrowia,
- opiniowanie planów, koncepcji 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.:
 - o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej i grupowej praktyki lekarskiej,
 - o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego,
- wydawanie opinii:
 - spełnieniu warunków umożliwiających prowadzenie apteki, hurtowni farmaceutycznej,
 - o spełnieniu wymagań sanitarnych w placówkach oświatowych,
 - o spełnieniu wymagań sanitarnych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,

- o spełnieniu wymagań sanitarnych w placówkach wsparcia dziennego,
- o spełnieniu wymagań sanitarnych w żłobkach i klubach dziecięcych,
- o spełnieniu wymagań w obiektach hotelarskich i innych, w których świadczone są usługi hotelarskie,
- o spełnieniu wymagań sanitarnych w zakładach fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej,
- wydawanie opinii dla potrzeb krajowego systemu ekozarządzania EMAS,

Ponadto:

- wydawanie zaświadczeń o warunkach sanitarnych w zakładach, w których prowadzona jest działalność o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym,
- udzielanie pisemnej odpowiedzi na zapytania interesantów w sprawach zakresu działania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego,
- korespondencja z organami administracji rządowej i samorządowej,
- udzielanie konsultacji w sprawach z zakresu działania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, bezpośrednio (przyjęcia interesantów) lub telefonicznie.

Znaczna część rozpatrywanych wniosków dotyczyła przedsięwzięć realizowanych na rzecz miasta Gdańsk i jego mieszkańców oraz prowadzonych na zlecenie organów samorządowych.

Inwestycje z zakresu infrastruktury miejskiej

10.2. Rodzaje nadzorowanych inwestycji realizowanych na terenie miasta Gdańsk

10.2.1. Inwestycje z zakresu infrastruktury miejskiej

Pracownicy Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego mieli swój udział w realizacji inwestycji z zakresu gospodarki wodno-ściekowej i obiektów hydrotechnicznych (regulacja i przebudowa potoków, zbiorniki retencyjne, mosty), realizacji przebudowy układu komunikacyjnego miasta Gdańsk (węzły komunikacji drogowej, nowe trasy tramwajowe, trasa kolei Metropolitalnej), działaniach na rzecz poprawy warunków sanitarno-higienicznych udzielania świadczeń zdrowotnych w obiektach i placówkach służby zdrowia, działaniach dotyczących zapewnienia właściwych warunków higieny nauczania i wychowania.

Nadzór nad procesem inwestycyjnym obiektów użyteczności publicznej w tym obiektów ochrony zdrowia, oświaty i wychowania i innych usług, w szczególności obiektów żywienia i żywności, ma na celu zapewnienie odpowiedniego standardu sanitarnego i zdrowotnego obiektów.

Nadzór nad procesem inwestycyjnym przedsięwzięć przemysłowych jest szczególnie istotny w pracy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ze względu na oddziaływanie tych zakładów na zdrowie ludzi. Ograniczanie i minimalizowanie oddziaływania na środowisko zakładów przemysłowych osiągnięte jest przez ich rozbudowę, przebudowę i modernizację.

10.2.2. Obiekty, w których realizowana jest opieka nad dziećmi do lat 3

Pracownicy ZNS aktywnie uczestniczyli w procesie wprowadzania w życie polityki Państwa w zakresie opieki nad dziećmi. Jako priorytetowe były traktowane wszystkie wnioski dotyczące opiniowania i uzgadniania projektów oraz oddania do użytkowania punktów opieki nad dziećmi do lat trzech t.j. żłobków (5) i klubów dziecięcych (2):

- Niepubliczny Leśny Żłobek, Gdańsk ul. Magellana 14,
- Żłobek „Dzwoneczek”, Gdańsk ul. Królewskie Wzgórze 2,
- Żłobek , ul. Żwirki i Wigury 16,
- Żłobek „Mega-Mini, Gdańsk, ul. Cieszyńskiego 1A,
- Żłobek „Uśmiech Dziecka”, Gdańsk, ul. Kalinowa 71,
- Klub dziecięcy „U Margolci”, Gdańsk ul. Wołkowyska 17/lok. 1,
- Klub dziecięcy „Akademia Malucha, ul. Morenowe Wzgórze 26, paw.5

10.2.3. Placówki oświatowo – wychowawcze

W 2015r. wydawano opinie dla placówek oświatowo-wychowawczych:

- szkoły - 8 ,
- przedszkola - 16,
- punkty przedszkolne - 2 .

10.3. Działania zapobiegawcze na etapie planowania i projektowania

W roku 2015 uzgodniono lub zaopiniowano w zakresie spełnienia warunków sanitarno-higienicznych i ochrony środowiska:

- **41** miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- **35** wniosków w sprawie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko,
- **8** uzgodnień dotyczących odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
- **38** wniosków co do konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko,
- **2** wnioski w sprawie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach realizacji przedsięwzięć,
- **34** dokumentacje projektowych obiektów lub lokali o różnym przeznaczeniu,
- **9** wnioski w sprawie usytuowania terenowych wyrzutni powietrza wentylacyjnego,
- **1** wniosek w sprawie recyrkulacji powietrza w obiekcie służby zdrowia.

10.4. Podsumowanie

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 6 osób, w tym 5 inżynierów o specjalnościach z zakresu inżynierii środowiska lub budownictwa.

W sprawach dotyczących przekazania do użytkowania nowych obiektów oraz przystosowania do nowych funkcji obiektów lub lokali istniejących, wydano ok. **420** stanowisk w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych. Przeprowadzono **286** kontroli odbiorowych i wizytacji obiektów i lokali o różnym przeznaczeniu.). Istotną część rozpatrywanych spraw stanowiły wnioski dotyczące obiektów i placówek oświaty i wychowania, opieki na dziećmi (przedszkola **16**, punkty przedszkolne **2**; żłobki **5**, kluby dziecięce **2**; szkoły **8**; placówki wsparcia dziennego **5**, placówki opiekuńczo-wychowawcze **5**). Znaczną część rozpatrywanych wniosków stanowiły sprawy dotyczące spełnienia wymagań przez podmioty zamierzające wykonywać działalność leczniczą (**50**).

OBSZAR DZIAŁANIA SEKCJI OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA

XI. DZIAŁALNOŚĆ OŚWIATOWO – ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA

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.

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.

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.

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 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.

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku obecnie realizuje niżej wymienione **programy edukacyjne**, które realizowane były również w 2015 roku:

1. **"Trzymaj Formę!"** - program o zasięgu krajowym, dotyczący zdrowego odżywiania i znaczenia 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. **„ARS, czyli jak dbać o miłość”** - program o zasięgu krajowym, adresowany do uczniów szkół ponadgimnazjalnych, realizowany od 2013r. w ramach Projektu: *„Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”*, współfinansowanego ze środków Szwajcarsko - Polskiego Programu Współpracy.
4. **Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce** - program o zasięgu krajowym, realizowany różnymi formami od 2008r., kierowany do ogółu społeczeństwa.
5. **"Czyste powietrze wokół nas"** - przedszkolny program antytytoniowy o zasięgu krajowym, kierowany do dzieci w wieku 5-6 lat uczęszczających do przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych 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. Program realizowany jest przy wsparciu Polskiego Towarzystwa Programów Zdrowotnych.
9. **Program Profilaktyki Raka Piersi** - realizowany 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. Program realizowany jest przy wsparciu Polskiego Towarzystwa Programów Zdrowotnych.
10. **„Profilaktyka zakażeń HIV”** – autorski program lokalny, adresowany do uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, realizowany od 2013 roku, współfinansowany ze środków Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta w Gdańsku.

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

- Międzynarodowy Dzień Walki z Rakiem - 4 luty
- Dzień Profilaktyki Cukrzycy – 15 marca
- Światowy Dzień Zdrowia - 7 kwietnia
- Europejski Tydzień Szczepień – 5-14 kwietnia
- Światowy Dzień bez Tytoniu - 31 maja
- Festyn „Do Sopotu Po Zdrowie” – 19 lipiec
- Dzień Leśnika – 6 września
- Światowy Dzień Serca – 30 września
- Miesiąc Profilaktyki Raka Piersi - październik
- Żółty Tydzień – 31 marca -11 kwietnia oraz 6 – 17 października
- 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
- Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach – 18 listopada
- Światowy Dzień Walki z AIDS - 1 grudnia
- Tydzień Walki z Gruźlicą i Chorobami Płuc - 1-8 grudnia

W trakcie wszystkich organizowanych akcji i 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 i informacji dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu, sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu oraz profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych. Przeprowadzają także pomiary poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń. Niejednokrotnie wykonywane są także pomiary BMI oraz komputerowa analiza składu masy ciała.

Przy organizacji akcji i festynów prozdrowotnych Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku od wielu lat współpracuje m.in. z:

- Fundacją Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta”
- Zarządem Kupców Gdańskich
- Dyrekcją Ogrodu Zoologicznego w Gdańsku
- Policją i Strażą Miejską w Gdańsku
- Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy
- Wojewódzkim Szpitalem Reumatologicznym w Sopocie
- Wojewódzką Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną w Gdańsku
- Polskim Towarzystwem Programów Zdrowotnych
- Gdańskim Centrum Profilaktyki Uzależnień
- Zespołem Szkół Energetycznych w Gdańsku
- Państwowymi Szkołami Budownictwa w Gdańsku.

