



Stan sanitarno-higieniczny województwa pomorskiego w 2017 roku



Redakcja:

Anna Obuchowska

Opracowanie:

Aneta Bardoń-Błaszowska

Bohdan Bocheński

Agnieszka Hinz

Katarzyna Massalska

Michał Piszczek

Regina Szymańska

Katarzyna Waluszko

Zbigniew Zawadzki

Skład i korekta:

Jakub Fijałkowski

Maria Szczepańska

Projekt okładki:

Jan Szostak

Zdjęcia:

Jan Szostak

Zbigniew Zawadzki

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdańsku

80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 4

tel. (+48) 58-344-73-00

fax (+48) 58-520-32-53

e-mail: poczta@wsse.gda.pl, wsse.gdansk@pis.gov.pl

SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
ODDZIAŁ HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU	5
ODDZIAŁ HIGIENY KOMUNALNEJ	49
ODDZIAŁ HIGIENY PRACY	89
ODDZIAŁ HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY	104
OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA	113
NADZÓR NAD ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI	120
ODDZIAŁ HIGIENY RADIACYJNEJ	123
ODDZIAŁ ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO	128
ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII	129
DZIAŁ LABORATORYJNY	186

WSTĘP



Rok 2017 to kolejny rok, w którym głównym celem działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego było promowanie zdrowego stylu życia, poprzez nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia, bezpieczeństwem zdrowotnym wody, zapobieganie powstawaniu chorób zakaźnych i zawodowych poprzez sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego z zakresu zdrowia publicznego oraz prowadzenie działalności przeciwepidemicznej. Cel ten w województwie pomorskim realizowany był przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, osiemnastu Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych oraz Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego.

Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zgodnie z Ustawą z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej przedstawia, raz w roku, ocenę stanu sanitarno – higienicznego i sytuacji epidemiologicznej województwa pomorskiego. W ocenie przedstawione są informacje o warunkach higieny środowiska, warunkach zdrowotnych żywności, żywienia i przedmiotów użytku, higienie pracy w zakładach pracy, higienie procesów nauczania i wychowania, higienie wypoczynku i rekreacji, higienie radiacyjnej, warunkach higieniczno – sanitarnych obiektów użyteczności publicznej, działalności oświatowo – zdrowotnej oraz promocji zdrowia realizowanej w programach ogólnopolskich, regionalnych, jak również lokalnych i odnoszących się do konkretnych środowisk.

W trosce o zdrowie publiczne w 2017 roku w województwie pomorskim przeprowadzono 49 182 kontrole, wydano 20 835 decyzji administracyjnych oraz 1435 postanowień. Konsekwencją stwierdzanych nieprawidłowości było nałożenie 2356 mandatów i kar pieniężnych na łączną kwotę 935 830 złotych.

Miniony rok, to kolejny rok aktywnych działań organów naszej Inspekcji poświęcony prowadzeniu szeroko zakrojonych działań profilaktycznych dotyczących środków zastępczych, tzw. „dopalaczy”, skierowanych szczególnie do potencjalnych nabywców środków zastępczych (głównie do młodzieży, a także do rodziców, nauczycieli oraz przedstawicieli władz samorządowych), w których wzięło udział ponad 33 000 osób.

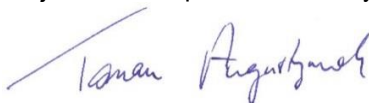
W związku z prowadzonymi postępowaniami administracyjnymi dotyczącymi nadzoru nad środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi na terenie województwa pomorskiego, w lipcu 2017 roku ujawniono na terenie powiatu wejherowskiego największą w Polsce wytwórnię nowej substancji psychoaktywnej o nazwie 4-CMC. Łącznie, w 2017 roku zabezpieczono około 136 kg środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych, prowadzono 98 spraw, wydano łącznie 116 decyzji administracyjnych, w tym 5 decyzji administracyjnych nakładających kary pieniężne na podmioty wytwarzające lub wprowadzające do obrotu środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne na łączną kwotę 331 370 zł.

Bardzo cenną dla zdrowia publicznego inicjatywą w 2017 roku, podjętą przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdyni było utworzenie punktu badania znamion w ramach projektu „RAKOOBRONA”. Bezpłatne konsultacje dermatologiczne odbywają się raz w tygodniu w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej przy ul. Starowiejskiej 50 w Gdyni. Badanie znamion wykonują współpracujący z zespołem Rakoobronny lekarze z Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wyraża nadzieję, że przedstawiona ocena będzie podstawą do podejmowania działań, które pozwolą na dalszą poprawę zdrowia publicznego w naszym województwie oraz przyczyni się do lepszego poznania zadań, jakie na rzecz zdrowia publicznego wykonuje Państwowa Inspekcja Sanitarna.

Ocenę stanu sanitarno – higienicznego i sytuacji epidemiologicznej województwa pomorskiego jak również wiele interesujących informacji na temat działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w regionie, znajdują Państwo na naszej stronie internetowej: www.wsse.gda.pl oraz na facebooku: <https://www.facebook.com/wsse.gda>

Pomorski Państwowy
Wojewódzki Inspektor Sanitarny



Tomasz Augustyniak

ODDZIAŁ HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

Nadzór nad obiektami produkcji i obrotu żywnością, materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością oraz wyrobami kosmetycznymi.

W 2017 roku pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 27498 obiektów, w tym:

- 1183 zakłady produkcji żywności,
- 1842 zakładów produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego,
- 12779 zakładów obrotu żywnością,
- 6324 zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego, w tym 3453 punkty małej gastronomii,
- 3299 zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego,
- 1414 środków transportu do przewozu żywności,
- 360 zakładów produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, w tym 44 zakłady produkcji,
- 297 zakładów produkcji i obrotu kosmetykami, w tym 26 zakładów produkcyjnych.

Tabela 1. Liczba obiektów z podziałem na grupy wg arkusza MZ-48

Lp.	Grupa obiektów	Liczba obiektów w 2017 r.	Liczba obiektów 2016 r.	Liczba obiektów	
				wzrost	spadek
1.	Zakłady produkcji żywności (bez produkcji pierwotnej)	1183	1176	7	-
2.	Zakłady produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego	1842	1733	109	-
3.	Zakłady obrotu żywnością	12779	12771	8	-
4.	Zakłady żywienia zbiorowego otwarte (w tym punkty małej gastronomii)	6324 3453	6222 3448	102 5	- -
5.	Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	3299	3198	101	-
6.	Środki transportu do przewozu żywności	1414	1702	-	288
7.	Zakłady produkcji materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	44	48	-	4
8.	Zakłady obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	316	289	27	-

9.	Zakłady produkcji kosmetyków	26	26	-	-
10.	Zakłady obrotu kosmetykami	271	275	-	4
11.	Ogółem	27498	27440	354	296

W 2017 roku w porównaniu do roku 2016 wzrosła o 354 ogólna liczba nadzorowanych zakładów. Tendencja wzrostowa występowała również w roku 2016. Wzrost liczby nadzorowanych zakładów w 2017 roku w dużej mierze spowodowany był powstaniem 102 nowych zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego, oraz 101 zakładów żywienia zamkniętego. Ponadto w 2017 roku kolejne gospodarstwa prowadzące działalność w zakresie produkcji pierwotnej, sprzedaży bezpośredniej i rolniczego handlu detalicznego zgłaszały się pod nadzór organów PIS. Liczba nadzorowanych gospodarstw prowadzących taką działalność na koniec 2017 roku wyniosła 1842 i wzrosła o 109 w stosunku do roku poprzedniego. Odnotowano jednocześnie spadek liczby producentów branży materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz nadzorowanych środków transportu do przewozu żywności.

Największy wzrost liczby nadzorowanych obiektów tj. o 136 w stosunku do roku ubiegłego zaobserwowano na terenie Gdańska. Wynikało to m. in. ze wzrostu liczby lokali użytkowych w nowopowstałych budynkach mieszkalnych oraz zwiększenia liczby najemców w nowych i istniejących galeriach handlowych, powstania nowych punktów opieki przedszkolnej i żłobkowej.

Znaczny wzrost liczby nadzorowanych obiektów tj. o 93 zakłady odnotował Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wejherowie. Na terenie powiatu powstał nowy zakład produkcji lodów, minibrowar, zakład produkcji pączków, gofrów oraz lodów z automatu. Wzrosła liczba zakładów obrotu żywnością w porównaniu z 2016 rokiem o 57 zakładów. Do rejestru wpisano nowe sklepy spożywcze, sklepiki szkolne, obiekty tymczasowe i ruchome. Wzrosła liczba zakładów żywienia zbiorowego otwartego o 19 zakładów, w tym o 8 zakładów małej gastronomii. Odnotowano również wzrost liczby zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego spowodowany powstawaniem nowych pionów kuchennych w placówkach oświaty, w przedszkolach i w punktach opieki oraz w żłobkach a także funkcjonowaniem prywatnych domów opieki dla osób starszych.

Na terenie powiatu puckiego odnotowano wzrost o 83 liczby nadzorowanych obiektów. W związku z oddaniem do użytkowania w Pucku dwóch nowych centrów handlowych powstało 18 sklepów, w trakcie sezonu letniego prowadziło działalność 58 sezonowych punktów gastronomicznych, ponadto wzrosła liczba obiektów kolonijnych i nowych przedszkoli z żywieniem cateringowym.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Tczewie wpisał do rejestru nadzorowanych obiektów w 2017 roku 77 nowych zakładów, w tym 15 zakładów produkcji pierwotnej, głównie zbóż i rzepaku, 16 zakładów obrotu żywnością tj. apteki, sklepy zielarskie oraz sklepy prowadzące detaliczną sprzedaż żywności trwałej

mikrobiologicznie łącznie ze sprzedażą produktów innych niż żywność a także 2 magazyny hurtowe. Ponadto zatwierdzono 2 nowe restauracje w Tczewie oraz 2 kawiarnie i bar mleczny w Pelplinie.

Na terenie województwa pomorskiego powstały nowe zakłady produkcji żywności, w tym 2 zakłady przetwórstwa owocowo-warzywnego na terenie powiatu bytowskiego, browar w Kościerzynie oraz 3 zakłady na terenie powiatu wejherowskiego.

Na terenie województwa pomorskiego, ze względu na atrakcyjne położenie, każdego roku powstaje szczególnie w pasie nadmorskim duża liczba obiektów sezonowych np. ruchomych, tymczasowych, małej gastronomii, oferujących żywnie turystom. W tej grupie zakładów żywienia zbiorowego otwartego panuje duża rotacja w ciągu roku, w miejsce krótko działających zakładów powstają nowe, które równie szybko są likwidowane.

Działalność kontrolno-represyjna

W 2017 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadziły 16 707 urzędowych kontroli żywności (planowane i nieplanowane) oraz rekontroli, w tym 1 406 kontroli interwencyjnych. Liczba przeprowadzonych kontroli w zakładach branży spożywczej w stosunku do roku 2016 zmniejszyła się o 646 kontroli, przy czym liczba kontroli interwencyjnych utrzymywała się na stałym poziomie. Tendencja obniżania liczby kontroli występowała również w roku 2016. W roku sprawozdawczym zaplanowano w harmonogramach 9995 kontroli, przeprowadzono 7953 kontrole, co stanowi 83 % realizacji planu.

Skontrolowano ogółem 12 846 zakładów branży spożywczej oraz 100 zakładów branży materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością tj. 47,7% obiektów znajdujących się w rejestrach. W porównaniu do roku 2016 skontrolowano o 1,3% mniej zakładów. Ocenie sanitarnej na zgodność z wymaganiami na podstawie arkuszy poddano 5239 zakładów, z których 73 były niezgodne, co stanowi 1,4 % obiektów poddanych ocenie. Przeprowadzono 1406 kontroli interwencyjnych związanych m.in. ze zgłoszeniami w systemie RASFF, skargami konsumenckimi czy kontrolami w obiektach ruchomych, znajdujących się w rejestrach innych inspektorów sanitarnych (tzw. obiekty nieewidencjonowane). Państwowi Powiatowi Inspektorzy sanitarni oraz Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydali ogółem 991 decyzji administracyjnych, o 257 więcej niż w roku ubiegłym, nakładając na podmioty obowiązek spełnienia określonych nakazów, z których 35 dotyczyło unieruchomienia działalności zakładu, 75 decyzji zakazu wprowadzenia produktu do obrotu, pozostałe decyzje dotyczyły nakazu poprawy stanu sanitarno-technicznego obiektów. W postępowaniu mandatowym nałożono ogółem 2003 mandaty karne na łączną kwotę 476 380 zł (średnia wysokość mandatu wynosiła ok. 238 zł). W porównaniu do roku ubiegłego wzrosła liczba mandatów o 43 oraz łączna kwota o 26 930 zł. Do prokuratury przesłano 1 zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa dotyczące wprowadzania do obrotu suplementów diety zawierających niedozwolone składniki, które stanowiły zagrożenie zdrowia konsumentów. Prokuratura nie wszczęła postępowania. W tej sprawie Pomorski Państwowy

Wojewódzki Inspektor Sanitarny nałożył karę pieniężną na przedsiębiorcę.

Do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego wpłynęło 101 wniosków o nałożenie kar pieniężnych z art. 103 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia. Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 100 decyzji o nałożeniu kar na łączną kwotę 337 500 zł. Kary zostały nałożone za nieprawidłowe znakowanie żywności i suplementów diety, w tym niedozwolone oświadczenia zdrowotne i przypisywanie środkom spożywczym właściwości leczniczych, wprowadzanie do obrotu produktów niebędących żywnością z uwagi na niedozwolone składniki, za brak informacji dostępnej dla konsumenta finalnego nt. substancji lub produktów powodujących alergię lub reakcje nietolerancji, zawartych w potrawach oferowanych konsumentom a także za brak zatwierdzenia i/lub rejestracji zakładów, rozszerzenie działalności poza zakres określony decyzją o zatwierdzeniu oraz za utrudnienie bądź uniemożliwienie przeprowadzenia urzędowej kontroli żywności. Ponadto Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 4 decyzje o rozłożeniu na raty, 2 decyzje o odmowie umorzenia kary i 3 decyzje o odstąpieniu od nałożenia kary pieniężnej.