11.1. Programy edukacyjne realizowane w roku szkolnym 2014/2015

11.1.1. Program „Trzymaj Formę”

Program edukacyjny pt. „Trzymaj Formę!” poświęcony jest promocji zasad zbilansowanej diety oraz znaczenia 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 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 wpływu aktywności fizycznej na zdrowie. W efekcie Państwowa Inspekcja Sanitarna od 2006 r. podjęła inicjatywę wdrażania programu edukacyjnego pt. **"Trzymaj Formę"** w zainteresowanych programem szkołach gimnazjalnych i podstawowych.

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

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).

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

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

Program adresowany jest do uczniów klas I-III szkół gimnazjalnych i IV-VI szkół podstawowych oraz do ich rodziców i opiekunów. Do realizacji programu w roku szkolnym 2014/2015 poprzez przesłanie formularzy zgłoszeniowych, zgłosiły się 50 szkół, w tym 35 szkół podstawowych i 15 szkół gimnazjalnych. Programem zostało objętych 4.934 uczniów. Realizatorami programu w szkołach byli nauczyciele różnych przedmiotów, głównie jednak wychowania fizycznego, biologii, przyrody, pedagogzy.

Szkoły realizowały program metodą projektu oraz innymi sposobami (wystawy, konkursy plastyczne, festyny szkolne, apele, obliczanie BMI, lekcje poświęcone tematyce otyłości i zdrowego odżywiania, zajęcia kulinarne, różnego rodzaju zajęcia sportowe i zawody, zajęcia plastyczne, i wiele

innych). Koordynatorzy szkolni z 32 szkół realizujących program przekazali formularz „informacji z realizacji programu w roku szkolnym 2014/2015” do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach oceny realizacji programu „Trzymaj Formę” przeprowadzono 20 wizytacji.

Przeprowadzono 1 szkolenie dotyczące metodyki realizacji programu dla szkolnych koordynatorów programu „Trzymaj Formę”, przystępujących 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. W ramach realizacji programu zorganizowano naradę inauguracyjną nową edycję programu.

W czasie ferii zimowych i wakacji letnich w 2015r. 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 poradnictwo i dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących zdrowego stylu życia i aktywności fizycznej.

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gdańsku już od 10 lat współpracuje z Fundacją Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta”. Wspólnie organizowane są kilka razy w roku akcje i festyny, podczas których propagowany jest od 9 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 i festynach prozdrowotnych (2015 rok – 9 punktów informacyjnych). W ramach IX edycji programu pt. „Trzymaj Formę!” w roku 2015 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku:

1. W dniu 11.04.2015r. w ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia 2015 wspólnie z przedstawicielami Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku i Fundacji Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” oraz Zarządem Kupców Gdańskich zorganizowali akcję prozdrowotną w Gdańskiej Hali Targowej, Plac Dominikański 1. W ramach przedsięwzięcia 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 chorób zakaźnych i cywilizacyjnych oraz wykonywano bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń oraz komputerową analizę składu masy ciała i oznaczanie BMI.

2. W dniu 30 maja 2015r. w ramach obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu oraz Europejskiego Dnia Walki z Otyłością wspólnie z przedstawicielami Fundacji Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta”, Centrum Medycznego „Synexus” oraz Zarządem Kupców Gdańskich zorganizowali akcję prozdrowotną w Gdańskiej Hali Targowej, Plac Dominikański 1 w Gdańsku. W ramach przedsięwzięcia 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 chorób zakaźnych i cywilizacyjnych oraz wykonywano bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń oraz komputerową analizę składu masy ciała i oznaczanie BMI.

3. W dniu 06 czerwca 2015r. w ramach obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu wspólnie z przedstawicielami Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku, Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Fundacji Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” i Centrum Medycznego „Synexus” uczestniczyli w festynie rodzinnym zorganizowanym z okazji Dnia Dziecka przez Policję, Straż Miejską w Ogrodzie Zoologicznym w Gdańsku–Oliwie. Przygotowano 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 chorób zakaźnych i cywilizacyjnych oraz wykonywano bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi, poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń oraz komputerową analizę składu masy ciała i oznaczanie BMI, przeprowadzano konkursy i quizy dla dzieci.

4. W dniu 29 lipca 2015r. przeprowadzili akcję prozdrowotną w CH „Madison” w Gdańsku. Wykorzystano mobilny punkt informacyjny dot. dopalaczy, wypożyczony z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku. Udzielano porad i informacji nt. dopalaczy i zagrożeń z nimi związanych, prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych, m.in. ulotek opracowanych i wydanych przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Gdańsku. Ponadto, w celu zwrócenia uwagi klientów Centrum Handlowego, wykonywano pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń. Udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia.

5. W dniu 05 września 2015 r. z okazji Dnia Leśnika uczestniczyli w festynie prozdrowotnym pt. „Leśny Festyn Edukacyjny”. Głównym organizatorem akcji była Regionalna Dyrekcja Lasów Państwowych. Festyn odbył się przy Oceanarium na Skwerze Kościuszki w Gdyni. Wspólnie z przedstawicielami Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku, Fundacji Hospicyjnej, Akademii Walki z Rakiem oraz Fundacji Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” zorganizowali punkt informacyjny, w którym prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych, raka piersi i szyjki macicy, udzielali porad dotyczących szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu, propagowali zdrowy styl życia, aktywność fizyczną i prawidłową dietę. Wykonywali także analizę składu masy ciała, pomiary BMI, ciśnienia tętniczego krwi, poziomu glukozy we krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

6. W dniu 13 września 2015 r. uczestniczyli w akcji prozdrowotnej z okazji 10-lecia Akademii Walki z Rakiem w Zatoce Sztuki w Sopocie. Głównym organizatorem akcji była Akademia Walki z Rakiem oraz Fundacja Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta”. Wspólnie

z przedstawicielami Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowali punkt informacyjny, w którym prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych, raka piersi i szyjki macicy, udzielali porad dotyczących szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu, propagowali zdrowy styl życia, aktywność fizyczną i prawidłową dietę. Wykonywali także pomiary ciśnienia tętniczego krwi, poziomu glukozy we krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

7. W dniu 22.09.2015r. w związku ze Światowym Dniem Serca uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Państwowych Szkołach Budownictwa w Gdańsku. Prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych i udzielali porad dotyczących szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu. Prowadzili pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

8. W dniu 21.11.2015r. w związku ze Światowym Dniem Rzucania Palenia oraz Światowym Dniem Walki z Cukrzycą zorganizowali akcję prozdrowotną na Hali Targowej w Gdańsku wspólnie z przedstawicielami Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Zarządem Kupców Gdańskich. Prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych i udzielali porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu. Prowadzili pomiary ciśnienia tętniczego krwi, poziomu glukozy we krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

9. W dniu 26.11.2015r. w związku ze Światowym Dniem Rzucania Palenia oraz Światowym Dniem Walki z Cukrzycą uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Państwowych Szkołach Budownictwa w Gdańsku. Prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych i udzielali porad dotyczących szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu. Prowadzili pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

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

11.1.2. Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV

Polityka Państwa w zakresie zapobiegania HIV i zwalczenia AIDS określona została w Krajowym Programie Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS.

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 Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV (Dz. U. Nr 189, poz. 1590). Zadania realizowane były zgodnie z Harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zwalczenia 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 Zwalczania AIDS (Dz. U. Nr 44, poz. 227). Zadania realizowane są zgodnie z Harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS opracowanym na lata 2012-2016.

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.

Krajowe Centrum ds. AIDS (Koordynator realizacji Programu) od 2001 roku prowadzi nieprzerwany proces edukacji ogółu społeczeństwa 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.

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 społeczna 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.

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 rozszerzeniem dostępności leczenia antyretrowirusowego. Epidemia HIV w Europie ma jednak charakter niejednorodny. Istnieje wciąż kilka krajów, w których w latach 2001-2009 odnotowano wzrost liczby zakażeń aż o 25% (m.in. Ukraina). Dlatego zakażenia wirusem HIV stanowią wciąż duże wyzwanie dla zdrowia publicznego w Europie. W Skandynawii i Europie Środkowej sytuacja epidemiologiczna jest stabilna, a do nowych zakażeń dochodzi tam najczęściej poprzez kontakty seksualne, a nie drogą iniekcji środków psychoaktywnych. Z kolei w Europie Wschodniej, głównie na terytorium Federacji Rosyjskiej i 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%.

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.

Przez cały rok 2015 prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych podczas wszystkich festynów i akcji prozdrowotnych organizowanych przez Sekcję Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku (9 punktów informacyjnych w 2015r.), podczas akcji „Bezpieczne ferie 2015” i „Bezpieczne lato 2015” oraz w ramach całorocznego poradnictwa.

Informacje prasowe oraz inne materiały dotyczące profilaktyki HIV umieszczane są na bieżąco na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

11.1.3. Program „ARS, czyli jak dbać o miłość”

Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość” jest programem o zasięgu krajowym, adresowanym do uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Program realizowany jest od II połowy 2013r. w ramach Projektu „*Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych*”, współfinansowanego ze środków Szwajcarsko - Polskiego Programu Współpracy.

W roku szkolnym 2014/2015 odbyła się II edycja programu. Na początku roku szkolnego zachęcano dyrektorów szkół ponadgimnazjalnych do udziału w realizacji programu, przedstawiano ofertę programową oraz materiały edukacyjne i przekazywano formularze zgłoszeniowe. Do realizacji programu w roku szkolnym 2014/2015 poprzez przesłanie wypełnionych formularzy zgłoszeniowych, zgłosiło się 15 szkół ponadgimnazjalnych z Gdańska. Programem objęto łącznie 420 uczniów.