Pracownicy pionu higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku przeprowadzili również 102 urzędowe kontrole i rekontrole kosmetyków w 92 zakładach branży kosmetycznej. Wydano 2 decyzje administracyjne oraz nałożono 2 mandaty karne na kwotę 650 zł.

Ponadto Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny działając jako organ II Instancji wydał 21 decyzji merytorycznych w trybie odwoławczym, w tym 5 decyzji dotyczących granicznej kontroli żywności w sprawach przekazanych przez Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Gdyni.

Tabela 2. Działalność kontrolno-represyjna w poszczególnych grupach nadzorowanych obiektów.

Lp.	Działania	Działalność kontrolno-represyjna w obiektach							ogółem
		produkcji żywności*	obrotu żywnością	środki transportu	żywienia zbiorowego		produkcji i obrotu		
					otwarte	zamknięte	materialami	kosmetykami	
1	Liczba obiektów nadzorowanych	3025	12779	1414	6324	3306	360	297	27498
2	Liczba obiektów skontrolowanych	894	5786	366	3614	2106	100	92	12958
3	Liczba obiektów poddanych ocenie na zgodność z wymaganiami	403	6441	2	1531	999	21	11	9408

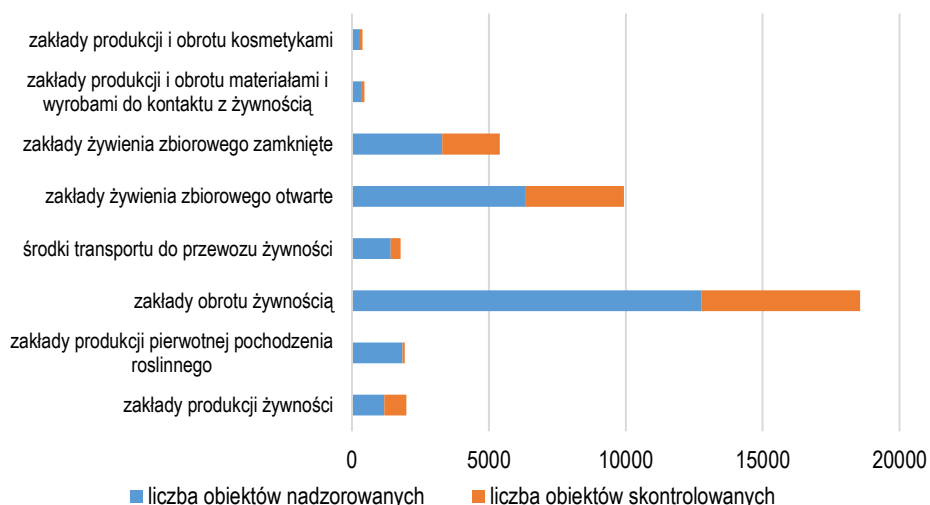
Stan sanitarno-higieniczny województwa pomorskiego w 2017 roku

	Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	13	40	-	25	3	-	1	82
4	Liczba kontroli ogółem, w tym interwencyjnych	1332	7739	417	4592	2518	109	102	16809
		93	867	-	307	132	7	-	1406
5	Liczba decyzji administracyjnych ogółem, w tym: unieruchomienia działalności, zakazu wprowadzania do obrotu produktu	135	448	5	324	79	-	2	993
		5	6	-	21	3	-	-	35
		4	66	-	10	1	-	-	81
6	Liczba mandatów/ kwota (zł)	130	1014	-	732	126	1	2	2005
		33100	221830	-	192600	28650	200	650	477030
7	Liczba wniosków do sądu Grodzkiego	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Liczba zawiadomień do prokuratury	-	1	-	-	-	-	-	1
9	Liczba kar z art. 103 ust. 1 ustawy o bżz na kwotę (zł)	4	55	-	32	9	-	-	100
									337500

*w tym produkcji pierwotnej

Ocena stanu higieniczno-sanitarnego poszczególnych rodzajów nadzorowanych obiektów wg arkusza MZ-48.

Wykres 1. Stosunek liczby obiektów nadzorowanych do skontrolowanych



Wytwórnice lodów

W roku sprawozdawczym w rejestrach znajdowały się 93 wytwórnice lodów. Liczba ta wzrosła w porównaniu do roku poprzedniego o 7 zakładów. W tej grupie zakładów utrzymuje się tendencja wzrostowa. Na terenie województwa pomorskiego znajduje się jeden zakład produkcyjny o szerokim rynku zbytu, tj. Unilever Polska S.A. w Baninie oraz mniejszy zakład PPH Wodnik w Chojnicach. Pozostałe wytwórnice to małe zakłady działające najczęściej sezonowo prowadzące produkcję i dystrybucję wyłącznie w miejscu produkcji. 83 zakłady posiadały wdrożone zasady GHP/GMP oraz 81 zakładów wdrożony system HACCP. Nie stwierdzono obiektów niezgodnych z wymaganiami. Skontrolowano 79 zakładów przeprowadzając 101 kontroli i rekontroli, w tym 8 interwencyjnych. 39 zakładów oceniono na podstawie arkusza oceny zakładu. Podczas kontroli stosowano "Listę pytań kontrolnych dla zakładów produkcji i obrotu żywnością w zakresie spełnienia kryteriów mikrobiologicznych" w celu oceny zgodności z przepisami Rozporządzenia Komisji (WE) nr 2073/2005 w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych. Zakłady przeprowadzały badania potwierdzające zgodność z kryteriami mikrobiologicznymi dotyczącymi bezpieczeństwa żywności w ramach potwierdzenia lub weryfikacji prawidłowego funkcjonowania stosowanych procedur opartych na zasadach HACCP i dobrych praktyk produkcyjnych. Została wydana 1 decyzja administracyjna. Ponadto za stwierdzone nieprawidłowości higieniczno-sanitarne nałożono 8 mandatów karnych na łączną kwotę 2600 zł. Do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano tylko 1 wniosek o ukaranie w związku z prowadzeniem działalności bez złożenia wniosku i uzyskania decyzji o zatwierdzeniu zakładu. W wytwórnicach lodów pobrano 96 próbek lodów do badań mikrobiologicznych, nie zdyskwalifikowano żadnej próbki.

Automaty do lodów

W 2017 roku na terenie województwa pomorskiego znajdowało się 329 automatów do lodów. W większości były to zakłady sezonowe. 307 zakładów posiadało wdrożone zasady GHP/GMP oraz 273 zakładów wdrożony system HACCP. Skontrolowano 178 automatów przeprowadzając 209 kontroli i rekontroli, w tym 5 kontroli interwencyjnych. Podczas 62 kontroli kompleksowych wypełniano arkusz oceny zakładu, wszystkie zakłady oceniono jako zgodne z wymaganiami. Wypełniano również „Listę pytań kontrolnych dla zakładów produkcji i obrotu żywnością w zakresie spełnienia kryteriów mikrobiologicznych”. Wydano 6 decyzji administracyjnych, w tym jedną unieruchomienia zakładu. Nałożono 17 mandatów karnych na łączną kwotę 3850 zł. Podczas kontroli pobrano 35 próbek, z czego 10 uległo dyskwalifikacji ze względu na zanieczyszczenia mikrobiologiczne.

Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi

Na terenie województwa pomorskiego w 2017 r. znajdowało się 5 wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi, o 2 więcej niż w roku ubiegłym. 4 zakłady posiadały wdrożone zasady GHP/GMP, natomiast 3 zakłady wdrożony system HACCP. Skontrolowano 4 zakłady, w tym 2 kompleksowo

wypełniając arkusz oceny zakładu. Przeprowadzono 4 kontrole sanitarne, podczas których nie stwierdzono nieprawidłowości. Do badań laboratoryjnych pobrano 3 próbki. Zbadane próbki nie uległy dyskwalifikacji. Nie wydawano decyzji administracyjnych, nie nakładano mandatów karnych, nie kierowano wniosków o ukaranie.

Piekarnie

W roku 2017 pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 230 piekarni, w 2016 roku było 231 zakładów. W 223 zakładach zostały wdrożone zasady GHP/GMP, w 214 zakładach wdrożony został system HACCP. W ciągu roku skontrolowano 201 zakładów, z czego 125 oceniono na podstawie arkuszy oceny, 7 zakładów było niezgodnych. W nadzorowanych zakładach przeprowadzono 361 kontroli i rekontroli, w tym 38 interwencyjnych. W czasie kontroli tematycznych w zakładach wypełniano: „Listę pytań kontrolnych dla zakładów produkcji żywności stosujących dodatki do żywności”, „Listę pytań kontrolnych dla zakładów produkcji i obrotu żywnością w zakresie spełnienia kryteriów mikrobiologicznych”, „Listę pytań kontrolnych dla zakładów stosujących materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością”, „Listę pytań kontrolnych dla zakładów produkcji żywności pod kątem prawidłowego znakowania na obecność GMO”, „Listę pytań kontrolnych dla zakładów produkcji żywności w zakresie zanieczyszczeń”. Prowadzono również nadzór nad znakowaniem pieczywa opakowanego, pieczywa nieopakowanego i wyrobów cukierniczych trwałych. Szczególną uwagę poświęcono wyrobom bezglutenowym przeznaczonym dla szczególnej grupy konsumentów oraz zawierających w swoim składzie składniki powodujące alergie i reakcje nietolerancji. Podczas kontroli sprawdzano stosowanie niektórych składników, np. soja, siemię lniane, sezam łuskany, słonecznik łuskany, które mogą być modyfikowane genetycznie a także stosowanie nasion szalwii hiszpańskiej. Nie stwierdzono w kontrolowanych zakładach stosowania składników modyfikowanych genetycznie co zostało potwierdzone w deklaracji polityki firmy w sprawie produktów modyfikowanych genetycznie oraz na podstawie świadectwa jakości, wyników badań, itp. W ramach kontroli zajmowano się również oceną opakowań przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Sprawdzano deklaracje zgodności etykiet z nadrukiem, papieru, kartonów, opakowań z tworzyw sztucznych (woreczków), itp.

Wydano 79 decyzji administracyjnych, w tym 3 unieruchamiające lub nakazujące przerwanie działalności zakładu oraz 1 zakazującą wprowadzenia produktu do obrotu w związku z brakiem oznakowania. Pozostałe decyzje administracyjne związane były głównie z nakazem poprawy stanu sanitarnego zakładu. Podczas kontroli nałożono 55 mandatów karnych na łączną kwotę 13 900 zł. Do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 1 wniosek o ukaranie. Do badań laboratoryjnych zostało pobranych 100 próbek, z czego dyskwalifikacji uległa 1 próbka.

Ciastkarnie

W roku 2017 pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 191 ciastkarni, o 13 więcej niż w 2016 roku i o 23 więcej niż w roku 2015.

Skontrolowano 140 zakładów, w tym 85 oceniono na podstawie arkuszy oceny zakładu. Kontrole wykazały, że 188 zakładów posiadało wdrożone zasady GHP/GMP, 183 zakłady posiadało wdrożony system HACCP. W nadzorowanych zakładach przeprowadzono 218 kontroli i rekontroli, w tym 10 interwencyjnych. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami nałożono 28 mandatów karnych na łączną kwotę 7 150 zł oraz wydano 21 decyzji administracyjnych. Do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 2 wnioski o ukaranie dotyczące niewłaściwego oznakowania produktu oraz prowadzenie działalności niezgodnej z wydanymi decyzjami. W ciastkarniach pobrano do badań laboratoryjnych 141 próbek, żadna nie uległa dyskwalifikacji.

Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2017 roku znajdowało się 57 zakładów. Skontrolowano 32 zakłady, w tym 10 oceniono na podstawie arkusza oceny zakładu. Przeprowadzono 50 kontroli, w tym 4 interwencyjne. Kontrole wykazały, że w 52 zakładach zostały wdrożone zasady systemu HACCP a w 54 zakładach funkcjonują zasady GHP/GMP. Podczas kontroli tej grupy obiektów za stwierdzone nieprawidłowości higieniczno-sanitarne nałożono 2 mandaty karne na łączną kwotę 300 zł, oraz wydano 4 decyzje administracyjne. Do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego nie kierowano wniosków o ukaranie. W ramach urzędowej kontroli żywności pobrano do badań 12 próbek, żadna nie uległa dyskwalifikacji.

Na terenie województwa pomorskiego znajdują się 2 duże zakłady z tej grupy Farm Frites Poland S.A. w Łęborku – przetwórnia ziemniaków, producent frytek oraz zakład produkcyjny Warmińskich Zakładów Przetwórstwa Owocowo – Warzywnego Sp. z o.o. w Kwidzynie, producent mieszanek warzywnych (mrożonki) dla dużych sieci handlowych.

Browary i słodownie

W roku sprawozdawczym w ewidencji znajdowało się 14 browarów, o 4 mniej niż w roku 2016. Skontrolowano 11 zakładów, z czego 6 na podstawie arkusza oceny zakładu. Kontrolowane zakłady tj. 13 posiadały wdrożony system HACCP i zasady GHP/GMP. Przeprowadzono 22 kontrole i rekontrole, w tym jedną kontrolę interwencyjną. Podczas kontroli pobrano 1 próbkę do badań laboratoryjnych, próbka nie budziła zastrzeżeń. Nie nakładano mandatów karnych, nie wystawiano decyzji administracyjnych oraz nie kierowano wniosków o ukaranie.

Na terenie województwa piwo produkuje rodzinny Browar Amber w BielkóWKu oraz zakłady lokalne produkujące i sprzedające piwo w miejscu produkcji, najczęściej restauracjach hotelowych. W roku sprawozdawczym został zatwierdzony nowy zakład produkcji i dystrybucji piwa pasteryzowanego i niepasteryzowanego Browar Kościerzyna Sp. z o.o.

Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa

W roku 2017 pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 5 wytwórni napojów bezalkoholowych, liczba ta nie uległa zmianie w porównaniu do 2016 roku. Na terenie województwa pomorskiego znajdują się wyłącznie małe lokalne wytwórnice napojów, brak rozlewni piwa. Skontrolowano 4 zakłady, w tym 3 na podstawie arkusza oceny zakładu przeprowadzając 4 kontrole i rekontrole. Podczas urzędowej kontroli żywności nie pobierano prób do badań, nie nakładano mandatów karnych, nie wystawiano decyzji administracyjnych.

Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródlanych i stołowych

W 2017 roku pod nadzorem znajdowały się 3 wytwórnice wód mineralnych i wód źródlanych. Na terenie województwa pomorskiego znajduje się zakład pn. LONZA-NATA w Borkowie produkujący wody konfekcjonowane na rynek polski oraz zakłady produkujące wyłącznie na rynek lokalny WOSANA w Damnicy i PERRY w Morzeszczynie. Skontrolowano wszystkie 3 zakłady, w tym 2 na podstawie arkusza oceny zakładu. Wszystkie zakłady posiadają wdrożone zasady systemu HACCP i zasady GHP/GMP. Przeprowadzono 8 kontroli, w tym 1 kontrolę interwencyjną. W ramach realizacji „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla PIS na 2017 r.” pobrano do badań mikrobiologicznych 16 próbek wody. Pobrane próbki odpowiadały wymaganiom podanym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2011 r. w sprawie naturalnych wód mineralnych, wód źródlanych i wód stołowych (Dz. U. z 2011r. Nr 85, poz. 594 ze zm.). Podczas urzędowych kontroli żywności nałożono 1 mandat karny w wysokości 50 zł i oraz 3 decyzje administracyjne. Skierowano 1 wniosek o nałożenie kary pieniężnej za nieprawidłowe znakowanie wody mineralnej.

Zakłady garmazeryjne

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2017 roku w tej grupie obiektów znajdowało się 47 zakładów, o 7 więcej niż w roku poprzednim i o 14 więcej niż w roku 2015. Skontrolowano 39 zakładów, w tym 18 na podstawie arkusza oceny zakładu. Jeden zakład był niezgodny z wymaganiami. Ogółem przeprowadzono 62 kontrole i rekontrole, w tym 5 kontroli interwencyjnych. Wydano 4 decyzje administracyjne nakazujące poprawę stanu sanitarno-higienicznego zakładu. W 44 zakładach zostały wdrożone zasady GHP/GMP a w 43 zakładach zasady systemu HACCP. Podczas kontroli za stwierdzone nieprawidłowości nałożono 10 mandatów karnych na łączną kwotę 2 800 zł. Pobrano do badań 12 próbek, żadna z próbek nie została zdyskwalifikowana.

Największymi zakładami tego typu na terenie województwa pomorskiego jest firma IGLOTEX S.A. w Skórczu (powiat starogardzki) produkująca żywność na rynek krajowy i europejski oraz firma Dr Oetker w Łebczu (powiat pucki). Zakłady te znajdują się pod wspólnym nadzorem Inspekcji Weterynaryjnej i Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego

W roku sprawozdawczym 2017 pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 21 zakładów przemysłu zbożowo-młynarskiego, w tym młyny i kaszarnie. Skontrolowano 16 zakładów, w tym 7 zakładów zgodnie z arkuszem oceny zakładu. Kontrole wykazały, że 16 zakładów posiada wdrożone zasady systemu HACCP a 17 z nich posiada wdrożone dobre praktyki produkcyjne i higieniczne. Ogółem przeprowadzono 19 kontroli i rekontroli, w tym 2 kontrole interwencyjne. Nie wydawano decyzji administracyjnych i nie nakładano mandatów. W ramach kontroli urzędowej pobrano 23 próbki do badań laboratoryjnych, żadna z próbek nie uległa dyskwalifikacji, nie kierowano wniosków o ukaranie.

Wytwórnice makaronów

W rejestrze zakładów w tej grupie obiektów znajduje się 1 zakład, który produkuje niewielkie ilości makaronu z przeznaczeniem na rynek lokalny. W zakładzie przeprowadzono 1 kontrolę kompleksową. Zakład oceniono jako zgodny z wymaganiami sanitarnymi. W obiekcie opracowane i wdrożone są GHP/GMP oraz system HACCP. Nie nakładano mandatów karnych, nie wystawiano decyzji administracyjnych oraz nie kierowano wniosków o ukaranie.

Wytwórnice wyrobów cukierniczych

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 20 wytwórni wyrobów cukierniczych, liczba ta nie uległa zmianie od 2015 roku. Skontrolowano 11 zakładów, z czego 4 na podstawie arkusza oceny zakładu. 17 zakładów posiada wdrożone zasady GHP/GMP oraz system HACCP. Łącznie przeprowadzono 26 kontroli i rekontroli, w tym 3 interwencyjne. Podczas urzędowej kontroli pobrano 13 próbek do badań laboratoryjnych, w tym próbek substancji dodatkowych stosowanych w produkcji słodczy. Próbek nie kwestionowano. Kontrolowano również bezpieczeństwo materiałów i wyrobów stosowanych do pakowania wyrobów cukierniczych. Na terenie województwa pomorskiego znajdują się 2 zakłady produkcyjne o szerokim asortymencie produkowanych wyrobów cukierniczych i szerokim rynku zbytu. Są to Zakłady Przemysłu Cukierniczego „Bałtyk” w Gdańsku oraz KDC „Pomorzanka” w Słupsku.

Wytwórnice koncentratów spożywczych

W 2017 roku na terenie województwa pomorskiego znajdowało się 8 wytwórni koncentratów spożywczych, ich liczba nie zmieniła się od 2016 roku. Skontrolowano 7 zakładów, w tym 2 kompleksowo wypełniając arkusz oceny zakładu. Wszystkie zakłady posiadają wdrożone i utrzymane zasady GHP/GMP oraz system HACCP. Przeprowadzono 7 kontroli sanitarnych, podczas których za stwierdzone nieprawidłowości nałożono 1 mandat karny na kwotę 100 zł. Podczas urzędowej kontroli do badań laboratoryjnych pobrano 10 próbek, czego 5 próbek uległo dyskwalifikacji. Nie wydawano decyzji administracyjnych, nie kierowano wniosków o ukaranie.

Największym zakładem w regionie jest zakład Dr Oetker Polska Sp. z o.o. w Gdańsku, prowadzący działalność w zakresie produkcji koncentratów ciast i deserów oraz sprzedaż internetową produkowanych wyrobów. Na terenie powiatu chojnickiego znajduje się producent koncentratów lodów proszku.

Wytwórnice octu, majonezu, musztardy

W 2017 roku, podobnie jak w roku ubiegłym, na terenie województwa pomorskiego znajdowały się 3 wytwórnice octu, majonezu i musztardy. Wszystkie zakłady posiadają wdrożone zasady GHP/GMP oraz utrzymany system HACCP. Skontrolowano wszystkie zakłady przeprowadzając 3 kontrole sanitarne. Podczas urzędowej kontroli do badań laboratoryjnych pobrano 1 próbkę, która nie uległa dyskwalifikacji. Nie wydawano decyzji administracyjnych, nie kierowano wniosków o ukaranie. Największym zakładem tego rodzaju w województwie jest zakład Dagoma Sp. z oo. w Pucku.

Wytwórnice chrupek, chipsów i prażynek

W 2017 roku w rejestrach nadzorowanych zakładów znajdowały się 4 wytwórnice chrupek, chipsów i prażynek. W porównaniu do roku ubiegłego liczba ta nie uległa zmianie. Wszystkie zakłady posiadają wdrożone zasady GHP/GMP oraz utrzymany system HACCP. Skontrolowano 2 zakłady, w tym 2 na podstawie arkusza oceny zakładu, przeprowadzając 6 kontroli sanitarnych. Za stwierdzone nieprawidłowości nałożono 2 mandaty karne na kwotę 200 zł. Wniosków o ukaranie nie kierowano do PPWIS.

Wytwórnice suplementów diety

W 2017 roku w rejestrach obiektów nadzorowanych przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych znajdowało się 6 zakładów wytwarzających suplementy diety. Skontrolowano 4 zakłady, przeprowadzono 5 kontroli i rekontroli. Niezgodności nie stwierdzono. Wszystkie zakłady posiadają wdrożone zasady systemu HACCP oraz funkcjonujące zasady GHP/GMP. Nie stosowano sankcji karnych, nie pobierano prób do badań laboratoryjnych, nie kierowano wniosków o ukaranie.

Wytwórnice środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego

W rejestrach zakładów nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną w 2017 roku znajdowały się 2 zakłady. Przeprowadzono 4 kontrole. W obu zakładach przeprowadzono kontrole kompleksowe wypełniając arkusz oceny zakładu. W roku sprawozdawczym nie wystawiono żadnej decyzji administracyjnej, nie nałożono mandatu karnego, nie kierowano wniosków o ukaranie. Pobrano do badań laboratoryjnych jedną próbkę, która nie uległa dyskwalifikacji.

Wytwórnice substancji dodatkowych

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2017 roku znajdowały się 2 wytwórnice substancji dodatkowych. Skontrolowano 1 zakład przeprowadzając 2 kontrole. Zakłady posiadały wdrożone zasady GHP/GMP oraz system HACCP.

W okresie sprawozdawczym nie wystawiono żadnej decyzji administracyjnej, nie nałożono mandatu karnego, nie kierowano wniosków o ukaranie, nie pobierano próbek do badania laboratoryjnego.

Cukrownie

W ewidencji znajduje się 1 zakład - cukrownia w Malborku, prowadzący produkcję cukru białego kat. II i melasu. Zakład posiada wdrożone zasady GHP, GMP i systemu HACCP. W 2017 r. przeprowadzono 6 kontroli sanitarnych, w tym 5 kontroli granicznych dotyczących eksportu produkowanego cukru oraz 1 kontrolę tematyczną w zakresie stosowania w zakładzie surowców mogących potencjalnie zawierać GMO. Kontrolę przeprowadzono z zastosowaniem „Listy pytań kontrolnych dla zakładów produkcji żywności pod kątem prawidłowego znakowania na obecność GMO”. W ramach przeprowadzonej kontroli ustalono, że materiał siewny stosowany do uprawy buraków cukrowych nie podlega modyfikacjom genetycznym.

Inne wytwórnie żywności

W roku 2017 pod nadzorem znajdowało się 1932 zakłady sklasyfikowane jako inne wytwórnie żywności, w tym 1842 producentów produkcji pierwotnej oraz 90 wytwórni żywności. Skontrolowano 155 zakładów, z czego 32 na podstawie arkusza oceny zakładu, jeden zakład był niezgodny. W nadzorowanych zakładach przeprowadzono 214 kontroli i rekontroli, w tym 15 interwencyjnych. Podczas kontroli nałożono 6 mandatów karnych na łączną kwotę 2150 zł oraz wydano 13 decyzji administracyjnych, w tym 1 unieruchamiającą działalność zakładu oraz 3 zakazujące wprowadzania produktów do obrotu. Do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 3 wnioski o ukaranie za prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów produkcji pierwotnej. W powyższych zakładach pobrano do badań laboratoryjnych 60 próbek, z czego 2 uległy dyskwalifikacji.

Do grupy „inne wytwórnie żywności” należą najczęściej drobne zakłady produkcji żywności, nie należące do grup opisanych powyżej, np. palarnie kawy, wytwórnie nalewek, producenci lodu w kostkach, gorzelnia rolnicza, zakłady produkcji galanterii cukierniczej, sushi, producenci kanapek, sałatek, a także zakłady konfekcjonowania różnych środków spożywczych: bakalii, przypraw, ziół herbat, mąk, kasz, koncentratów spożywczych, suszonych owoców. Do tej grupy należy również duży producent i eksporter wódek Destylarnia „Sobieski” w Starogardzie Gdańskim.

Największy udział w tej grupie obiektów mają zakłady produkcji pierwotnej pochodzenia roślinnego, których zarejestrowano 1842, w tym gospodarstwa prowadzące dostawy bezpośrednie i rolniczy handel detaliczny. Na terenie Kaszub, szczególnie w powiecie kartuskim zarejestrowana jest duża liczba plantatorów truskawek ok. 320 a na południu województwa przeważają uprawy zbóż, rzepaku, ziemniaków i buraków. Pod nadzorem Inspekcji znajdują się również producenci malin, borówek amerykańskich, porzeczek, jabłek, gruszek, wiśni oraz warzyw, w tym okopowych i ziół.

Realizacja planu działania na 2017 rok dotyczącego produkcji pierwotnej pochodzenia roślinnego.

W ramach realizacji Planu działania na 2017 r. dotyczącego produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego realizowanego w ramach porozumienia z dnia 20.01.2015 r. 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 zostały przeprowadzone 52 wspólne kontrole, w tym 44 z przedstawicielami Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz 8 kontroli z Inspekcją Ochrony Środowiska.

Kontrole zostały przeprowadzone w gospodarstwach rolnych produkujących owoce miękkie np. truskawki, maliny, porzeczki, borówki a także sałatę, rukolę, pomidory, ogórki oraz jabłka. Przedstawiciele Państwowej inspekcji sanitarnej stwierdzili następujące uchybienia sanitarne: brak możliwości higienicznego mycia rąk podczas zbioru truskawek, niewłaściwy stan pomieszczeń, w którym przechowywane były owoce po zbiorze i brak zatwierdzenia środka transportu do przewozu żywności. Pobrano 41 próbek owoców i warzyw kierunku pozostałości pestycydów (PIORIN) oraz zawartości metali szkodliwych dla zdrowia i azotanów (PIS). W próbce jabłek pobranych przez Inspekcję Ochrony Roślin i Nasiennictwa wykryto pozostałości środka ochrony roślin przekraczającą NDP (chloropiryfos), środka niedopuszczonego w uprawie jabłek. Produkt został zgłoszony do RASFF. Działania w obrocie były prowadzone przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Ponadto w związku z pismem Głównego Inspektora Sanitarnego oraz po konsultacji z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego - Państwowym Zakładem Higieny w sprawie stosowania do produkcji pieczarek regałów wykonanych z aluminium i ich wpływu na bezpieczeństwo pieczarek w województwie pomorskim zostały przeprowadzone 2 kontrole w wytypowanych pieczarkarniach, podczas których sprawdzono sposób izolacji podłoża do produkcji pieczarek od powierzchni regałów oraz pobrano 2 próbki pieczarek do badań laboratoryjnych w kierunku zawartości glinu. Kontrole sanitarne oraz badania laboratoryjne nie wykazały nieprawidłowości. Na podstawie kontroli i badań przeprowadzonych na terenie całego kraju Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny przeprowadził ocenę narażenia zdrowia konsumentów na glin w pieczarkach znajdujących się w obrocie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i pochodzących z zakładów stosujących do ich produkcji regały aluminiowe, która nie wskazała na istnienie istotnego ryzyka z punktu zdrowia publicznego, nawet biorąc pod uwagę równoczesne pobieranie tego pierwiastka z innych źródeł, np. z jego obecności w żywności, wodzie, preparatach farmaceutycznych, a także w wyniku jego migracji z wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Obiekty obrotu żywnością

Tabela 3. Obiekty obrotu żywnością

Rodzaje zakładów nadzorowanych	Liczba zakładów w ewidencji	Liczba zakładów skontrolowanych	Liczba zakładów ocenionych	Liczba zakładów niezgodnych	Liczba przeprowadzonych kontroli ogółem	Liczba kontroli interwencyjnych	Liczba decyzji administracyjnych
Sklepy spożywcze, w tym	8324	4452	1930	27	5954	675	345
super i hipermarkety	442	383	169	7	783	204	28
Kioski	1214	433	166	2	518	51	27
Magazyny hurtowe	605	317	122	1	493	48	42
Obiekty ruchome i tymczasowe	910	295	23	-	408	30	9
Inne obiekty obrotu żywnością	1726	289	42	2	366	63	25
Ogółem	12779	5786	2283	32	7739	867	448

W 2017 roku w rejestrach prowadzonych przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych znajdowało się 12779 zakładów obrotu żywnością, tj. 8324 sklepy spożywcze, w tym 442 super i hipermarkety, 1214 kiosków, 605 magazynów hurtowych, 910 obiektów ruchomych i tymczasowych oraz 1726 innych, nie skategoryzowanych zakładów obrotu żywnością. Kontrole przeprowadzono w 5786 zakładach, co stanowi 45% zakładów zatwierdzonych i wpisanych do rejestrów. W poszczególnych rodzajach obiektów odsetek zakładów skontrolowanych znajdujących się w ewidencji wynosił: sklepy spożywcze 35%, w tym super i hipermarkety 87%, kioski 36%, magazyny hurtowe 52%, obiekty ruchome i tymczasowe 32%, inne zakłady 17%. Do innych zakładów obrotu żywnością skontrolowanych zalicza się m. in. apteki, sklepy internetowe, kluby sportowe, placówki pocztowe itp.