W ramach II edycji programu przeprowadzono jedno szkolenie dotyczące metodyki realizacji programu dla nowych szkolnych koordynatorów programu „ARS, czyli jak dbać o miłość”, przystępujących po raz pierwszy do realizacji programu, omówiono metodykę realizacji programu, przekazano pakiety materiałów do realizacji programu oraz druk sprawozdawczy i ankiety dla uczniów. Koordynatorzy, którzy zorganizowano także naradę ze szkolnymi koordynatorami programu inaugurującą II edycję programu. W szkoleniu oraz naradzie udział wzięło 5 koordynatorów szkolnych.

W ramach oceny realizacji II edycji programu przeprowadzono 12 wizytacji w szkołach ponadgimnazjalnych realizujących program „ARS, czyli jak dbać o miłość”. Po zakończeniu realizacji II edycji programu koordynatorzy szkolni przesyłali do Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku wypełniony druk sprawozdawczy „informacji z realizacji programu „ARS, czyli jak dbać o miłość” w roku szkolnym 2014/2015”. Nadesłano 15 wypełnionych kwestionariuszy.

Treści programowe dotyczące szkodliwego wpływu palenia tytoniu i innych używek (w tym alkoholu i dopalaczy) na zdrowie są przedstawiane w trakcie wszystkich organizowanych akcji i festynów prozdrowotnych, a w szczególności w trakcie akcji odbywających się w szkołach ponadgimnazjalnych na terenie Gdańska. W przygotowanych punktach informacyjnych udzielane są porady i informacje dotyczące szkodliwości palenia tytoniu, używania innych środków psychoaktywnych (alkohol, dopalacze), rozdawane są materiały edukacyjne, wykonywane są m.in. pomiary poziomu tlenku węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

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

11.1.4. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia w ciągu ostatnich 30 lat zaobserwowano w naszym kraju stopniowe ograniczenie spożycia tytoniu. Mimo to, skutki zdrowotne palenia tytoniu niezmiennie pozostaje jedną z głównych przyczyn zgonów wśród dorosłej populacji Polaków. Szacunki epidemiologiczne pokazują, że mimo cyklicznych działań profilaktycznych, każdego roku z powodu palenia tytoniu umiera w Polsce średnio 67 tys. dorosłych ludzi (51 tys. mężczyzn i 16 tys. kobiet), z czego około 43 tys. (37 tys. mężczyzn i 6 tys. kobiet) stanowiły zgony przedwczesne, w wieku 35-69 lat. Tylko w 2010r. liczba zgonów spowodowanych wystąpieniem wyłącznie nowotworu płuca powstałego na skutek palenia tytoniu wyniosła prawie 20 tysięcy (15 tys. mężczyzn i 4,6 tys. kobiet)¹. Niepokojąca jest utrzymująca się od kilku lat tendencja wzrostu

¹ <http://www.wsse.gda.pl/pliki-do-pobrania/promocja-zdrowia/programy/702-poznpt-14-18/file> - z dnia 14.01.2016r

częstości codziennego palenia tytoniu wśród młodych ludzi w wieku 20-29 lat. W całej populacji kobiet częstość palenia tytoniu 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%)². Liczba osób zaprzestających palenia wzrasta wraz z wiekiem (najmniej liczna grupa wiekowa wśród rzucających palenie to: 15-19 lat, a największa: powyżej 60 roku życia). Osoby młode bardzo często nie są skłonne do definitywnego rzucenia palenia, przekonane, że ewentualne negatywne skutki palenia pojawią się dopiero w odległej przyszłości. Ryzykują tym samym utratę zdrowia, nieświadome konsekwencji zdrowotnych podejmowanych przez siebie decyzji. Z kolei osoby powyżej 60. roku życia, po długoletnim okresie palenia, zaczynają bezpośrednio odczuwać negatywne efekty swojego wyboru. W 2010 r. ponad 75% zgonów spowodowanych przez nowotwory dotyczyło osób powyżej 60. roku życia. Dostępne dane jednoznacznie wskazują na negatywny wpływ używania tytoniu na zdrowie. Odsetek osób z chorobą nowotworową, których zgon wynikał bezpośrednio z palenia tytoniu w 2010 r., wyniósł 44% (23 tysiące przypadków) u mężczyzn oraz 14% u kobiet (5,8 tysiąca przypadków) w wieku powyżej 35 lat³.

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 2014 – 2018”. 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 2014-2018. Kierunki działań są zgodne z programem Światowej Organizacji Zdrowia (Program „WHO Tobacco Free Europe”) i polityką zdrowotną Unii Europejskiej (Program „Europe Against Cancer”), uwzględniają także zobowiązania zawarte w Ramowej Konwencji WHO o „Ograniczeniu Użycia Tytoniu” (ratyfikowana przez Polskę we wrześniu 2006 r.).

Do najważniejszych kierunków działań należą:

- 1) ochrona najmłodszej części populacji, a w tym ochrona ciąży i wczesnego dzieciństwa przed dymem tytoniowym;
- 2) zapewnienie zdrowotnych warunków rozwoju i wychowania dzieci w środowisku przedszkolnym i szkolnym;
- 3) ochrona przed narażeniem na dym tytoniowy w środowisku pracy, a w tym wyeliminowanie palenia z

² http://www.gis.gov.pl/ckfinder/userfiles/files/PZ/Materia%20C5%82y%20PT/POZNPT%202010-2013%20z%2019_01_2010.pdf - z dnia 14.01.2016r.

³ <http://www.wsse.gda.pl/pliki-do-pobrania/promocja-zdrowia/programy/702-poznpt-14-18/file> - z dnia 14.01.2016r

- 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
 - Ludzi wchodzących w dorosłe życie, w wieku 20-29 lat (mężczyzn i kobiet)
3. Zmniejszenie odsetka młodzieży palącej tytoń w wieku 15-19 lat
4. Zwiększenie odsetka młodzieży w wieku 16-19 lat, która zaprzestaje palenia tytoniu
5. Zmniejszenie odsetka codziennych palaczy tytoniu, w wieku powyżej 20 lat
6. Zmniejszenie odsetka dzieci narażonych na dym tytoniowy
7. Zmniejszenie odsetka kobiet w ciąży palących tytoń i narażonych na bierne wdychanie dymu tytoniowego
8. Zapobieganie zwiększaniu się liczby osób rozpoczynających palenie.
9. Zapobieganie wzrostowi narażenia na dym tytoniowy w miejscach użyteczności publicznej.
10. Tworzenie odpowiednich regulacji prawnych umożliwiających realizację skutecznej polityki ograniczania używania tytoniu w Polsce.
11. Zwiększenie wiedzy na temat szkodliwości palenia wyrobów tytoniowych wśród dzieci i młodzieży.
12. Zmiana postaw wobec palenia tytoniu, zmierzająca w kierunku marginalizacji tego zjawiska w społeczeństwie.
13. Zwiększenie liczby osób rzucających palenie.

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku przy realizacji programu współpracuje każdego roku z wieloma instytucjami i organizacjami:

- a. Fundacja Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta”,
- b. Zarząd Kupców Gdańskich,
- c. Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych,
- d. Gdańskie Centrum Profilaktyki Uzależnień,
- e. Centrum Informacji i Edukacji Ekologicznej w Gdańsku,

- f. Referat Promocji Zdrowia Straży Miejskiej w Gdańsku,
- g. Gdyńskie Centrum Onkologii,
- h. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych,
- i. Gdański Uniwersytet Medyczny,
- j. Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gdańsku,
- k. Dyrekcja Ogrodu Zoologicznego w Gdańsku,
- l. Dyrekcja szkół ponadgimnazjalnych, m.in. Zespołu Szkół Energetycznych oraz Państwowych Szkół Budownictwa w Gdańsku.

W ramach obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu przedstawiciele Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku:

1. W dniu 30 maja 2015r. wspólnie z przedstawicielami Fundacji Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta”, Centrum Medycznego „Synexus” oraz Zarządem Kupców Gdańskich zorganizowali akcję prozdrowotną w Gdańskiej Hali Targowej, Plac Dominikański 1 w Gdańsku. W ramach przedsięwzięcia zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych (150 osób) i udzielano porad (100 osób) dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych oraz wykonywano bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi (100 osób), ciśnienia tętniczego krwi (100 osób) oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (50 osób) oraz komputerową analizę składu masy ciała i oznaczanie BMI (55 osób).

2. W dniu 06 czerwca 2015r. wspólnie z przedstawicielami Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku, Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Fundacji Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” i Centrum Medycznego „Synexus” uczestniczyli w festynie rodzinnym zorganizowanym z okazji Dnia Dziecka przez Policję, Straż Miejską i Dyrekcję ZOO w Gdańsku w Ogrodzie Zoologicznym w Gdańsku – Oliwie. Przygotowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych (30 osób) i udzielano porad (30 osób) dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych oraz wykonywano bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi (80 osób), pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (50 osób) oraz komputerową analizę składu masy ciała i oznaczanie BMI (45 osób), przeprowadzano konkursy i quizy dla dzieci (150 osób).

W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia przedstawiciele Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku:

1. W dniu 21.11.2015r. zorganizowali akcję prozdrowotną na Hali Targowej w Gdańsku wspólnie z przedstawicielami Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Zarządem Kupców Gdańskich. Prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych (30 osób) i udzielali porad (40 osób) dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości

palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu. Prowadzili pomiary ciśnienia tętniczego krwi (30 osób), poziomu glukozy we krwi (40 osób) oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (20 osób).

2. W dniu 26.11.2015r. uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Państwowych Szkołach Budownictwa w Gdańsku. Prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych (130 osób) i udzielali porad dotyczących szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu (130 osób). Prowadzili pomiary ciśnienia tętniczego krwi (20 osób) oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (80 osób).

Ponadto w roku 2015 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowali punkty informacyjne na czterech festynach prozdrowotnych, podczas których realizowany był m.in. „Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce”:

1. W dniu 11.04.2015r. na festynie prozdrowotnym zorganizowanym w Gdańskiej Hali Targowej, Plac Dominikański 1. w ramach obchodów „Światowego Dnia Zdrowia 2015”.
2. W dniu 29 lipca 2015r. podczas akcji edukacyjnej dot. dopalaczy w C.H. Madison w Gdańsku.
3. W dniu 13.09.2015r. na festynie z okazji 10-lecia Akademii Walki z Rakiem w Zatoce Sztuki w Sopocie.
4. W dniu 05.09.2015r. na festynie prozdrowotnym ph. „Leśny Festyn Edukacyjny”, zorganizowanym z okazji Dnia Leśnika na Skwerze Kościuszki w Gdyni.
5. W dniu 22.09.2015r. na akcji prozdrowotnej w Państwowych Szkołach Budownictwa w Gdańsku w ramach obchodów Światowego Dnia Serca.

W ramach ww. przedsięwzięć zorganizowano punkty informacyjne, w których prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych, udzielano porad i informacji dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych 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 oraz komputerową analizę składu masy ciała i oznaczanie BMI.

W czasie ferii zimowych i wakacji letnich w 2015r. 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 2015 prowadzony był monitoring przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w placówkach podległych Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

Również przez cały rok 2015 prowadzone było poradnictwo oraz dystrybucja materiałów oświatowo – zdrowotnych (do ogółu społeczeństwa w trakcie akcji i festynów prozdrowotnych oraz do placówek nauczania i wychowania).

11.1.5. 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 biernie palenie oznacza m.in.:

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

O potrzebie edukacji dzieci 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

Biernie 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

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

papierosów chłopcy podejmują już w wieku 8 lat, a dziewczynki w wieku 12 lat. Edukacja antynikotynowa staje się więc niezbędnym elementem wychowania społecznego, już od najmłodszych lat. Realizacja programu gwarantuje wszechstronne podejście do profilaktyki antytytoniowej - wpływa nie tylko na dziecko, ale także na jego rodzinę oraz wychowawców, czyli osoby, z którymi przedszkolak spędza najwięcej czasu i które na tym etapie życia są dla niego autorytetem, a dobry przykład połączony z właściwą edukacją antytytoniową ma szansę odnieść zamierzony w programie skutek. Edukacja rodziców jest także konieczna i potrzebna, gdyż bardzo często nie zdają sobie sprawy, że palenie przy dzieciach jest szkodliwe dla zdrowia dzieci.

Cele programu:

- Zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu,
- Kształtowanie wśród dzieci postaw asertywnych związanych z unikaniem czynnego i biernego palenia tytoniu,
- Kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich,
- Uporządkowanie i poszerzenie wiedzy na temat zdrowia,
- 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.

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.

W roku szkolnym 2014/2015 realizowana była VII edycja programu. Udział w programie poprzez przesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego potwierdziły 53 placówki: 29 przedszkoli oraz 24 szkoły podstawowe. Łącznie programem w roku szkolnym 2014/2015 objęto 2.426 dzieci (824 dzieci z przedszkoli oraz 1602 dzieci z oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych).

W ramach VII edycji programu (rok szkolny 2014/2015) przeprowadzono szkolenie dla 25 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. 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 VII 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 VII edycji programu koordynatorzy przesyłali do Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku wypełniony formularz „informacji z realizacji programu „Czyste powietrze wokół nas” w roku szkolnym 2014/2015”. Nadesłano 46 wypełnionych formularzy. Przeprowadzono 29 wizytacji w szkołach w ramach oceny realizacji programu.

Opis programu oraz informacje o podejmowanych działaniach znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

11.1.6. Program „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. Kształtowanie wśród dzieci postaw asertywnych - umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inni palą przy nich tytoń
2. Zwiększenie świadomości rodziców w zakresie szkodliwego wpływu dymu tytoniowego na zdrowie
3. Zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu
4. Zwiększenie wiedzy w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie
5. Kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich.

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 2014/2015 poprzez przesłanie wypełnionych formularzy zgłoszeniowych zgłosiło się 27 szkół podstawowych. Programem zostało objętych 1.983 uczniów. Realizatorami programu w szkołach byli wychowawcy klas I-III, pedagodzy, pielęgniarki, logopeda.

⁵ http://www.gis.gov.pl/ckfinder/userfiles/files/PZ/Materia%C5%82y%20PT/POZNPT%202010-2013%20z%2019_01_2010.pdf - z dnia 14.01.2015r.

Koordynatorzy szkolni z 17 szkół realizujących program przekazali wypełniony formularz sprawozdawczy: „informacja z realizacji programu w roku szkolnym 2014/2015” do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach oceny realizacji programu „Nie pal przy mnie, proszę” w roku szkolnym 2014/2015 przeprowadzono 11 wizytacji.

Przeprowadzono jedno szkolenie dla 15 szkolnych koordynatorów programu „Nie pal przy mnie, proszę” przystępujących do realizacji programu. 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.

11.1.7. Program „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.

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.

Realizacja programu rozpoczęła się w roku szkolnym 2009/2010 - edycja pilotażowa. Do realizacji programu w roku szkolnym 2014/2015 zgłosiło się 41 szkół: 26 szkół podstawowych i 15 szkół gimnazjalnych. Programem objęto 3.156 uczniów (939 ze szkół gimnazjalnych oraz 2.217 ze szkół podstawowych).

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.

W roku szkolnym 2014/2015z zorganizowano jedno szkolenie dla szkolnych koordynatorów programu pt. „Znajdź właściwe rozwiązanie”, przystępujących do realizacji programu. W szkoleniu uczestniczyło 20 osób. Zorganizowano także 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 26 szkół realizujących program przekazali wypełniony formularz sprawozdawczy: „informacja z realizacji programu w roku szkolnym

2014/2015” do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach oceny realizacji programu pt. „Znajdź właściwe rozwiązanie” w roku szkolnym 2014/2015 przeprowadzono 19 wizytacji.

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

11.1.8. Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy

W Polsce, co do częstości występowania, rak szyjki macicy jest drugim po raku piersi nowotworem złośliwym u kobiet do 45 roku życia. Pod względem statystyk zachorowalności i umieralności na raka szyjki macicy Polska zajmuje czołowe miejsce wśród krajów Unii Europejskiej. Co roku na raka szyjki macicy zapada w Polsce ponad 3.600 kobiet, połowa z nich umiera - jest to jeden z najwyższych wskaźników w Europie. Oznacza to, że z dziesięciu Polek, u których codziennie wykrywa się ten nowotwór, pięć umiera. Z najnowszych danych opublikowanych w Krajowym Rejestrze Nowotworów wynika, że w skali kraju w 2007 roku na raka szyjki macicy zapadło w Polsce 3.376 kobiet, 1.907 z nich zmarło. Odsetek kobiet przeżywający 5 lat po rozpoznaniu tego nowotworu jest najniższy w Europie i nie przekracza 50 %. Co roku na świecie na raka szyjki macicy zapada około pół miliona kobiet, z czego 260.000 umiera. W kwietniu 2009 roku Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała oficjalne stanowisko, w którym uznaje raka szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez wirusa HPV za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym.

Rak szyjki macicy jest jednym z nielicznych nowotworów, którego wykrycie na wczesnym etapie, umożliwia całkowite wyleczenie. Główną przyczyną rozwoju nowotworu jest wirus brodawczaka ludzkiego (HPV). Zagrożenie zakażeniem onkogennym typem wirusa HPV rozpoczyna się w momencie inicjacji seksualnej i trwa do momentu zakończenia aktywnego życia płciowego. WHO przypomina, że typy 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. Natomiast ze względu na wysoką cenę jest ona nadal dla większości osób niedostępna. Niestety 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. 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. 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,
- Rozważono efektywność kosztową wprowadzenia szczepień w danym kraju lub regionie,
- Wprowadzenie szczepień jest wykonalne w sposób programowy i można zagwarantować ich stabilne finansowanie.

WHO podkreśla także, że szczepienia powinny być częścią strategii, zawierającej także edukację oraz informację na temat dostępności przesiewowych badań cytologicznych. 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 Sanitarnej - Epidemiologicznej w Gdańsku współpracuje z Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy przy Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku, Polskim Towarzystwem Programów Zdrowotnych.

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 2014/2015 zgłosiło się 20 szkół ponadgimnazjalnych. Programem zostało objętych 2.471 uczniów. Koordynatorami szkolnymi i realizatorami programu w szkołach byli nauczyciele różnych przedmiotów, wychowawcy klas, pedagodzy, psychologowie oraz pielęgniarki środowiska szkolnego.

Koordynatorzy szkolni przekazali wypełniony formularz sprawozdawczy; „informacja z realizacji programu w roku szkolnym 2014/2015” do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach oceny realizacji programu „Wybierz życie – Pierwszy krok” przeprowadzono 9 wizytacji.

W dniu 15 grudnia 2014r. w sali konferencyjnej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku odbyło się szkolenie metodyczno – merytoryczne dla 14 szkolnych koordynatorów programu „Wybierz życie – Pierwszy krok”. Na szkoleniu zostały omówione założenia i metodyka realizacji programu, sprawozdawczość oraz przekazane zostały materiały edukacyjne 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 2015r. 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.