Skontrolowane obiekty w liczbie 2283 zostały ocenione na podstawie arkuszy, w wyniku czego stwierdzono 33 obiekty niezgodne z wymaganiami prawa żywnościowego. Największy odsetek obiektów niezgodnych w stosunku do skontrolowanych wykazano w grupie sklepów spożywczych tj. 0,6%, w tym 1,8% super i hipermarketów. Przeprowadzone kontrole wykazały, że 11849 zakładów posiada wdrożone dobre praktyki higieniczne a 10098 obiektów zasady systemu HACCP.

W okresie sprawozdawczym przeprowadzono 7739 urzędowych kontroli żywności, w tym 867 interwencyjnych, wydano 448 decyzji administracyjnych, w tym 6 o unieruchomieniu zakładu i 66 zakazujących wprowadzania do obrotu żywności. W ramach prowadzonych czynności kontrolnych nałożono 1014 mandatów na kwotę 221830 zł. Do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 56 wniosków o nałożenie kar pieniężnych i jedno zawiadomienie do Prokuratury. Ponadto pobrano do badań 3946 próbek żywności, z czego zdyskwalifikowano 123 próbki, tj. 3%.

W tej grupie zakładów stwierdzano następujące uchybienia sanitarne:

- wprowadzanie do obrotu handlowego artykułów spożywczych przeterminowanych i bez oznakowania,
- brak czystości bieżącej,
- brak monitoringu temperatur dostaw i przechowywania żywności nietrwalej mikrobiologicznie,
- nieaktualne orzeczenia lekarskie z badań do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- nieprzestrzeganie dobrych praktyk higienicznych podczas sprzedaży.

Natomiast w skontrolowanych kioskach stwierdzono również brak bieżącej ciepłej wody oraz brak zabezpieczenia przed zanieczyszczeniem oferowanych do sprzedaży środków spożywczych a w magazynach hurtowych oprócz ww. niezgodności stwierdzono brak opracowanych i wdrożonych instrukcji dobrej praktyk higienicznej oraz zasad systemu HACCP.

Obiekty żywienia zbiorowego otwarte

Tabela. 4. Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego

Rodzaje zakładów nadzorowanych	Liczba zakładów w ewidencji	Liczba zakładów skontrolowanych	Liczba zakładów ocenionych	Liczba zakładów niezgodnych	Liczba przeprowadzonych kontroli ogółem	Liczba kontroli interwencyjnych	Liczba decyzji administracyjnych
Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	6324	3614	1531	25	4592	307	324
w tym zakłady małej gastronomii	3453	1802	607	9	2229	114	174

W 2017 roku w rejestrach zakładów znajdowały się 6324 zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego w tym 3453 zakłady małej gastronomii a także 18 wagonów gastronomicznych (restauracyjnych i barowych). Skontrolowano 3614 zakładów, w tym

1802 zakłady małej gastronomii, tj. 50% nadzorowanych zakładów. Oceniono na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego 1531 zakładów żywienia jako zgodne z wymaganiami, natomiast 25 zakładów jako niezgodnych, w tym 9 zakładów małej gastronomii. Kontrole wykazały, że w 6004 obiektach prowadzono działalność zgodnie z wdrożonymi zasadami GHP/GMP a w 5739 zakładów pracowało zgodnie z wdrożonym systemem HACCP. Przeprowadzono 4592 kontrole sanitarne, w tym 2229 w zakładach małej gastronomii. Aż 307 kontroli związanych było z interwencjami głównie konsumentów, co stanowi 6,7% wszystkich kontroli. Wydano 324 decyzje administracyjne, w wyniku czego 21 zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego zostało unieruchomionych lub przerwało działalność a w 10 zakładach zakazano wprowadzania żywności do obrotu. W ramach działalności represyjnej nałożono 732 mandaty karne na łączną kwotę 192 600 zł i wystosowano 25 wniosków o wymierzenie kary pieniężnej, nie kierowano wniosków do Sądu Grodzkiego i Prokuratury. W grupie zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego pobrano do badań laboratoryjnych 160 próbek, z czego 11 zostało zdyskwalifikowanych.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w ww. grupie obiektów:

- brak zachowania czystości bieżącej pomieszczeń i sprzętu roboczego,
- zły stan techniczny pomieszczeń i wyposażenia,
- środki spożywcze po upływie daty minimalnej trwałości lub terminu przydatności do spożycia,
- nieprawidłowe warunki przechowywania środków spożywczych (brak ciągłości łańcucha chłodniczego, brak segregacji środków spożywczych),
- brak lub nieaktualne orzeczenia lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych,
- brak przestrzegania procedur i instrukcji opracowanych w ramach GHP/GMP oraz opartych na zasadach systemu HACCP,
- brak zapisów wynikających z procedur i instrukcji opracowanych w ramach GHP/GMP oraz opartych na zasadach systemu HACCP,
- brak środków do dezynfekcji powierzchni mających kontakt z żywnością;
- brak zachowania identyfikowalności przechowywanych środków spożywczych,
- brak sprawozdania z badania wody do spożycia stosowanej w zakładzie,
- brak lub niewłaściwe zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami,
- brak odzieży ochronnej.

Działania podejmowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku z ryzykiem występowania Afrykańskiego Pomoru Świń (ASF).

W 2017 roku w związku z bardzo poważnym zagrożeniem rozprzestrzeniania się ASF na tereny województwa pomorskiego organy PIS wspólnie z organami Inspekcji Weterynaryjnej oraz w niektórych przypadkach z Policją przeprowadzały kontrole identyfikowalności surowców i wyrobów mięsnych, w tym wieprzowiny i mięsa z dzika oraz zagospodarowania odpadów gastronomicznych. Kontrole były

przeprowadzane w kioskach na targowiskach i na stoiskach, w zakładach żywienia zbiorowego oraz w innych zakładach obrotu żywnością, w godzinach pracy a także w dni wolne. Przeprowadzono 5024 kontrole planowe i akcyjne, podczas których nałożono 420 mandatów na kwotę 100750 zł. Stwierdzano następujące nieprawidłowości: brak oznakowania wędlin i produktów z udziałem mięsa wieprzowego oraz nieliczne przypadki nieprawidłowego gromadzenia odpadów i zagospodarowania odpadów, Stwierdzono odbieranie przez rolnika odpadów gastronomicznych z 2 zakładów żywienia, o czym poinformowano Inspekcję Weterynaryjną. Nie stwierdzono przypadków nielegalnego pochodzenia mięsa z dzika.

Obiekty żywienia zbiorowego zamknięte

Tabela. 5. Obiekty żywienia zbiorowego zamknięte

Liczba zakładów w ewidencji	Liczba zakładów skontrolowanych	Liczba zakładów ocenionych wg arkuszy	Liczba zakładów niezgodnych	Liczba przeprowadzonych kontroli ogółem	Liczba kontroli interwencyjnych	Liczba decyzji administracyjnych
3306	2106	999	3	2518	132	79

W roku sprawozdawczym w prowadzonych rejestrach zakładów znajdowało się 3306 zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego. Skontrolowano 2106 obiektów, 999 zakładów oceniono na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego w wyniku czego 3 z nich zakwalifikowano jako niezgodne z wymaganiami prawa żywnościowego. W 3241 zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego wdrożono zasady dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej, a w 3133 zakładach funkcjonował wdrożony i opracowany system HACCP. Liczba przeprowadzonych kontroli sanitarnych w roku 2017 wynosiła 2518, w tym 132 kontrole były związane z interwencjami, co stanowi 5,2% wszystkich kontroli. Działalność represyjna w grupie zakładów żywienia typu zamkniętego związana była z wydaniem 79 decyzji administracyjnych, w tym 3 decyzje dotyczyły unieruchomienia działalności całego bądź części zakładu oraz 1 decyzja odnosiła się do zakazu wprowadzenia środka spożywczego do obrotu. Ponadto nałożono 126 mandatów karnych na łączną kwotę 28 650 zł oraz wystosowano 12 wniosków o nałożenie kar pieniężnych. W zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego w roku 2017 pobrano 169 próbek do badań laboratoryjnych a 2 z nich zdyskwalifikowano.

W rejestrach odnotowano 693 stołówek szkolnych, z czego skontrolowano 460, tj. 58% nadzorowanych. Należy zauważyć, że 38% stołówek szkolnych korzysta z cateringu. Przeprowadzono 517 kontroli, 266 zakładów oceniono na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego, w wyniku czego 1 z nich zakwalifikowano jako niezgodny. Działalność represyjna związana była z wydaniem 14 decyzji administracyjnych i nałożeniu 9 mandatów na łączną kwotę 1850 zł.

W stołówkach przedszkolnych na 857 placówek wskazanych w rejestrach przeprowadzono 572 kontrole i rekontrole (67%), w tym 18 dotyczyło kontroli interwencyjnych. Prawie 53% przedszkoli korzysta z żywienia cateringowego, szczególnie małe, prywatne placówki. W tej grupie obiektów zatwierdzono aż 90 nowopowstałych placówek. W wyniku działań pokontrolnych wydano 9 decyzji administracyjnych i nałożono 17 mandatów karnych na łączną kwotę 3000 zł.

W 2017 roku w ewidencji organów Inspekcji znajdowało się 48 bloków żywienia w szpitalach, w tym w 32 szpitalach żywienie odbywało się w systemie cateringowym. Skontrolowano 44 obiekty, przeprowadzając 69 kontroli, w tym 9 interwencyjnych. 17 bloków żywienia oceniono pod względem arkusza oceny stanu sanitarnego, obiektów niezgodnych z wymaganiami nie stwierdzono. Przeprowadzono również kontrole tematyczne dotyczące oceny jakości żywienia pacjentów oraz pobierano próbki posiłków do badań pod kątem składników odżywczych, kaloryczności i zawartości soli. Wydano 7 decyzji administracyjnych na poprawę stanu sanitarno-technicznego i nałożono 2 mandaty na kwotę 700 zł.

W 2017 roku organy Inspekcji nadzorowały 140 bloków żywienia w domach opieki społecznej, w 36 z nich żywienie odbywało się w systemie cateringowym. Skontrolowano 83 zakłady z czego 33 oceniono na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego. Bloków żywienia niezgodnych z wymaganiami kontrole nie wykazały. Przeprowadzono w tych obiektach 111 kontroli, w tym 10 interwencyjnych. Wydano 7 decyzji administracyjnych na poprawę stanu higienicznego oraz nałożono 9 mandatów na kwotę 2300 zł. Skierowano 3 wnioski o nałożenie kar pieniężnych.

W 2017 roku skontrolowano również 123 stołówki w żłobkach i domach małego dziecka z 174 znajdujących się w rejestrach. Przeprowadzono 138 kontroli, w tym 10 interwencyjnych, wydano 4 decyzje administracyjne, w tym jedną o unieruchomieniu zakładu oraz nałożono 2 mandaty na kwotę 600 zł.

W roku sprawozdawczym skontrolowano także 27 zakładów specjalnych i wychowawczych (46 obiektów w rejestrach), w tym żaden z nich nie został oceniony jako niezgodny. Razem przeprowadzono 30 kontroli sanitarnych i rekontroli, a w 1 przypadku nałożono mandat karny na kwotę 150 zł. Ponadto nadzorem objęto stołówki na koloniach/półkoloniach i obozach/zimowiskach, w których przeprowadzono 352 kontrole i rekontrole, w tym 16 kontroli interwencyjnych. W 3 przypadkach wydano decyzje administracyjne i nałożono 16 mandatów karnych na kwotę 4200 zł.

W rejestrach odnotowano 26 stołówek internatów i burs, z czego 25 skontrolowano a 3 nowopowstałe zakłady zatwierdzono. Wszystkie zakłady tego rodzaju wdrożyły zasady dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej i tylko jeden zakład nie miał wdrożonych zasad systemu HACCP. Działania restrykcyjne w podgrupie, stołówki w internatach i bursach, dotyczyły nałożenia 2 mandatów karnych na kwotę 300 zł.

Pod nadzorem państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych znajdowały się 103 zakłady usług cateringowych, z czego skontrolowano 70, przeprowadzając 103 kontrole, w tym 6 interwencyjnych, Wydano 5 decyzji administracyjnych i nałożono 9 mandatów na kwotę 2400 zł.