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 2015r. zorganizowano 9 punktów informacyjnych, 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 znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku.

11.1.9. 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 pn.: "Różowa wstążeczka", którego realizację zakończono w 2007 roku. Adresatami programu są uczennice szkół ponadgimnazjalnych, rodzice i opiekunowie, kadra pedagogiczna szkół 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 (USG piersi, mammografia, samobadanie piersi),
- Zapoznanie kobiet z techniką samobadania piersi,
- Przekazanie najważniejszych informacji o raku piersi,
- Uświadomienie korzyści wynikających z samobadania piersi oraz z badań mammograficznych i ultrasonograficznych.

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 i Polskim Towarzystwem Programów Zdrowotnych.

Do realizacji programu w roku szkolnym 2014/2015 zgłosiło się 20 szkół ponadgimnazjalnych. Programem zostało objętych 2.471 uczniów. Koordynatorami szkolnymi i realizatorami programu w szkołach byli nauczyciele różnych przedmiotów, wychowawcy klas, pedagodzy, psychologowie oraz pielęgniarki środowiska szkolnego.

Koordynatorzy szkolni przekazali wypełniony formularz sprawozdawczy; „informacja z realizacji programu w roku szkolnym 2014/2015” do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach oceny realizacji programu przeprowadzono 9 wizytacji.

W dniu 15 grudnia 2014r. w sali konferencyjnej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku odbyło się szkolenie metodyczno – merytoryczne dla 14 szkolnych koordynatorów programu profilaktyki raka piersi. Na szkoleniu zostały omówione założenia i metodyka realizacji programu, sprawozdawczość oraz przekazane zostały materiały edukacyjne do programu. Szkolni koordynatorzy programu, którzy nie uczestniczyli w szkoleniu zostali indywidualnie przeszkoleni w zakresie metodyki realizacji programu. Wszyscy koordynatorzy otrzymali pakiety materiałów edukacyjnych do realizacji programu.

W czasie ferii zimowych i wakacji letnich w 2015r. 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 2015 zorganizowano punkty informacyjne na 9 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.

11.1.10. Program „Profilaktyka zakażeń HIV”

W roku 2013 Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna rozpoczęła realizację **lokalnego autorskiego programu edukacyjnego pt. „Profilaktyka zakażeń HIV”**, adresowanego głównie do młodzieży ze szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz ich rodziców i opiekunów, kadry pedagogicznej szkół. Program ten realizowany jest przy współudziale finansowym Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Gdańska. Planowane są 3 edycje programu, trwające do końca 2015 roku:

- I edycja rok 2013 (rok szkolny 2013/2014)
- II edycja rok 2014 (rok szkolny 2014/2015)
- III edycja rok 2015 (rok szkolny 2015/2016).

Realizatorzy i koordynatorzy programu:

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

Cele programu:

- kształtowanie właściwych postaw i nawyków prozdrowotnych wśród młodzieży szkolnej oraz uświadomienie zagrożenia wirusem HIV,
- rozwijanie poczucia odpowiedzialności za zdrowie swoje i najbliższych,
- pogłębienie wiedzy na temat choroby AIDS, zakażeń wirusem HIV,
- nabywanie umiejętności odpowiedzialnego podejmowania decyzji, dokonywania wyborów dotyczących własnego zdrowia i życia a także odpowiedzialności za zdrowie innych,
- przeciwdziałanie negatywnemu postrzeganiu ludzi zakażonych wirusem HIV.

We wrześniu 2015 r. wysłano do wszystkich szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych w Gdańsku pismo zapraszające do udziału w realizacji III edycji programu. Dodatkowo na początku roku szkolnego 2015/2016 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Gdańsku w trakcie wizytacji w szkołach zachęcali dyrektorów szkół ponadgimnazjalnych i gimnazjalnych na terenie Gdańska do realizacji ww. programu, przedstawiali dyrektorom założenia programu, metodykę realizacji oraz pomoce edukacyjne do programu. Dyrektorzy otrzymali do wypełnienia formularz zgłoszeniowy do III edycji programu, który wypełniony przesyłali do Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Gdańsku, jako zgłoszenie udziału placówki w tym programie edukacyjnym. Do realizacji III edycji programu „Profilaktyka zakażeń HIV” w roku szkolnym 2015/2016 zgłosiło się 9 szkół gimnazjalnych i 18 szkół ponadgimnazjalnych z terenu miasta Gdańska. Programem objęto 1.531 uczniów gimnazjów i 3.340 uczniów szkół ponadgimnazjalnych – łącznie 4.871 uczniów.

Dzięki środkom finansowym otrzymanym z Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Gdańska, wydrukowano ulotki i 3 rodzaje plakatów oraz zakupiono nagrody na Olimpiadę wiedzy na temat HIV/AIDS dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych, na konkurs plastyczny dot. profilaktyki HIV/AIDS dla uczniów szkół gimnazjalnych i na konkursy dla najlepszych szkolnych koordynatorów programu ze szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych.

W dniu 29 października 2015r. w Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku odbyło się szkolenie dla szkolnych koordynatorów programu, na którym zostały omówione założenia i metodyka realizacji programu, sprawozdawczość oraz przekazane zostały pakiety materiałów edukacyjnych do programu. Szkolni koordynatorzy nieobecni na szkoleniu zostali przeszkoleni indywidualnie i zaopatrzeni w materiały edukacyjne. Zorganizowano także naradę ze szkolnymi koordynatorami programu inaugurującą III edycję programu edukacyjnego pt. „Profilaktyka zakażeń HIV”.

W ramach oceny realizacji III edycji programu „Profilaktyka zakażeń HIV” przeprowadzane są wizytacje w szkołach realizujących program. Szkolni koordynatorzy programu przesyłają również do Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Gdańsku druk sprawozdawczy: „Ankieta dla szkolnego koordynatora podsumowująca realizację programu „Profilaktyka zakażeń HIV” w szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych w Gdańsku w roku szkolnym 2015/2016”.

W ramach III edycji programu edukacyjnego pt. „Profilaktyka zakażeń HIV” Powiatowa Stacja Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowała Olimpiadę wiedzy na temat HIV/AIDS dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych objętych w bieżącym roku szkolnym ww. programem. Na etap powiatowy zorganizowany w dniu 14.12.2015r. w Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku przybyli uczniowie szkół ponadgimnazjalnych, wyłonieni w szkolnym etapie Olimpiady. Komisja konkursowa po sprawdzeniu prac wyłoniła czterech laureatów, którzy otrzymali nagrody rzeczowe (bony upominkowe) i dyplomy. Wyniki Olimpiady znajdują się na stronie internetowej PSSE w Gdańsku. W grudniu 2015r. rozstrzygnięty został także konkurs plastyczny dla uczniów szkół gimnazjalnych, dotyczący profilaktyki zakażeń HIV oraz konkurs na najlepszego szkolnego koordynatora programu w szkołach gimnazjalnych oraz ponadgimnazjalnych.

W dniu 18 listopada 2015r odbył się po raz kolejny powiatowy etap Przeglądu Małych Form

Teatralnych. W tym roku hasłem Przeglądu było „Pomyślmy o HIV”. Zwycięska drużyna z XIV Liceum Ogólnokształcącego w Gdańsku wzięła udział w dniu 10 grudnia 2015r w etapie wojewódzkim Przeglądu Małych Form Teatralnych i zajęła II miejsce w województwie.

Przez cały rok 2015 prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych podczas wszystkich festynów i akcji prozdrowotnych organizowanych przez Sekcję Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku (9 punktów informacyjnych w 2015r.), podczas akcji „Bezpieczne ferie 2015” i „Bezpieczne lato 2015” oraz w ramach poradnictwa.

Informacje prasowe oraz inne materiały dotyczące profilaktyki HIV umieszczane są na bieżąco na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku.

11.2. Interwencje nieprogramowe realizowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2015 roku

11.2.1. Światowy Dzień Zdrowia

W dniu 15.03.2014r. (sobota) pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Gdańsku wspólnie z przedstawicielami Fundacji Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” oraz Zarządem Kupców Gdańskich zorganizowali akcję prozdrowotną pod hasłem „Dzień Profilaktyki Cukrzycy” w Gdańskiej Hali Targowej ul. Plac Dominikański 1 w Gdańsku.

W ramach przedsięwzięcia zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych (150 osób), udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych oraz sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu (150 osób). W czasie akcji prowadzono bezpłatne badania poziomu glukozy we krwi (120 osób), pomiary ciśnienia tętniczego krwi (150 osób), poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (28 osób) oraz komputerową analizę składu masy ciała i oznaczanie BMI (33 osoby).

11.2.2. Światowy Dzień bez Tytoniu

W ramach obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu w roku 2015 uczestniczono w dwóch festynach prozdrowotnych:

- a. Akcja prozdrowotna – Gdańska Hala Targowa, ul. Plac Dominikański 1

b. Festyn Rodzinny z okazji Dnia Dziecka – Ogród Zoologiczny w Gdańsku

Akcja prozdrowotna – Gdańska Hala Targowa

W ramach obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu w roku 2015 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku wspólnie z przedstawicielami Fundacji Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta”, Centrum Medycznego „Synexus” oraz Zarządem Kupców Gdańskich zorganizowali w dniu 30 maja 2015r. (sobota) akcję prozdrowotną w Gdańskiej Hali Targowej, Plac Dominikański 1 w Gdańsku.

W ramach przedsięwzięcia zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych (150 osób) i udzielano porad (100 osób) dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych oraz wykonywano bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi (100 osób), ciśnienia tętniczego krwi (100 osób) oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (50 osób) oraz komputerową analizę składu masy ciała i oznaczanie BMI (55 osób).

Festyn rodzinny w ZOO z okazji Dnia Dziecka

W ramach obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu 2015 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia oraz Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku, Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Fundacji Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” i Centrum Medycznego „Synexus” w dniu 06 czerwca 2015r. (sobota) uczestniczyli w festynie rodzinnym zorganizowanym z okazji Dnia Dziecka przez Policję, Straż Miejską i Dyрекcję ZOO w Gdańsku w Ogródzie Zoologicznym w Gdańsku – Oliwie.

Przygotowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych (30 osób) i udzielano porad (30 osób) dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych oraz wykonywano bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi (80 osób), pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (50 osób) oraz komputerową analizę składu masy ciała i oznaczanie BMI (45 osób), przeprowadzono konkursy i quizy dla dzieci (150 osób).

11.2.3. Dzień Leśnika - Leśny Festyn Edukacyjny

Z okazji Dnia Leśnika pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia oraz Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku w dniu 05 września 2015 r. uczestniczyli w festynie prozdrowotnym ph. „Leśny Festyn Edukacyjny”. Głównym

organizatorem akcji była Regionalna Dyrekcja Lasów Państwowych. Festyn odbył się przy Oceanarium na Skwerze Kościuszki w Gdyni.

Przedstawiciele Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku, Fundacji Hospicyjnej, Akademii Walki z Rakiem oraz Fundacji Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” wspólnie zorganizowali punkt informacyjny, w którym prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych (50 osób) dotyczących profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych, raka piersi i szyjki macicy, udzielali porad (150 osób) dotyczących szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu, propagowali zdrowy styl życia, aktywność fizyczną i prawidłową dietę. Wykonywali także analizę składu masy ciała, pomiary BMI, ciśnienia tętniczego krwi (90 osób), poziomu glukozy we krwi (100 osób) oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (20 osób).

Ponadto poszczególne nadleśnictwa woj. pomorskiego prezentowały swoją działalność w oddzielnych namiotach, m.in. w zakresie: budowy drzew i warstw lasu, poznawania ptaków i innych zwierząt, zasad zachowania się w lesie. Odbywały się liczne konkursy oraz quizy związane z tematyką przyrodniczą. Można było degustować i zaopatrzyć się w przeróżne wyroby regionalne i przetwory runa leśnego oraz owocowo - warzywne, suszone grzyby, przetwory lub miód. Dodatkowo na dużej scenie trwały występy orkiestry reprezentacyjnej Lasów Państwowych, występy dzieci i młodzieży oraz odbywały się konkursy.

11.2.4. Festyn z okazji 10-lecia Akademii Walki z Rakiem

Z okazji 10-lecia Akademii Walki z Rakiem pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia oraz Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku w dniu 13 września 2015 r. uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Zatoce Sztuki w Sopocie. Głównym organizatorem akcji była Akademia Walki z Rakiem oraz Fundacja Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta”.

Zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych (30 osób) dotyczących profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych, raka piersi i szyjki macicy, udzielano porad (30 osób) dotyczących szkodliwości palenia tytoniu oraz informowano o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu, propagowano zdrowy styl życia, aktywność fizyczną i prawidłową dietę. Wykonywano także pomiary ciśnienia tętniczego krwi (40 osób), poziomu glukozy we krwi (50 osób) oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (10 osób).

Przedstawiciele Fundacji Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” zorganizowali marsz Nordic Walking z Orłowa i z Jelitkowa do Sopotu do Zatoki Sztuki, który rozpoczynał obchody 10-lecia Akademii Walki z Rakiem. Następnie na sali konferencyjnej w Zatoce Sztuki odbyły się wykłady, spektakl teatralny oraz warsztaty dotyczące profilaktyki raka. Wśród zaproszonych gości byli przedstawiciele władz województwa pomorskiego, samorządów Trójmiasta, mediów, medycyny, m.in. prof. med. Jacek Jassem.

11.2.5. Światowy Dzień Serca

W związku ze Światowym Dniem Serca pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku w dniu 22.09.2015r. uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Państwowych Szkołach Budownictwa w Gdańsku.

Prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych (40 osób) i udzielali porad dotyczących szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu (40 osób). Prowadzili pomiary ciśnienia tętniczego krwi (30 osób) oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (80 osób).

11.2.6. Światowy Dzień Rzucania Palenia

W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia w roku 2015 uczestniczono w dwóch akcjach prozdrowotnych w:

- a. Państwowych Szkołach Budownictwa, ul. Grunwaldzka w Gdańsku
- b. Gdańskiej Hali Targowej, ul. Plac Dominikański 1 w Gdańsku.

Akcja prozdrowotna w Gdańskiej Hali Targowej

W związku ze Światowym Dniem Rzucania Palenia pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku w dniu 21.11.2015r. zorganizowali akcję prozdrowotną na Hali Targowej w Gdańsku wspólnie z przedstawicielami Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Zarządem Kupców Gdańskich.

Prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych (30 osób) i udzielali porad (40 osób) dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu. Prowadzili pomiary ciśnienia tętniczego krwi (30 osób), poziomu glukozy we krwi (40 osób) oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (20 osób).

Akcja prozdrowotna w Państwowych Szkołach Budownictwa w Gdańsku

W związku ze Światowym Dniem Rzucania Palenia pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku w dniu 26.11.2015r. uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Państwowych Szkołach Budownictwa w Gdańsku.

Prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych (130 osób) i udzielali porad dotyczących szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu (130 osób). Prowadzili

pomiary ciśnienia tętniczego krwi (20 osób) oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (80 osób).

11.2.7. Bezpieczne ferie 2015

W ramach interwencji nieprogramowej ph. „Bezpieczne ferie 2015” przeprowadzono wspólnie z Sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gdańsku 36 wizytacji wypoczynku zimowego dzieci i młodzieży na terenie Gdańska, przekazano najważniejsze informacje dotyczące bezpiecznego wypoczynku, higieny, profilaktyki chorób zakaźnych. Wszystkim organizatorom przekazano pakiety materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki chorób zakaźnych, wszawicy, HIV/AIDS, raka szyjki macicy, dopalaczy, bezpiecznego wypoczynku oraz szkodliwości palenia tytoniu i wielu innych zagadnień.

11.2.8. Bezpieczne lato 2015

W ramach interwencji nieprogramowej ph. „Bezpieczne lato 2015” przeprowadzono wspólnie z Sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gdańsku 35 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, dopalaczy, bezpiecznego wypoczynku, szkodliwości promieniowania UV oraz szkodliwości palenia tytoniu i wielu innych zagadnień.

11.2.9. Meningokoki

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 2015” oraz „Bezpieczne ferie 2015” 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 2015 roku – 9 punktów informacyjnych) w zorganizowanych punktach informacyjnych prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych (kolorowanki, ulotki) oraz poradnictwo dot. profilaktyki zakażeń meningokokowych.

11.2.10. Grypa

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 był przy współudziale finansowym Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Gdańska. Zaplanowane i zrealizowane zostały 3 edycje programu, trwające do końca 2012 roku. Ze względu na bieżące potrzeby społeczeństwa oraz dużą liczbę zachorowań na grypę realizacja programu jest kontynuowana od 2013 roku jako lokalna interwencja nieprogramowa.

W ramach akcji „Bezpieczne ferie 2015” oraz „Bezpieczne lato 2015” zaopatrzone wszystkie placówki wypoczynku zimowego i letniego oraz wszystkie zainteresowane szkoły i przedszkola na terenie Gdańska w ulotki edukacyjne dotyczące profilaktyki grypy.

Podczas wszystkich akcji i festynów prozdrowotnych (w roku 2015 - 9 punktów informacyjnych na akcjach i festynach) rozdawano ulotki edukacyjne dot. profilaktyki grypy oraz prowadzono poradnictwo.

Przez cały rok 2015 zaopatrywano przedszkola i szkoły podstawowe w ulotki nt. grypy oraz udzielano porad dotyczących profilaktyki grypy i innych chorób przenoszonych drogą kropelkową.

Na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku umieszczono informacje nt. profilaktyki grypy.

11.2.11. Dopalacze

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku w roku 2015 kontynuowali działania dotyczące edukacji w zakresie szkodliwego wpływu dopalaczy na zdrowie.

W dniu 29 lipca 2015r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku przeprowadzili akcję prozdrowotną w CH „Madison” w Gdańsku. Wykorzystano mobilny punkt informacyjny dot. dopalaczy, wypożyczony z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku (ścianka ekspozycyjna, telewizor, odtwarzacz DVD, slajdy edukacyjne). Udzielano porad i informacji nt. dopalaczy i zagrożeń z nimi związanych, prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych, m.in. ulotek opracowanych i wydanych przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Gdańsku. Ponadto, w celu zwrócenia uwagi klientów Centrum Handlowego, wykonywano pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

Podczas wszystkich organizowanych przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Gdańsku akcji i festynów prozdrowotnych (w roku 2015 – 8 punktów informacyjnych na akcjach i festynach) udzielano porad i prowadzono rozdawnictwo materiałów edukacyjnych dotyczących dopalaczy.

W ramach akcji „Bezpieczne ferie 2015” oraz „Bezpieczne lato 2015” zaopatrzone wszystkie placówki zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży na terenie Gdańska w materiały edukacyjne (płyty: „Stop! Dopalacze”, ulotki dla młodzieży i rodziców), a opiekunom i wychowawcom udzielano porad i informacji nt. 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, plakaty). Przez cały rok szkolny trwa poradnictwo oraz rozdawane są materiały edukacyjne dot. dopalaczy.