W tej grupie nadzorowano również 317 zakładów klasyfikowanych jako „inne” do których zalicza się: areszty śledcze, zakłady karne, hospicja, stołówki przy parafiach, schroniska dla bezdomnych, obiekty agroturystyczne. W zakładach tych przeprowadzono 168 kontroli, wydano 12 decyzji administracyjnych, w tym 7 o unieruchomieniu zakładu i 1 zakazującą wprowadzania do obrotu żywności. Nałożono 7 mandatów na kwotę 1600 zł, skierowano 1 wniosek o ukaranie.

Najczęściej stwierdzane niezgodności w ww. grupie zakładów:

- brak zachowania czystości bieżącej pomieszczeń i sprzętu roboczego,
- zły stan techniczny pomieszczeń i wyposażenia,
- środki spożywcze po upływie daty minimalnej trwałości lub terminu przydatności do spożycia,
- nieprawidłowe warunki przechowywania środków spożywczych (brak ciągłości łańcucha chłodniczego, brak segregacji środków spożywczych),
- brak lub nieaktualne orzeczenia lekarskie dla celów sanitarno-epidemiologicznych,
- brak przestrzegania procedur i instrukcji opracowanych w ramach GHP/GMP oraz opartych na zasadach systemu HACCP,
- brak zapisów wynikających z procedur i instrukcji opracowanych w ramach GHP/GMP oraz opartych na zasadach systemu HACCP,
- brak środków do dezynfekcji powierzchni mających kontakt z żywnością;
- brak zachowania identyfikowalności przechowywanych środków spożywczych,
- brak lub niewłaściwe zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami,
- brak odzieży ochronnej,
- brak przechowywanych próbek żywności.

Ocena jakości żywienia w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego

W 2017 roku ocenę jakości żywienia przeprowadzono w 864 zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego, w tym w:

- 269 przedszkolach, z czego 109 dotyczyło żywienia w ramach cateringu,
- 271 stołówkach szkolnych, z czego 61 dotyczyło żywienia w ramach cateringu,
- 171 obiektach kolonijnych, półkoloniach, obozach i zimowiskach,
- 13 domach wczasowych,
- 32 szpitalach, z czego 21 dotyczyło żywienia w ramach cateringu,
- 46 żłobkach i domach małego dziecka,
- 23 domach opieki społecznej, z czego 5 dotyczyło żywienia w ramach cateringu,
- 4 domach dziecka i młodzieży,
- 5 zakładach usług cateringowych,
- 5 zakładach specjalnych i wychowawczych,
- 7 bursach i internatach,

- 2 sanatoriach, 1 bufecie przy zakładzie pracy i 15 tzw. „innych” zakładach żywienia.

Ocena żywienia w szpitalach

Ocena jakości żywienia pacjentów w szpitalach polegała na analizie jadłospisów, które sprawdzano na zgodność z zaleceniami zawartymi w publikacji „Zasady prawidłowego żywienia chorych w szpitalach”. Poddano analizie 51 jadłospisów dekadowych (10-dniowych) diet podstawowych, przygotowanych dla pacjentów. Nieprawidłowości stwierdzono w 29, co stanowi 57 % ocenianych. Stwierdzone nieprawidłowości to głównie małe urozmaicenie posiłków (np. podaż ziemniaków do większości obiadów serwowanych w dekadzie), zbyt mała ilość owoców i warzyw, brak lub zbyt mała podaż mlecznych produktów fermentowanych, zbyt duży udział w diecie czerwonego mięsa i jego przetworów, podaż przetworów mięsnych o niskiej wartości odżywczej i wysokiej zawartości tłuszczu (parówki, pasztet, mortadela, wątrobianka, mielonka, salceson itp.), brak lub zbyt mała podaż ryb.

W 2017 roku 8 jadłospisów dekadowych z 5 szpitali sprawdzono pod kątem dostarczanej kaloryczności oraz spożycia składników odżywczych. Analizy jadłospisów dekadowych przeprowadzono z użyciem programów komputerowych tj. Dieta 5.0 lub WIKT oraz sposobem pisemnym na podstawie tabel wartości odżywczych. Wyniki analizy wskazały na zaniżoną ilość wapnia w diecie w 3 podmiotach leczniczych. W szpitalu, w którym w 2016 r. ocena żywienia programem komputerowym wykazała zaniżoną wartość energetyczną całodzienniej racji pokarmowej ponownie w roku 2017 przeprowadzono analizę programem Dieta 5.0, która wykazała spełnienie norm w zakresie kaloryczności.

Do badań laboratoryjnych w 2017 roku pobrano 13 próbek szpitalnych posiłków obiadowych, w celu oznaczenia kaloryczności oraz ilości białka, tłuszczu i soli. W 2017 roku pobrano posiłki w 3 zakładach, w których w 2016 r. kaloryczność była zaniżona, wyniki nie budziły zastrzeżeń. W 2 próbkach pobranych w innych szpitalach w 2017 roku, stwierdzono zaniżoną kaloryczność. W 11 posiłkach pobranych w 2017 roku ilość soli przekraczała normę dla obiadu tj. była wyższa niż 2 g/posiłek obiadowy.

Do 17 z 24 szpitali, w których stwierdzono nieprawidłowości w żywieniu pacjentów skierowano pisma zawierające oceny żywienia i zalecenia. Nieprawidłowości z powyższego zakresu omawiano z dyrektorami podmiotów leczniczych podczas przedstawiania wyników kontroli i przekazywania protokołu. W części szpitali wdrożono działania naprawcze o czym świadczą odpowiedzi dyrektorów szpitali na przesłane zalecenia. Ocena skuteczności poprawy żywienia pacjentów będzie monitorowana podczas kolejnych kontroli w roku bieżącym.

Ocena żywienia w jednostkach systemu oświaty

Podczas kontroli przeprowadzanych w jednostkach systemu oświaty sprawdzano realizację wymogów zawartych w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 roku 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.

W jednostkach systemu oświaty sprawdzono łącznie 555 jadłospisów, w tym:

- 275 jadłospisów w stołówkach szkolnych (w tym: 135 jadłospisów 10-dniowych, 8 jadłospisów 7-dniowych, 128 jadłospisów 5-dniowych, 4 jadłospisy 1-dniowe),
- 7 jadłospisów w bursach i internatach (w tym: 5 jadłospisów 10-dniowych, 1 jadłospis 7-dniowy, 1 jadłospis 5-dniowy),
- 267 jadłospisów w przedszkolach (w tym: 164 jadłospisy 10-dniowe, 2 jadłospisy 7-dniowe, 99 jadłospisów 5-dniowych, 2 jadłospisy 1-dniowe),
- 6 jadłospisów w zakładach specjalnych i wychowawczych (w tym: 4 jadłospisy 10-dniowe, 2 jadłospisy 5-dniowe).

W 96 jadłospisach (17 % skontrolowanych) stwierdzono niezgodności, w tym w:

- 45 jadłospisach w stołówkach szkolnych,
- 2 jadłospisach w bursach i internatach,
- 49 jadłospisach w przedszkolach.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie planowania żywienia (jadłospisy) i obróbki żywności w jednostkach systemu oświaty to mała ilość serwowanych owoców i warzyw, brak porcji ryby w tygodniu, zbyt mała podaż mleka i produktów mlecznych, zbyt częste serwowanie potraw smażonych. Ponadto podczas 12 kontroli stwierdzono naruszenie ww. przepisów w zakresie środków spożywczych tj. m.in. stosowanie koncentratów spożywczych, w których składzie znajdowały się nienaturalne składniki.

W 2017 roku 25 jadłospisów dekadowych z jednostek systemu oświaty tj. z 9 szkół, 2 burs i internatów, 14 przedszkoli sprawdzono pod kątem dostarczanej kaloryczności oraz spożycia składników odżywczych. Analizy jadłospisów dekadowych przeprowadzono z użyciem programów komputerowych tj. Dieta 5.0 lub WIKT oraz sposobem pisemnym na podstawie tabel wartości odżywczych. Wyniki analizy wskazały nieprawidłowości w 21 zakładach (84% skontrolowanych) tj. zbyt niska ilość energii w serwowanych posiłkach, zbyt mała podaż wapnia, żelaza i witaminy C.

Do badań laboratoryjnych w 2017 roku pobrano 55 próbek posiłków serwowanych uczniom w jednostkach systemu oświaty. W 14 posiłkach obiadowych stwierdzono odchylenia od norm żywieniowych w zakresie kaloryczności.

Nieprawidłowości z powyższego zakresu omawiano z osobami odpowiedzialnymi w jednostkach systemu oświaty podczas przedstawiania wyników kontroli i przekazywania protokołu a także kierowano pisma z zaleceniami w zakresie poprawy żywienia.

Kontrole w sklepikach szkolnych

W 2017 roku skontrolowano 74 sklepiki szkolne w zakresie spełnienia wymagań zawartych *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych (...)*, w 15 zakładach tj. w 20 % skontrolowanych stwierdzono asortyment niezgodny z ww. rozporządzeniem tj.:

- słodycze;

- napoje owocowe z dodatkiem cukru i substancji słodzących;
- napoje zastępujące mleko, produkty mleczne, zbożowe produkty śniadaniowe, inne środki spożywcze zawierające więcej niż: 15 g cukru w 100 g/ml produktu i/lub więcej niż 0,4 g sodu/1g soli w 100g/ml produktu gotowego do spożycia.

W 2017 roku nałożono 7 kar pieniężnych na łączną kwotę 12 000 zł na właścicieli sklepików szkolnych, którzy nie dostosowali sprzedawanego asortymentu żywności do wymogów zawartych w ww. rozporządzeniu.

Zakłady produkcji i miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

W 2017 roku na terenie województwa pomorskiego pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 360 obiektów, w tym 44 zakłady produkcji materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz 316 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, w tym 56 hurtowni i 260 sklepów. W porównaniu do 2016 roku, ogólna liczba nadzorowanych zakładów w tej grupie obiektów wzrosła o 23. W odniesieniu do zakładów produkcji materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością ich liczba zmalała o 4, natomiast o 27 wzrosła liczba miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (sklepy).

Tabela 6. Liczba zakładów produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością

Lp.	Grupa obiektów	Liczba obiektów w 2017	Liczba obiektów w 2016	Liczba obiektów		
				wzrost	spadek	
1.	Zakłady produkcji	44	48	-	4	
2.	Miejsca obrotu	316	289	27	-	
	w tym:	hurtownie	56	56	-	-
		sklepy	260	233	27	-
	Ogółem zakładów produkcji i miejsc obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością	360	337	23	-	

Skontrolowano ogółem 100 zakładów produkcji i miejsc obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością (27,8% będących w ewidencji), w których przeprowadzono 109 kontroli i rekontroli, w tym 7 kontroli interwencyjnych związanych m. in. ze zgłoszeniami w systemie RASFF oraz informacją dotyczącą zmienionych cech

organoleptycznych folii spożywczej a także informacją w sprawie nieprawidłowości w zakresie danych dostępnych w deklaracji zgodności wystawionej dla woreczków do zamrażania (nieaktualne przepisy prawne). Pracownicy przeprowadzający kontrole kompleksowe wypełniali „Arkusze oceny zakładu produkcji/ materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością”. Ocenie na zgodność z wymaganiami poddano 21 zakładów produkcji i miejsc obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością, które zostały ocenione jako zgodne z wymaganiami.

Przy okazji kompleksowych lub tematycznych kontroli zakładów produkcji i miejsc obrotu dokonywano sprawdzenia i oceny prawidłowości prowadzenia dokumentacji i zapisów stosując jako materiał pomocniczy dostępne listy pytań kontrolnych dla zakładów produkcji materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością z tworzyw sztucznych, wyrobów ceramicznych oraz dla materiałów i wyrobów, dla których nie ustanowiono przepisów szczegółowych, a także listę pytań kontrolnych dla zakładów obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością. Kontrole obejmowały sprawdzenie dokumentacji poświadczającej bezpieczeństwo wyrobów oferowanych do sprzedaży, traceability, oznakowanie, deklaracje zgodności, dokumenty towarzyszące, warunki sanitarne miejsc sprzedaży.

W wyniku kontroli tematycznych przeprowadzonych w miejscach obrotu (sklepy) stwierdzono w jednym przypadku nieprawidłowość polegającą na braku deklaracji zgodności na kubek ceramiczny. Deklaracja została dostarczona przez kontrolowanego przedsiębiorcę jednak zawierała nieprawidłowości brak nazwy i adresu firmy produkującej wyrób finalny, o stwierdzonej nieprawidłowości powiadomiono miejscowo właściwego PPS ze względu na siedzibę importera.

Przeprowadzono również kontrolę w miejscu obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością w związku z informacją przekazaną w ramach funkcjonowania systemu RASFF dotyczącą ponadnormatywnej migracji ołowiu z obszaru obrzeża wyrobu pn. „Kieliszek z nadrukiem Real Madrid”. Podczas kontroli przedsiębiorca podjął natychmiastowe działania polegające na poinformowaniu odbiorców o zaistniałej sytuacji i wycofaniu kwestionowanego towaru z obrotu handlowego oraz o możliwości zwrotu przez konsumentów. Przeprowadzona kontrola wykazała, że zakład rozpoczął działalność bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów. Po złożeniu przez podmiot stosownego wniosku państwowy powiatowy inspektor sanitarny wpisał zakład do rejestru. Za wprowadzanie do obrotu materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością przez zakład niebędący pod nadzorem ukarano prowadzącego działalność mandatem karnym w wysokości 200 zł.

W jednym miejscu obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (sklep) podczas poboru próbki dekorowanych kieliszków do wódki, stwierdzono, że istnieje możliwość wprowadzania konsumenta w błąd co do producenta wyrobu. Dekorowane kieliszki pakowane były w kartonowe opakowania, wewnątrz których nadrukowano: „*UWAGA Oryginalny wyrób Krośnieńskich Hut Szkła „KROSNO” S.A. znajdujący się w tym opakowaniu nie posiada żadnych zdobień i/lub przetworzeń. W przypadku zakupu wyrobu posiadającego zdobienia, przetworzenia czy jakiegokolwiek dodatki niezgodne z przekazem niniejszego opakowania prosimy o niezwłocznie poinformowanie producenta, gdyż przypadek taki może stanowić*

naruszenie przepisów Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji”. Sprawę przekazano do właściwego PPIS.

Pozostałe kontrole przeprowadzone w zakładach produkcji i miejsc obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością nie wykazały nieprawidłowości w kontrolowanym zakresie. W wyniku prowadzonego nadzoru nad zakładami produkcji i miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością nie wydawano decyzji administracyjnych.

Tabela 7. Urzędowe kontrole zakładów produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością

Lp.	Grupa obiektów	Liczba obiektów				Liczba przeprowadzonych kontroli i rekontroli	
		skontrolowanych	ocenionych na podstawie arkuszy oceny	z wdrożonymi zasadami GHP/ GMP	z wdrożonym systemem HACCP	razem	interwencyjnych
1.	Zakłady produkcji	21	5	38	5	22	-
2.	Miejsca obrotu materiałami	79	16	256	-	87	7
	w tym: hurtownie	20	4	53	-	22	3
	w tym: sklepy	59	12	203	-	65	4
	Ogółem	100	21	294	5	109	7

Nadzór nad materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością w zakładach branży spożywczej

Ocenę bezpieczeństwa materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością prowadzono również w zakładach branży spożywczej stosujących opakowania do żywności. W tym zakresie kontrole przeprowadzane były z wykorzystaniem „Listy pytań kontrolnych dla zakładów stosujących materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością” i obejmowały sprawdzenie dokumentacji potwierdzającej bezpieczeństwo stosowanych wyrobów w kontakcie z żywnością, traceability, oznakowanie, deklaracje zgodności, dokumenty towarzyszące. Kontrole przeprowadzono w zakładach produkcji żywności: piekarniach, ciastkarniach, przetwórnictwach owocowo-warzywnych, browarze, wytwórniach wyrobów cukierniczych, zakładzie wyrobów kulinarnych i innej wytwórni żywności (paczkarnia ryżu, kasz, płatków i strączków) oraz obiektach żywienia zbiorowego: zakładach małej

gastronomii, bufetach przy zakładach pracy, barach, zakładzie usług cateringowych, sklepiku szkolnym.

Kontrole opakowań do żywności stosowanych w zakładach branży spożywczej stosujących opakowania do żywności nie wykazały nieprawidłowości w kontrolowanym zakresie.

Nadzór nad stosowaniem przez podmioty branży spożywczej przepisów rozporządzenia 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 roku w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności w zakresie żywności ogólnego spożycia.

W 2017 roku na terenie województwa pomorskiego przeprowadzono 170 kontroli w zakresie oceny zgodności oznakowania środków spożywczych z wymaganiami rozporządzenia w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności.

Kontrole w powyższym zakresie przeprowadzono w obiektach obrotu żywnością (sklepy spożywcze oraz super i hipermarkety). Podczas kontroli ocenie poddano 273 środki spożywcze. Oceną objęto środki spożywcze takie jak: zbożowe produkty śniadaniowe (płatki, otręby, musli, len mielony, ciecierzycy, quinona biała), pieczywo, w tym pieczywo chrupkie (sucharki, wafle), wyroby cukiernicze (ciastka, herbatniki zbożowe i czekolady), soki i napoje, przetwory owocowe (przekąski owocowo-warzywne, musy, chipsy owocowe, suszona żurawina), zbożowe kawy rozpuszczalne, przetwory mleczne (jogurty, serki, twarożki, mleka zagęszczane, desery mleczne), koncentraty spożywcze (kisiele, galaretki), masło orzechowe, migdały, chipsy, margaryny oraz żywność dla małych dzieci.

Ocenił produkty posiadały oświadczenia żywieniowe dotyczące m. in. zawartości błonnika pokarmowego, witamin i składników mineralnych, braku dodatku cukru, niskiej zawartości cukru bądź obniżonej zawartości tłuszczu, np.

- „wysoka zawartość błonnika pokarmowego”, „źródło błonnika pokarmowego”,
- „niska zawartości cukrów”, „bez dodatku cukrów”,
- „niska zawartość tłuszczów”, „o obniżonej zawartości tłuszczu”,
- „wysoka zawartość białka”,
- „wzbogacane witaminami”, „źródło magnezu”, „wysoka zawartość wapnia”, „zawiera kwasy omega 3”.

Oświadczenia zdrowotne dotyczyły głównie takich witamin i minerałów oraz ich związku ze zdrowiem, np. wpływu na funkcjonowanie układu odpornościowego, nerwowego, na utrzymanie prawidłowego ciśnienia krwi, zdrowych kości i zębów, na zmniejszenie uczucia zmęczenia i znużenia, pomocy w ochronie komórek przed stresem oksydacyjnym, utrzymania prawidłowych funkcji psychologicznych. Zastosowane oświadczenia zdrowotne to np.:

- „witamina C przyczynia się do zmniejszenia uczucia zmęczenia i znużenia”,
- „potas pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu mięśni, układu nerwowego oraz utrzymaniu prawidłowego ciśnienia krwi”,
- „wapń jest potrzebny do utrzymania zdrowych kości”,

- „witamina B6 pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu odpornościowego”,
- „magnez pomaga w prawidłowej syntezie białka”.

Analiza oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych objętych kontrolami dotyczyła sprawdzenia czy zastosowane oświadczenia są dozwolone oraz czy spełniają warunki ich stosowania określone w przepisach. Ponadto oceniano czy produkty spełniają ogólne przepisy dotyczące znakowania żywności wynikające z zastosowania oświadczeń żywieniowych lub zdrowotnych, m. in. obowiązkowe podanie informacji o wartości odżywczej produktu, podanie ilości substancji, której dotyczy oświadczenie żywieniowe lub zdrowotne, umieszczenia informacji o znaczeniu zrównoważonego sposobu żywienia i zdrowego trybu życia w przypadku zastosowania oświadczenia zdrowotnego.

Nieprawidłowości w stosowaniu oświadczeń żywieniowych lub zdrowotnych stwierdzono w przypadku 8 środków spożywczych, przy czym niektóre produkty zawierały więcej niż jedno oświadczenie naruszające przepisy.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- umieszczania na etykiecie niedozwolonych oświadczeń zdrowotnych lub nadużywania tzw. elastycznego brzmienia oświadczeń – w przypadku 1 środka spożywczego;
- umieszczanie sformułowań sugerujących właściwości lecznicze produktu lub odwołujących się do takich właściwości, np. „[witamina K] zapobiega krwawieniom”, „Zapobiega zakażeniom bakteriami i grzybami” „[witamina C] chroni serce” – dotyczyło 2 ocenianych produktów;
- wprowadzanie konsumenta w błąd, co do właściwości środka spożywczego, w szczególności co do jego charakteru, tożsamości i właściwości – dotyczyło 1 ocenianego produktu;
- braku obowiązkowych informacji w przypadku stosowania oświadczeń zdrowotnych – dotyczyło 6 środków spożywczych.

O stwierdzonych nieprawidłowościach w znakowaniu środków spożywczych informowano producenta oraz właściwych ze względu na siedzibę podmiotu państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych (dotyczyło 8 środków spożywczych).

Nadzór nad bezpieczeństwem suplementów diety, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia i żywnością wzbogacaną.

W ramach sprawowanego nadzoru nad suplementami diety i środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz żywności wzbogacanej w 2017 r. na terenie województwa pomorskiego przeprowadzono łącznie 286 kontroli, z czego 15 u producentów, 2 u importerów, 14 w hurtowniach artykułów spożywczych, 207 w sklepach spożywczych, 48 w aptekach. Podczas przeprowadzonych kontroli oceniono znakowanie 582 produktów, w tym 488 suplementów diety, 3 środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, 3 środki spożywcze zastępujące całodzienną dietę do kontroli masy ciała i 2 z grupy żywności dla niemowląt

– produkty zbożowe przetworzone oraz żywność dla dzieci oraz 86 produktów żywności wzbogacanej. Jednocześnie oceną objęto przestrzeganie wymagań prawa żywnościowego w zakresie prezentacji i reklamy środków spożywczych wprowadzanych do obrotu przez Internet (1517 ocen dla 551 suplementów diety, 3 środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, 1 żywności specjalnego przeznaczenia medycznego, 2 z grupy żywności dla niemowląt – produkty zbożowe przetworzone oraz żywność dla dzieci oraz 2 produktów żywności wzbogacanej).

Przeprowadzone oceny wykazały szereg nieprawidłowości związanych z naruszeniem przepisów prawa żywnościowego, w tym ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, rozporządzeń dotyczących znakowania środków spożywczych oraz przepisów regulujących warunki stosowania oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych. Nieprawidłowości stwierdzono w przypadku znakowania 119 suplementów diety, 2 środków spożywczych zastępujących całodzienną dietę do kontroli masy ciała i 2 produktów żywności wzbogacanej oraz w prezentacji i reklamie internetowej 307 suplementów diety i 1 produktu z grupy żywności dla niemowląt – produkty zbożowe przetworzone oraz żywność dla dzieci.

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:

- umieszczanie na opakowaniu / etykiecie, bądź w prezentacji i reklamie informacji i sformułowań sugerujących właściwości lecznicze produktu lub odwołujących się do takich właściwości,
- umieszczanie niezgodnych z warunkami stosowania oświadczeń żywieniowych,
- stosowanie niedozwolonych oświadczeń zdrowotnych lub nadużywanie tzw. elastycznego brzmienia oświadczeń zdrowotnych,
- wprowadzanie konsumenta w błąd, co do charakterystyki środka spożywczego, w tym nazwy i składu lub brak informacji o składnikach występujących w produkcie,
- wprowadzanie konsumenta w błąd poprzez przypisywanie środkom spożywczym właściwości, których nie posiadają oraz sugerowanie, że posiadają szczególne właściwości gdy inne produkty spożywcze posiadają podobne właściwości,
- zawartość w składzie substancji niedozwolonych do stosowania w żywności lub nieposiadających historii spożycia przez ludzi w krajach Unii Europejskiej, np. *Eurycoma longifolia*, *miodla indyjska*, siarczan agmatyny, *Epimedium*, *Dendrobium Nobile*, *Acacia rigidula*,
- nie wyróżnienie składników alergennych występujących w środkach spożywczych,
- brak oznakowania w języku polskim,
- brak lub błędnie określone referencyjne wartości spożycia dla witamin i składników mineralnych,
- nieprawidłowe znakowanie wartością odżywczą,
- zastosowanie niewłaściwych form chemicznych witamin i składników mineralnych,

- zastosowanie niewłaściwych jednostek dla witamin i składników mineralnych,
- brak obowiązkowych informacji przy znakowaniu oraz w prezentacji i reklamie środków spożywczych,
- niewłaściwa nazwa substancji dodatkowej i jej funkcji technologicznej lub brak funkcji technologicznej dodatku do żywności, lub w niewłaściwej kolejności podana funkcja technologiczna,
- brak powiadomienia Głównego Inspektora Sanitarnego o zamiarze wprowadzenia po raz pierwszy do obrotu na terenie kraju suplementów diety,
- niedopełnienie obowiązku zgłoszenia działalności w zakresie sprzedaży na odległość środków spożywczych do terenowo właściwego PPIS.

Ponadto dokonano 376 ocen witryn internetowych pod kątem obecności niedozwolonych składników w żywności. W związku z nieprzestrzeganiem przez podmioty obowiązujących przepisów prawa żywnościowego zobowiązywano je do poprawy oznakowania produktów oraz do zmian w prezentacji i reklamie na stronach internetowych, bądź do wycofania z obrotu zakwestionowanych środków spożywczych, w tym ze sprzedaży internetowej. Nałożono 3 mandaty karne na łączną kwotę 1200 zł za wprowadzanie po raz pierwszy do obrotu suplementów diety bez powiadomienia Głównego Inspektora Sanitarnego. Informację o stwierdzonych nieprawidłowościach przekazywano do właściwych ze względu na siedzibę producenta bądź dystrybutora państwowych inspektorów sanitarnych.

Ponadto w związku z naruszeniem wymagań w zakresie znakowania suplementów diety, w tym prezentacji i reklamy, za wprowadzanie do obrotu jako żywność produktów niebędących żywnością, a także za sprzedaż suplementów diety bez wymaganego zatwierdzenia lub zarejestrowania działalności państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni występowali do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z wnioskami o wymierzenie podmiotom kary pieniężnej. Na podstawie ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w 2017 roku nałożył 17 kar pieniężnych na łączną kwotę 146900 zł. Za stwierdzone nieprawidłowości w zakresie znakowania, w tym prezentację i reklamę suplementów diety łączna kwota nałożonych kary wynosiła 40700 zł, za wprowadzanie do obrotu jako żywność produktów niebędących żywnością 100000 zł oraz za prowadzenie działalności w zakresie obrotu suplementami diety bez wymaganego zatwierdzenia lub zarejestrowania 6200 zł.

Tabela 8. Liczba podmiotów nadzorowanych zajmujących się suplementami diety/środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia

producent/ importer	sprzedaż hurtowa	sprzedaż detaliczna (w tym równocześnie przez Internet)	sprzedaż internetowa	apteki	inne (super i hipermarkety, kluby sportowe, sekschopy)	ogółem
13*/4	29*	163	69	611	789	1678

*1 podmiot zajmujący się sprzedażą hurtową suplementów diety jednocześnie jest importerem suplementów diety oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego

W 2017 roku znacznie wzrosła liczba zakładów zajmujących się sprzedażą suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w stosunku do roku ubiegłego, o 279 obiektów. Największy wzrost odnotowano w grupie inne zakłady, o 214 podmiotów prawdopodobnie w związku rejestracją nowych klubów sportowych i powstawaniem nowych sklepów wielkopowierzchniowych. Ponadto zarejestrowano 41 aptek, które wprowadzają do obrotu tą grupę produktów. Na stałym poziomie utrzymała się liczba obiektów zajmujących się sprzedażą internetową a liczba obiektów sprzedaży detalicznej i jednocześnie przez Internet zmalała o 16.

Jakość zdrowotna suplementów diety, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego i żywności wzbogacanej.