W lipcu i sierpniu 2015 r. dwukrotnie zorganizowano akcję plakatową „STOP dopalaczom” w Gdańskich tramwajach i autobusach.

Na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku umieszczane były materiały edukacyjne (ulotki) dotyczące dopalaczy.

W 2015 r. trwały przygotowania do wprowadzenia lokalnego programu edukacyjnego pt. „Dopalacze – nowe wyzwania” do szkół na terenie Gdańska. Propozycja programu na lata 2016-2018 została przesłana do Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Gdańska. Po otrzymaniu akceptacji i wpisaniu programu do Miejskiego Programu Zapobiegania Przystępczości i Ochrony Ludności, program zostanie wprowadzony do szkół w 2016 roku.

11.2.12. Profilaktyka wszawicy

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.

Prowadzony jest rejestr zgłoszeń wystąpienia wszawicy u dzieci. Zgłoszeń dokonują głównie rodzice. Po każdym zgłoszeniu przez rodzica wszawicy w szkole lub przedszkolu pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE Gdańsk przeprowadzają kontrolę stanu sanitarnego w danej placówce, posiadanych procedur oraz działań podjętych przez dyrektorów placówek, udzielają porad i przekazują materiały edukacyjne (ulotki i plakaty).

Ponadto od początku roku szkolnego 2015/2016 szkoły podstawowe i gimnazjalne oraz przedszkola na terenie Gdańska przekazują kwartalne raporty z obecnej sytuacji w zakresie występowania w szkole i przedszkolu wszawicy. Ze zgłoszeń dokonywanych przez rodziców i z raportów kwartalnych przekazywanych przez szkoły wynika, że w roku 2015 wszawica pojawiła się w 15 szkołach gimnazjalnych (u 55 uczniów), w 46 szkołach podstawowych (u 345 uczniów) oraz w 19 przedszkolach (u 65 dzieci). Łącznie w 80 placówkach nauczania i wychowania 465 dzieci było zakażonych wszawicą.

Wszystkie zainteresowane placówki nauczania i wychowania na terenie Gdańska zostały zaopatrzone w materiały edukacyjne skierowane do nauczycieli, rodziców i opiekunów. Materiały zawierały informacje na temat profilaktyki i leczenia wszawicy. Poradnictwo oraz dystrybucja materiałów

dla zainteresowanych rodziców oraz dyrektorów szkół i przedszkoli prowadzone było przez cały 2015 rok.

W ramach akcji „Bezpieczne ferie 2015” oraz „Bezpieczne lato 2015” 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 2015 - 9 punktów informacyjnych na akcjach i festynach) prowadzono rozdawnictwo materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki wszawicy.

Na stronie internetowej PSSE Gdańsk umieszczono informacje dot. profilaktyki wszawicy.

11.2.13. Europejski Tydzień Szczepień

W ramach obchodów Europejskiego Tygodnia Szczepień pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia oraz Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku wspólnie z przedstawicielami Fundacji Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” oraz Zarządem Kupców Gdańskich zorganizowali w dniu 11 kwietnia 2015r. (sobota) akcję prozdrowotną w Gdańskiej Hali Targowej, Plac Dominikański 1 w Gdańsku.

W ramach przedsięwzięcia zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych (100 osób) i udzielano porad (50 osób) dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych oraz wykonywano bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi (50 osób), ciśnienia tętniczego krwi (80 osób) oraz pomiary poziomu tlenu w wydechanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (30 osób) oraz komputerową analizę składu masy ciała i oznaczanie BMI (45 osób).

Umieszczono na stronie internetowej informacje na temat szczepień oraz akcji „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”.

11.2.14. Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach

W związku z „Europejskim Dniem Wiedzy o Antybiotykach” pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku podczas wizytacji w przedszkolach na terenie Gdańska przekazywali dyrektorom placówek materiały edukacyjne

w formie ulotek i plakatów, dotyczące konsekwencji nadużywania antybiotyków oraz prowadzili poradnictwo. Ulotki dotyczące konsekwencji nadużywania antybiotyków umieszczono także na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku.

11.2.15. Światowy Dzień Walki z Cukrzycą

W związku ze Światowym Dniem Walki z Cukrzycą pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarnej- Epidemiologicznej w Gdańsku:

a. w dniu 21.11.2015r. zorganizowali akcję prozdrowotną na Hali Targowej w Gdańsku wspólnie z przedstawicielami Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Zarządem Kupców Gdańskich. Prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych (30 osób) i udzielali porad (40 osób) dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu. Prowadzili pomiary ciśnienia tętniczego krwi (30 osób), poziomu glukozy we krwi (40 osób) oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (20 osób).

b. w dniu 26.11.2015r. uczestniczyli w akcji prozdrowotnej w Państwowych Szkołach Budownictwa w Gdańsku. Prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych (130 osób) i udzielali porad dotyczących szkodliwości palenia tytoniu oraz informowali o sposobach wyjścia z nałogu palenia tytoniu (130 osób). Prowadzili pomiary ciśnienia tętniczego krwi (20 osób) oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (80 osób).

11.2.16. Europejski Dzień Walki z Otyłością

W ramach obchodów Światowego Dnia Walki z Otyłością pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia oraz Oddziału Przeciwepidemicznego Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gdańsku wspólnie z przedstawicielami Fundacji Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” oraz Zarządem Kupców Gdańskich zorganizowali w dniu 11 kwietnia 2015r. (sobota) akcję prozdrowotną w Hali Targowej, Plac Dominikański 1 w Gdańsku.

W ramach przedsięwzięcia zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych (100 osób) i udzielano porad (50 osób) dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości palenia, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych oraz wykonywano bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi (50 osób), ciśnienia tętniczego krwi (80 osób) i poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń (30 osób) oraz analizę składu masy ciała i oznaczanie BMI (45 osób).

11.2.17. Żółty Tydzień

Akcja ph. „Żółty Tydzień” organizowana jest każdego roku i ma na celu edukację społeczeństwa na temat zagrożeń zdrowotnych związanych z wirusowymi zapaleniami wątroby typu A i B, popularyzację szczepień ochronnych przeciwko WZW typu A i B oraz badań profilaktycznych,

dzięki którym można zapobiegać poważnym następstwom zakażenia wirusem WZW B, jakimi są zakażenie przewlekłe, marskość wątroby lub pierwotny rak wątroby.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A i B to choroby zakaźne, które występują na całym świecie i stanowią poważne zagrożenie zdrowotne dla milionów ludzi. Dlatego tak ważną rolę odgrywa wiedza na temat tych chorób i świadomość, że dzięki szczepieniom ochronnym można uniknąć zakażenia.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A, zwane jest potocznie „żółtaczką pokarmową” lub „chorobą brudnych rąk”. Do zakażenia dochodzi poprzez bezpośredni kontakt z osobą chorą na WZW typu A, spożycie skażonej wirusem żywności lub wody, nawet w postaci kostki lodu w napoju czy podczas mycia zębów przy użyciu wody z kranu. **Szczepienie ochronne** zalecane jest szczególnie osobom nieuodpornionym, które wybierają się do krajów tropikalnych lub o złym stanie sanitarnym i higienicznym, nawet jeżeli planują pobyt w hotelu o wysokim standardzie.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B może prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych. Następstwem choroby mogą być: zakażenie przewlekłe, marskość wątroby lub pierwotny rak wątroby. Jak wskazują badania, wirus WZW B może być przyczyną nawet 80% przypadków rozwoju raka wątrobowokomórkowego, co zgodnie z danymi WHO czyni go drugim, najważniejszym po tytoniu, czynnikiem rakotwórczym. W połowie przypadków choroba może nie dawać objawów, większość przypadków zakażeń wykrywanych jest przypadkowo, przy okazji badań kontrolnych, pobytu w szpitalu z innych przyczyn, czy też przy okazji oddawania krwi. Do zakażenia wystarczy już niewielka ilość krwi, nawet mniej niż jedna kropla, ponieważ wirus WZW B znajduje się w niej w wysokim stężeniu. Sytuacje, w których może dojść do zakażenia dotyczą zarówno zabiegów medycznych oraz takich jak tatuowanie, zabiegi fryzjerskie, kosmetyczne lub stomatologiczne, wykonywane skażonym sprzętem. Wirus przenosi się również drogą kontaktu seksualnego. Skuteczną i sprawdzoną metodą profilaktyki WZW typu B są szczepienia ochronne, które wprowadzono w 1982 r. Wszystkie osoby dotychczas nie objęte szczepieniem, czyli: urodzone przed 1994 r., (wtedy wprowadzono obowiązkowe szczepienia przeciwko WZW typu B wśród niemowląt) oraz te, które nie były szczepione w 14. roku życia (od 2000 r.) ani jako pacjenci z grup ryzyka, w ramach profilaktyki WZW typu B, **powinny rozważyć szczepienie.**

Podczas wszystkich akcji i festynów w roku 2015 (9 punktów informacyjnych) prowadzone było poradnictwo dotyczące WZW A i B oraz podczas akcji „Bezpieczne lato 2015” i „Bezpieczne ferie 2015” rozdawano materiały edukacyjne i prowadzono poradnictwo dotyczące profilaktyki WZW A i B.

11.3. Podsumowanie

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.

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. 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.

Szczegółowy spis treści

<i>I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH</i>		7
	1.1. Choroby zakaźne	10
	1.1.1. Grypa	10
	1.1.2. Odra, różyczka, świnka, ospa wietrzna	12

	1.1.3. Błonica, płonica, krztusiec	14
	1.1.4. Gruźlica	15
	1.1.5. Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe	16
	1.1.6. Choroby pasożytnicze	21
	1.1.7. Zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych i mózgu (wirusowe i bakteryjne)	21
	1.1.8. Borelioza	26
	1.1.9. Wścieklizna	27
	1.1.10. wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW typu B) i wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW typu C)	27
	1.1.11. Choroby przenoszone drogą płciową	29
	1.1.12. Ostre porażenia wiotkie	30
	1.2. Zdarzenia o charakterze bioterrorystycznym	30
	1.3. Szczepienia ochronne	31
	1.3.1. Realizacja szczepień ochronnych w 2015r.	32
	1.3.2. Nadzór nad wykonawstwem szczepień ochronnych	33
	1.3.3. Niepożądane Odczyny Poszczepienne (NOP)	34
	1.3.4. Postępowanie w stosunku do osób uchylających się od obowiązku szczepień	35
II. NADZÓR SANITARNY NAD PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ		37
III. NADZÓR NAD OBIEKTAMI ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU		43
	3.1. Urzędowe kontrole żywności i przedmiotów użytku	43
	3.1.1. Graniczne kontrole sanitarne	46
	3.1.2. Kontrole akcyjne	47
	3.1.3. Kontrole interwencyjne	51
	3.1.4. Nadzór nad suplementami diety	52
	3.1.5. Ogniska zatruc pokarmowych	53
	3.2. Stan sanitarny nadzorowanych obiektów żywnościowych	54
	3.2.1. Obiekty produkcji żywności – 135 obiektów	54
	3.2.2. Obiekty obrotu żywnością – 2 964 obiekty	56
	3.2.3. Obiekty żywienia zbiorowego typu otwartego – 1 231 obiektów	58
	3.2.4. Obiekty żywienia zbiorowego typu zamkniętego – 521 obiektów	59
	3.2.5. Stan sanitarny środków transportu	61
	3.2.6. Obiekty obrotu materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością –20 obiektów	62
	3.2.7. Obiekty produkcji i obrotu kosmetykami – 39	62
	3.3. Jakość zdrowotna środków spożywczych i przedmiotów użytku	63
	3.4. Podsumowanie	64
IV. JAKOŚĆ WODY PRZENACZONEJ DO SPOŻYCIA I CIEPŁEJ WODY UŻYTKOWEJ		69
	4.1. Zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi na terenie miasta Gdańska	69

	4.1.1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	72
	4.1.2. Mikrozanieczyszczenia w wodzie przeznaczonej do spożycia	74
	4.1.3. Chwilowe zakłócenia jakości wody	75
	4.1.4. Ocena nadzorowanych urządzeń wodociągowych zbiorowego zaopatrzenia w wodę do spożycia	75
	4.1.5. Przyłącza ołowiane	76
	4.1.6. Podsumowanie	76
	4.2. Ocena jakości ciepłej wody użytkowej w kierunku obecności bakterii z rodzaju <i>Legionella sp.</i> w szpitalach, domach pomocy społecznej i placówkach opieki całodobowej dla osób starszych i niepełnosprawnych	77
	4.3. Działalność kontrolno-represyjna	76
V. PŁYWALNIE I KĄPIELISKA		80
	5.1. Ocena stanu sanitarnego pływalni	80
	5.2. Stan sanitarny kąpielisk morskich, urządzeń rekreacji wodnych oraz plaż	83
VI. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ		87
	6.1. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej	87
	6.2. Obiekty hotelarskie, turystyczne i noclegowe	89
	6.3. Domy Pomocy Społecznej oraz placówki zapewniające całodobową opiekę osobom starszym i niepełnosprawnym	91
	6.4. Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów leczniczych realizujących całodobowe świadczenia zdrowotne (szpitalne), w zakresie gospodarki odpadami medycznymi i bielizną	91
	6.5. Środki transportu	92
	6.6. Ustępy publiczne	93
	6.7. Cmentarze, domy pogrzebowe i kostnice	94
	6.7.1. Ekshumacje	94
	6.7.2. Sprowadzanie zwłok lub szczątków z zagranicy do Polski oraz wywóz poza granice kraju.	95
	6.7.3. Podsumowanie	95
	6.8. Inne obiekty użyteczności publicznej	96
	6.8.1. Opiniowanie imprez masowych	97
	6.8.2. Przyjmowanie i załatwianie interwencji	97
	6.8.3. Współpraca z urzędami, instytucjami i zarządcami	98
VII. NADZÓR NAD WARUNKAMI SANITARNO – HIGIENICZNYMI ŚRODOWISKA PRACY I CHEMIKALIMI		101
	7.1. Nadzór nad zakładami pracy	101
	7.1.1. Priorytetowe kierunki działania w 2015r. – Nadzór nad warunkami pracy i oceną ryzyka zawodowego pracowników narażonych na rtęć i jej związki oraz w zakładach produkujących żywność	103
	7.2. Bezpieczeństwo stosowania chemikaliów	104
	7.2.1. Produkty biobójcze	106
	7.3. Azbest	107
	7.4. Promocja zdrowia	107

	7.5. Interwencje	108
	7.6. Analiza chorób zawodowych stwierdzanych w Gdańsku w 2015r.	108
	7.6.1. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych	108
	7.6.2. Choroby zawodowe występujące u kobiet i mężczyzn	109
	7.6.3. Choroby zawodowe wg okresu narażenia na czynnik szkodliwy i wieku pracowników	110
	7.6.4. Analiza stwierdzonych chorób zawodowych	111
VIII. PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII W ZAKRESIE ŚRODKÓW ZASTĘPCZYCH I NOWYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH		114
	8.1. Egzekwowanie zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych	115
	8.2. Sytuacja epidemiologiczna dotycząca zatruć środkami zastępczymi	116
	8.3. Środki zastępcze najczęściej identyfikowane w produktach zabezpieczonych u osób w 2015 roku	118
	8.4. Współpraca z innymi organami	119
	8.5. Działania oświatowo – edukacyjne	119
IX. OCENA WARUNKÓW SANITARNYCH W PLACÓWKACH OŚWIATOWO – WYCHOWAWCZYCH		123
	9.1. Stan sanitarno – techniczny placówek	126
	9.1.1. Żłobki	126
	9.1.2. Przedszkola	127
	9.1.3. Szkoły	128
	9.1.4. Placówki z pobytem całodobowym	132
	9.1.5. Wypoczynek zimowy i letni dzieci i młodzieży	132
	9.2. Higiena procesu nauczania	134
	9.2.1. Dostosowanie mebli	134
	9.2.2. Ocena rozkładu zajęć lekcyjnych	135
	9.2.3. Warunki zdrowotne w pracowniach komputerowych	135
	9.2.4. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego	136
	9.3. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, stosowanymi w pracowniach chemicznych	136
	9.4. Nadzór nad gabinetami profilaktyki i pomocy przedlekarskiej	137
	9.5. Ocena form dożywiania dzieci w szkołach	137
	9.6. Wszawica w placówkach oświatowo – wychowawczych	138
	9.7. Interwencje	138
	9.8. Podsumowanie	139
X. ZAPOBIEGWACZY NADZÓR SANITARNY		143
	10.1. Zakres realizowanych działań w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego	143
	10.2. Rodzaje nadzorowanych inwestycji realizowanych na terenie miasta Gdańska	144
	10.2.1. Obiekty infrastruktury miejskiej	144
	10.2.2. Obiekty, w których realizowana jest opieka nad dziećmi dl lat 3	145

	10.2.3. Placówki oświatowo – wychowawcze	145
	10.3. Działania zapobiegawcze na etapie planowania i projektowania	146
	10.4. Podsumowanie	146
XI. DZIAŁALNOŚĆ OŚWIATOWO – ZDROWOTNA · I PROMOCJA ZDROWIA		149
	11.1. Programy edukacyjne realizowane w roku szkolnym 2014/2015	152
	11.1.1. Program „Trzymaj Formę”	152
	11.1.2. Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV	156
	11.1.3. Program „ARS, czyli jak dbać o miłość”	158
	11.1.4. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce	159
	11.1.5. Program Przedszkolnej Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”	164
	11.1.6. Program „Nie pal przy mnie, proszę”	166
	11.1.7. Program „Znajdź właściwe rozwiązanie”	167
	11.1.8. Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy	169
	11.1.9. Program Profilaktyki Raka Piersi	172
	11.1.10. Program „Profilaktyka zakażeń HIV”	173
	11.2. Interwencje nieprogramowe realizowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2015 roku	175
	11.2.1. Światowy Dzień Zdrowia	175
	11.2.2. Światowy Dzień bez Tytoniu	176
	11.2.3. Dzień Leśnika – Leśny Festyn Edukacyjny	177
	11.2.4. Festyn z okazji 10-lecia Akademii Walki z Rakiem	177
	11.2.5. Światowy Dzień Serca	178
	11.2.6. Światowy Dzień Rzucania Palenia	178
	11.2.7. „Bezpieczne ferie 2015”	179
	11.2.8. „Bezpieczne lato 2015”	179
	11.2.9. Meningokoki	179
	11.2.10. Grypa	180
	11.2.11. Dopalacze	180
	11.2.12. Profilaktyka wszawicy	181
	11.2.13. Europejski Tydzień Szczepień	182
	11.2.14. Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach	183
	11.2.15. Światowy Dzień Walki z Cukrzycą	183
	11.2.16. Światowy Dzień Walki z Otyłością	183
	11.2.17. Żółty Tydzień	184
	11.3. Podsumowanie	185