W związku z realizacją „Planu pobierania próbek w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla PIS” w 2017 r. pobrano do badań ogółem 647 próbek, w tym środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - 403 próbki i suplementów diety - 244 próbki. W kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych zostało zbadanych 250 próbek, w kierunku metali szkodliwych dla zdrowia - 51 próbek, substancji dodatkowych – 27 próbek, mikotoksyn – 32 próbki (w tym 2 próbki w kierunku oznaczania zawartości alkaloidów sporyszu), azotanów – 21 próbek, w kierunku innych wybranych parametrów – 208 próbek, obecności materiału genetycznie zmodyfikowanego – 2 próbki, 3-MCPD – 2 próbki, w kierunku napromieniania – 3 próbki, wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych (WWA) – 14 próbek (w tym 1 próbka zbadana równocześnie w kierunku zanieczyszczeń biologicznych i fizycznych), furanu – 6 próbek, izomerów trans kwasów tłuszczowych - 4 próbki, akryloamidu – 2 próbki, glutenu – 12 próbek, alkaloidów tropanowych – 4 próbki oraz 9 próbek ocenionych wyłącznie pod kątem znakowania i/lub cech organoleptycznych. Wszystkie próbki zbadane w laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku zostały poddane ocenie znakowania.

Ponadto zbadano 37 próbek środków spożywczych wzbogacanych w kierunku zawartości witamin i składników mineralnych, kwasów omega-3 i znakowania.

Z wyżej pobranych próbek zakwestionowano 44 produkty, w tym 27 z grupy suplementów diety, 15 z grupy środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i 1 z grupy żywności wzbogacanej z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości w znakowaniu oraz 1 próbkę suplementu diety z uwagi na obecność niezdeklarowanej na etykiecie N-izopropylonynefryny.

Jakość zdrowotna środków spożywczych, w tym suplementów diety oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – próbki pobrane i zbadane w ramach „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla PIS”.

W 2017 roku w ramach urzędowej kontroli i monitoringu powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne pobrały do badań ogółem 4556 próbek środków spożywczych w obiektach zajmujących się produkcją, dystrybucją i obrotem żywnością. W zakładach produkcji żywności pobrano 525 próbek a w zakładach obrotu żywnością, w tym w zakładach żywienia zbiorowego pobrano 4031 próbek. Zdyskwalifikowano 155 próbek żywności, w tym 18 próbek pobranych w zakładach produkcji żywności oraz 122 próbki pobrane z obrotu i 13 próbek pobranych w zakładach żywienia zbiorowego, a także 2 próbki w wyniku interwencji konsumenckiej. Ponadto, w ramach postępowania w ognisku choroby przenoszonej drogą pokarmową, pobrano do badań laboratoryjnych 37 próbek żywności i 117 próbek wymazów sanitarnych. Wśród tej grupy dyskwalifikacji uległy 2 próbki żywności (torty) i 3 wymazy.

Przeprowadzono badania mikrobiologiczne 2791 próbek żywności, w tym w ramach urzędowej kontroli zanieczyszczeń mikrobiologicznych zbadano 40 próbek kiełków i 25 próbek wyrobów mięsnych gotowych do spożycia (np. tatar) pod kątem wykrywania szczepów *E.coli* produkujących toksyny Shiga (STEC) oraz 10 próbek owoców miękkich (np. maliny, truskawki). Ponadto w ramach monitorowania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych zbadano 40 próbek mięsa.

W 2017 r. w ramach realizacji planu pobierano próbki żywności do badań m. in. w kierunku metali szkodliwych dla zdrowia - 339 próbek, pozostałości pestycydów – 173, w tym 14 próbek jaj i 12 próbek mięsa drobiowego na obecność fipronilu, w kierunku mikotoksyn - 143, azotanów - 40, substancji dodatkowych - 257, obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO) - 46, skażeń promieniotwórczych - 10, 3-MCPD - 21, histaminy - 36, metanolu, cyjanowodoru i karbaminianu etylu – 8, zawartości jodu w soli - 26, napromieniania promieniowaniem jonizującym - 18, WWA - 93, furanu - 17, izomerów trans - 4, akryloamidu - 12, glutenu - 24, olejów mineralnych – 10, alkaloidów tropanowych - 6, alkaloidów sporyszu – 9 oraz 208 próbek suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w kierunku wybranych parametrów oraz w wybranych próbkach przeprowadzono badania na zawartość witamin, składników mineralnych, kwasów tłuszczowych omega-3 bądź kofeiny. Pod względem cech organoleptycznych oceniono w sumie 4296 próbek, prawidłowości znakowania 2952 próbki oraz pod kątem zanieczyszczeń biologicznych i fizycznych 126 próbek.

Ze względu na niewłaściwą jakość zdrowotną zdyskwalifikowano ogółem 155 próbek środków spożywczych, co stanowi 3,4% wszystkich próbek pobranych.

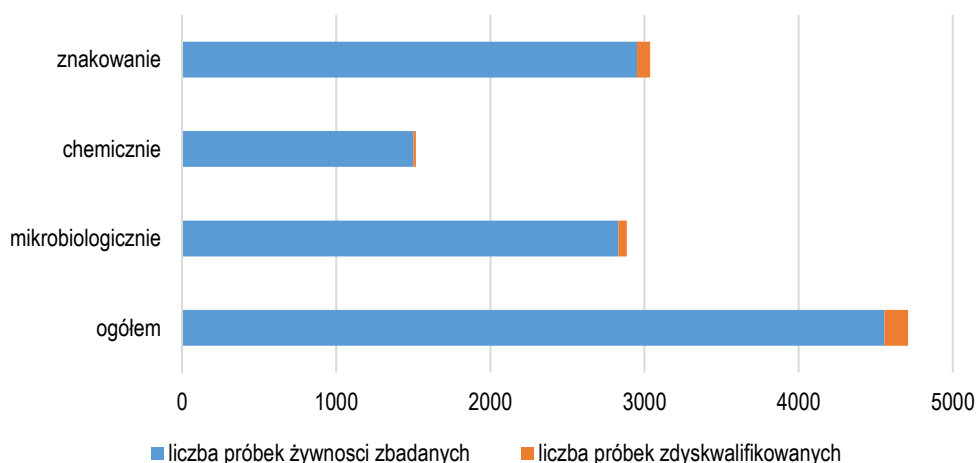
Z uwagi na parametry mikrobiologiczne zakwestionowano 54 próbek żywności (9 próbek z grupy mięso, podroby i przetwory mięsne, 8 próbek z grupy drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory, 25 próbek z grupy mleko i przetwory mleczarskie, 6 próbek z grupy wyroby cukiernicze i ciastkarskie, 5 próbek z grupy

owoce, 1 próbkę z grupy wody mineralne i napoje bezalkoholowe) oraz 2 próbki pobrane w związku z podejrzeniem zatrucia pokarmowego.

Pod kątem parametrów fizyko-chemicznych kwestionowano 17 próbek żywności, w tym: 2 próbki ze względu na przekroczenie najwyższych dopuszczalnych poziomów mikotoksyn, 4 próbki ze względu na stwierdzenie przekroczenia NDP pozostałości pestycydów, w tym 2 próbki jaj, w których stwierdzono przekroczenie NDP fipronilu, 7 próbek soli spożywczej ze względu na obniżoną zawartość jodu, 1 próbkę za przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu WWA oraz 1 próbkę wędliny i 1 próbkę napoju ze względu na niewłaściwe cechy organoleptyczne oraz 1 próbkę suplementu diety z uwagi na obecność N-izopropylonosynefryny. W 84 próbkach żywności stwierdzono nieprawidłowości w znakowaniu, w tym m. in. w 27 próbkach suplementów diety i 15 próbkach środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

W 2017 roku zbadano ogółem 87 próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w tym: 12 próbek materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych w kierunku migracji globalnej, 14 próbek przyborów kuchennych z poliamidu w kierunku migracji specyficznej pierwszorzędowych amin aromatycznych, 14 próbek wyrobów z melaminy w kierunku migracji specyficznej formaldehydu, 18 próbek wyrobów szklanych i 15 próbek wyrobów ceramicznych w kierunku migracji ołowiu i kadmu oraz 10 próbek wyrobów z tworzyw sztucznych (czajniki lub pojemniki), które oceniono pod kątem cech organoleptycznych, a także 2 próbki pojemników i opakowań przeznaczonych do przechowywania żywności suchej oraz mrożonej i 2 próbki w ramach kontroli granicznej. W wyniku badań laboratoryjnych materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością zdyskwalifikowano 2 próbki: 1 próbkę ze względu na przekroczenie migracji Cd i Pb (szklanka) oraz 1 próbkę za niewłaściwe cechy organoleptyczne (łyżka nylonowa).

Wykres 2. Liczba próbek żywności zbadanych i zdyskwalifikowanych.



RASFF – System Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach - podejmowane działania.

W 2017 roku do Krajowego Punktu Kontaktowego Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF) przesłano ogółem 25 zgłoszeń, w tym 6 alarmowych i 19 informacyjnych. W porównaniu do roku 2016, w którym przekazano ogółem 53 zgłoszenia w tym 5 alarmowych, 45 informacyjnych i 3 zgłoszenia informacyjne uzupełniające, nastąpił ponad 2-krotny spadek liczby zgłoszeń. W przeważającej liczbie tj. 24 zgłoszenia dotyczyły środków spożywczych, a tylko jedno zgłoszenie dotyczyło wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością.

Liczba zgłoszeń odnoszących się do suplementów diety dotyczyła 7 produktów, co stanowi 29% wszystkich powiadomień dotyczących żywności. Trzy suplementy diety, w których badania laboratoryjne przeprowadzone przez Narodowy Instytut Leków Narodowe Laboratorium Kontroli Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych wykazały obecność niezadeklarowanych substancji 5-HTP (5-hydrokсыtryptofan) i N-izopropylonorsynefryny – zostały przekazane jako zgłoszenia alarmowe. Pozostałe zgłoszenia (4 informacyjne) odnosiły się do suplementów diety zawierających tzw. nieautoryzowaną nową żywność, dla której brak jest wystarczających danych na temat bezpieczeństwa i historii stosowania do celów żywienia człowieka przed dniem 15 maja 1997 roku np. creatine nitrate (azotan kreatyny NO₃-TTM), TeaCorTM Tetramethyluric acid (alkaloid purynowy Theacrine (kwas 1,3,5,7-tetrametylouronowy), *Epimedium grandiflorum*, miodła indyjska (*Azadirachta indica*). Dodatkowo dla dwóch z tych suplementów diety Główny Inspektorat Sanitarny zwrócił się do krajów członkowskich Unii Europejskiej z prośbą o informacje odnośnie legalności znajdujących się w obrocie na terenie Unii Europejskich produktów zawierających w składzie roślinę *Azadirachta indica*.

Do systemu RASFF przekazano 10 zgłoszeń informacyjnych dotyczących obecności w żywności ogólnego spożycia zanieczyszczeń mikrobiologicznych istotnych z punktu widzenia zdrowia ludzi ze względu na ich chorobotwórcze właściwości. Przekazano 5 przypadków, w tym stwierdzenia w obrocie mięsa i przetworów mięsnych zawierających bakterię *Campylobacter jejuni* tj. w schabie wieprzowym bez kości (1) i w wołowinie b/k extra (1), bakterii *Salmonella* Typhimurium w chudym mięsie mielonym z szynki wieprzowej (1), bakterii *Salmonella* spp w mięsie mielonym wieprzowo-wołowym (1) oraz bakterii *Salmonella* Derby w mięsie mielonym wieprzowo-wołowym do smażenia (1). Następne 3 przypadki dotyczyły drobiu i produktów drobiarskich: bakterii *Salmonella* spp. w filecie z piersi kurcząt (1), mięsie na kotlety z indyka (1), bakterii *Campylobacter jejuni* w świeżym udźcu indyjskim bez kości, bez skóry (1). Pozostałe zgłoszenia informacyjne dotyczyły obecności bakterii *Salmonella* spp. w żelatynie wieprzowej (1) oraz bakterii *Pseudomonas aeruginosa* w wodzie źródlanej niegazowanej (1). Zgłoszenie dotyczące żelatyny wieprzowej zostało przekazane przez producenta żywności.

Następne 4 zgłoszenia informacyjne odnosiły się do przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości pestycydów: fipronilu w jajach, fenpropatryny w suszonych owocach (rodzynki) oraz propikonazolu w gruszkach.

W przypadku dwóch produktów, rodzynek i gruszek, zgłoszenia nie zostały przyjęte do systemu RASFF, z uwagi na fakt, iż ocena ryzyka przeprowadzona przez ekspertów z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny wykazała, że stwierdzony poziom pozostałości pestycydów nie stwarzał zagrożenia dla zdrowia człowieka.

Ze względu na stwierdzenie przekroczenia dopuszczalnych poziomów zanieczyszczeń chemicznych w żywności przekazano 3 zgłoszenia informacyjne. Dwa zgłoszenia informacyjne dotyczyły przekroczonego poziomu ochratoksyny A, w produktach należących do grupy suszonych owoców (rodzynki) oraz do grupy zioła i przyprawy (pieprz cayenne) a jedno zgłoszenie dotyczyło kiełbasy kruchej wieprzowej wędzonej parzonej, ze względu na przekroczony maksymalny dopuszczalny poziom benzo(a)pirenu oraz sumy 4 WWA.

W ramach sprawowanego nadzoru nad materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością przekazano jedno zgłoszenie alarmowe dot. wyrobu wyprodukowanego w Chinach pn. szklanka dekorowana z uwagi na wysoką migrację ołowiu i kadmu z obszaru obrzeża wyrobu.

Tabela 9. Zgłoszenia przesłane przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego według kategorii żywności i występujących w nich zagrożeń

Kategoria produktu	Zagrożenie	Suma	Rodzaj zgłoszenia
Suplementy diety	creatine nitrate (azotan kreatyny NO ₃ -TTM), TeaCor™ Tetramethyluric acid (alkaloid purynowy Theacrine (kwas 1,3,5,7-tetrametylouronowy), <i>Epimedium grandiflorum</i> , miódla indyjska (<i>Azadirachta indica</i>) - składniki które nie były spożywane przez ludzi w krajach Unii Europejskiej przed 15 maja 1997 r. (nieautoryzowana nowa żywność)	4	informacyjne
Suplementy diety	obecność niezadeklarowanej substancji 5-HTP (5-hydrokсыtryptofan), N-izopropylonorsynefryny (badania Narodowego Instytutu Leków)	3	alarmowe
Mięso, podroby i przetwory mięsne	obecność bakterii <i>Salmonella</i> Typhimurium	6	informacyjne
	obecność bakterii <i>Salmonella</i> spp. w 25g		
	obecność bakterii <i>Salmonella</i> Derby w 10g		
	obecność bakterii <i>Campylobacter jejuni</i> w 25g (2)		
	przekroczony maksymalny dopuszczalny poziom benzo(a)pirenu oraz sumy 4 WWA		
Drób, produkty drobiarskie, inne produkty drobiowe	obecność bakterii <i>Salmonella</i> spp. w 25g (2)	3	informacyjne
	obecność bakterii <i>Campylobacter jejuni</i> w 25g		
Jaja	obecność fipronilu	2	informacyjne

Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	obecność bakterii <i>Pseudomonas aeruginosa</i> w ilości > 100 jtk w 1 z 5 próbek	1	informacyjne
Suszone owoce (rodzynki)	przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom ochratoksyny A (OTA)	1	alarmowe
Suszone owoce (rodzynki)	przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom pozostałości pestycydu (fenpropatryny)	1	informacyjne
Żelatyna spożywcza	obecność bakterii <i>Salmonella</i> spp.	1	informacyjne
Owoce	przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom pozostałości pestycydu (propikonazol)	1	informacyjne
Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością	wysoka migracja ołowiu i kadmu z obszaru obrzeża wyrobu	1	alarmowe
Zioła i przyprawy	przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom ochratoksyny A (OTA)	1	alarmowe
suma końcowa		25	6 alarmowych 19 informacyjnych

Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne monitorowały proces wycofywania z rynku produktów objętych ww. zgłoszeniami, zobowiązywały przedsiębiorców do informowania konsumentów w miejscu zakupu o trwającym procesie usuwania z rynku produktu niezgodnego oraz o możliwości jego zwrotu. W jednym przypadku Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny umieścił na stronie internetowej komunikat dla konsumentów, w tym listę podmiotów wprowadzających do obrotu mięso z kurczaków pochodzenia niemieckiego, zawierającego fipronil.

Na podkreślenie zasługuje, że w związku ze stwierdzeniem obecności niedozwolonej substancji – fipronilu w jajach i mięsie drobiowym pochodzących z krajów Unii Europejskiej, Główny Inspektor Sanitarny zdecydował o pobraniu z obrotu i zbadaniu próbek mięsa drobiowego (kurzego), jaj i produktów jajecznych pochodzących z krajów Unii Europejskiej i z produkcji krajowej przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Na terenie woj. pomorskiego próbki zostały pobrane w sierpniu i wrześniu, ogółem 10 próbek, z supermarketów, sieci sklepów i ze sklepów detalicznych na terenie województwa pomorskiego i wysłane do badań do WSSE w Rzeszowie. Do badań skierowano 9 próbek jaj krajowych i 1 masa jajeczna z kraju UE.

W dwóch próbkach jaj stwierdzono obecność fipronilu na poziomie $0,024 \pm 0,012$ mg/kg i $0,013 \pm 0,0065$ mg/kg, powyżej wartości najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości (NDP) fipronilu, która zgodnie z rozporządzeniem Komisji (UE) 1127/2014 z dnia 20 października 2014 wynosi 0,005mg/kg.

Ponadto Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny otrzymał w sumie 43 powiadomienia z systemu RASFF za pośrednictwem Krajowego Punktu Kontaktowego (KPK) RASFF w Głównym Inspektoracie Sanitarnym oraz z innych wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych. Były to zgłoszenia przekazane

przez krajowe organy urzędowej kontroli żywności oraz przez inne państwa członkowskie należące do RASFF dotyczące niebezpiecznej żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością pochodzących z Polski lub dystrybuowanych na teren kraju.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na obszarze województwa pomorskiego podejmowały działania w celu sprawdzenia czy przedsiębiorcy branży spożywczej odpowiedzialni za zapewnienie bezpieczeństwa środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością wypełniają obowiązki określone w prawie żywnościowym.

Proces wycofywania z rynku produktów objętych tymi powiadomieniami obejmował produkty wymienione w tabeli.

Tabela 10. Produkty notyfikowane w ramach systemu RASFF przez inne państwa członkowskie oraz przez krajowe organy urzędowej kontroli pogrupowane pod względem kategorii żywności i występujących w nich zagrożeń.

Kategoria produktu	Suma	Zagrożenie	Suma
Suplementy diety	12	niedozwolone składniki m. in. agmatyna, hordenina, johimbina, fenyloetyloamina, N-izopropylonorsynefryna (badania Narodowego Instytutu Leków produkty)	3
		przekroczenie NDP benzo(a)pirenu oraz sumy 4 WWA	3
		nieautoryzowane składniki nowej żywności: azotan betainy (azotan trimetyloglicyny, n-karbamyl glutaminy, ekstrakt z <i>Selaginella Tamariscina</i> , ekstrakt z <i>Themopsis lanceolata</i> , jabłczan dikofeiny, theacrine (kwas 1,3,7,9-tetrametylourownowy) ekstrakt z nasion jojoba oraz wysoka zawartość kofeiny	3
		niedozwolona substancja (johimbina, sildenafil)	2
		do produkcji użyto ekstraktów z liści pokrzywy i ziela skrzypu polnego wytworzonych z surowców poddanych promieniowaniu jonizującemu w zakładzie nie wymienionym w decyzji Komisji 2002/840/WE z dnia 23 października 2002 r. przyjmującej wykaz zatwierdzonych jednostek w państwach trzecich w odniesieniu do napromieniowania żywności	1
Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością	5	migracja ołowiu z obrzeża	1
		migracja kadmu	1
		migracja formaldehydu i melaminy	1
		migracja pierwszorzędowych amin aromatycznych	1
		migracji N-nitrozoamin oraz substancji zdolnych do tworzenia nitrozoamin	1
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	3	obecności fragmentu metalu	1

Stan sanitarno-higieniczny województwa pomorskiego w 2017 roku

		niewystarczające ostrzeżenie przed ostrymi plastikowymi elementami użytymi do gumy balonowej	1
		obecność bakterii <i>Salmonella</i>	1
Drób, podroby i produkty drobiarskie	3	obecność bakterii <i>Salmonella</i> Enteritidis	1
		obecność fipronilu	2
Zioła, przyprawy	3	aflatoksyny (przekroczony dopuszczalny poziom aflatoksyny B1 oraz sumy aflatoksyn B1, B2, G1, G2)	1
		obecność bakterii: <i>Salmonella</i> spp. oraz <i>Enterobacteriaceae</i>	2
Ziarno zbóż i przetwory zbożowo - mączne	3	aflatoksyny (przekroczony dopuszczalny poziom ochratoksyny A)	1
		obecność grzybów z rodzaju <i>Fusarium</i>	1
		przekroczony poziom pozostałości pestycydu (permetryny)	1
Ryby, owoce morza i ich przetwory	2	przypadek zatrucia pokarmowego	1
		obecność bakterii <i>Listeria monocytogenes</i>	1
Owoce suszone	2	aflatoksyny (przekroczony dopuszczalny poziom ochratoksyny A)	1
		przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu benzo(a)pirenu i sumy 4 WWA	1
Mleko i przetwory mleczne	2	obecność bakterii <i>Listeria monocytogenes</i>	1
		obecność bakterii <i>Escherichia coli</i>	1
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	2	obecność bakterii <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	2
Sól spożywcza i jej zamienniki	1	stwierdzono podwyższony poziomu jodku potasu	1
Koncentraty spożywcze	1	obecność pleśni	1
Owoce suszone	1	przekroczony poziom pozostałości pestycydów (acetamiprydu, imazalilu, prochlorazu)	1
Kawa, herbata, kakao, herbatki owocowe i ziołowe	1	przekroczony poziom pozostałości pestycydu (antrachinonu)	1
Mięso, podroby i przetwory mięsne	1	obecność bakterii <i>Salmonella</i> spp.	1

Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	1	obecność bakterii <i>Salmonella</i> Agona	1
suma końcowa	43		43

Nadzór nad obiektami produkcji, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi.

W 2017 roku pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa pomorskiego znajdowało się 26 zakładów prowadzących działalność w zakresie wprowadzania do obrotu produktów kosmetycznych, w tym: 20 zakładów produkujących i konfekcjonujących produkty kosmetyczne, oraz 6 zakładów zajmujących się wyłącznie konfekcjonowaniem kosmetyków.

Skontrolowano łącznie 18 obiektów, wśród których (12) produkująco-konfekcjonujących, (2) wyłącznie produkujących oraz (4) wyłącznie konfekcjonujących. Zakres kontroli obejmował nie tylko sprawdzenie poprawności dokumentacji produkcyjnej, surowcowej i kosmetycznej prowadzonej przez zakłady (14), ale również ocenę warunków produkcji i konfekcjonowania (11). Podczas kontroli w tego rodzaju obiektach dokonywano również oceny znakowania opakowań jednostkowych wybranych produktów kosmetycznych (11). Czynności kontrolne prowadzone w powyższym zakresie nie wykazywały znaczących uchybień. W jednym przypadku, w związku ze stwierdzeniem braku wymaganej przepisami prawa dokumentacji produktów kosmetycznych, przedsiębiorca został ukarany mandatem w wysokości 500 zł i zobowiązany do wycofania z obrotu wprowadzonych kosmetyków oraz wstrzymania ich wprowadzania.

Łącznie, w zakładach produkująco-konfekcjonujących (14), wyłącznie produkujących (2) oraz w zakładach wyłącznie konfekcjonujących (4) przeprowadzono 20 kontroli i rekontroli.

Dziewięć z osiemnastu powiatów województwa pomorskiego na swoim terenie posiada jedynie obiekty obrotu kosmetykami. W roku 2017 na całym terenie województwa pomorskiego zewidencjonowanych było 271 tego rodzaju obiektów w tym (31) hurtowni oraz (240) sklepów. Z powyższych, skontrolowano łącznie 74 obiekty: (7) hurtowni i (67) sklepów. Kontrole przeprowadzane były w zakresie oceny znakowania produktów jednostkowych (54) oferowanych w tego rodzaju obiektach z czego (4) hurtownie, (50) sklepów.

Zgodnie z planem zamierzeń na rok 2017, przeprowadzano akcyjne kontrole produktów barwiących służących do wykonywania nietrwałych tatuaży wśród stoisk oferujących tymczasowe tatuaże z henny. W jednym przypadku stwierdzono nieprawidłowości, za które osoba wykonująca tatuaże z użyciem henny zawierającej p-fenyleندیامینę, została ukarana mandatem w wysokości 150 złotych. Nadzorem objęto również preparaty do wybielania zębów. Kontrole przeprowadzone w gabinetach kosmetycznych oraz dentystrycznych nie wykazały naruszeń w tym zakresie.

W roku 2017 w Laboratorium Badania Żywności i Żywnienia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku przebadano łącznie 88 próbek kosmetyków, z których 67 pobranych zostało w obiektach produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami oraz 21 w innych sklepach oferujących również artykuły kosmetyczne. Pobrane próbki produktów kosmetycznych przebadane zostały w kierunkach:

- czystości mikrobiologicznej i obecności związków konserwujących – 52 próbek,
- zawartości fluoru całkowitego – 36 past do zębów z fluorkiem sodu.

Wzorem lat ubiegłych, do badań pobierano kosmetyki, które ze względu na swój skład łatwo mogły ulegać zakażeniu oraz takie, które w przypadku niespełnienia wymagań mikrobiologicznych mogły stwarzać duże zagrożenie dla konsumentów, np.: kremy do twarzy, produkty kosmetyczne stosowane na powieki i skórę wokół oczu, produkty kosmetyczne dla dzieci oraz płyny do higieny intymnej. W pierwszej kolejności pobierane były do badań kosmetyki, które zawierały deklarację marketingową: „eko”, „bio”, „naturalny”, „ecocert”, „ekologiczny”, „parabenfree”, „bez konserwantów”, „nie zawiera parabenów” lub inne podobne. Na ogólną liczbę (88) przeprowadzonych badań laboratoryjnych pobranych próbek kosmetyków, tylko w jednym przypadku stwierdzono przekroczenie dozwolonej wartości stężenia związków konserwujących tj. parabenów.

W związku z brakiem powiadomień o niebezpiecznych produktach kosmetycznych w 2017 r., w województwie pomorskim nie były przeprowadzane kontrole związane z notyfikacjami produktów kosmetycznych w systemie RAPEX.

Kontrola graniczna żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Żywność niezwierzęcego pochodzenia oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością, przywożone z państw trzecich (import) podlegały granicznej kontroli sanitarnej w składach celnych oraz w miejscach docelowego przeznaczenia zlokalizowanych na terenie powiatów.

W 2017 roku w ramach granicznej kontroli sanitarnej w powiatach przeprowadzono 338 kontroli, podczas których oceniono ogółem 495 partii środków spożywczych oraz 449 partii materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

W wyniku powyższych kontroli wydano 362 świadectwa jakości zdrowotnej, w tym 188 świadectw dla importowanych środków spożywczych i 174 dla materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, pobrano 47 próbek, w tym 45 próbek środków spożywczych (ananas kandyzowany, ryż, pieprz czarny, kawa instant, wyroby czekoladowe bez nadzienia) i 2 próbki wyrobów do kontaktu z żywnością (kubki porcelanowe). Żadna próbka nie została zdyskwalifikowana.

Importerzy żywności zgłaszali do granicznej kontroli sanitarnej: suplementy diety, ekstrakty roślinne do produkcji suplementów diety, ekstrakt z żurawiny, chlorofil w płynie, wina, kawę, nasiona szalwii hiszpańskiej, nasiona kozieradki, wodę kokosową, ryż, pieprz, banany, suszone pomidory, suszone i kandyzowane owoce,

morwę białą suszone owoce, orzechy pekan opiekane z cukrem, pestki słonecznika, ciecierzycę prażoną, orzeszki ziemne, chałwę kakaową, wyroby cukiernicze, wyroby czekoladowe, gumę guar, gumę konjac, karagen.

W zakresie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością importowano:

- artykuły kuchenne ze stali nierdzewnej, akcesoria kuchenne (np. nóż i łyżeczkę do ciasta, cedzak, słomki, chochlę, ubijak do ziemniaków, łyżkę do lodów, kostki do whisky, filtry do kawy, lejki), akcesoria alkoholowe (piersiówki), akcesoria do pieczenia i grillowania, przybory kuchenne (np. zaparzacze do kawy, łańcuch do obciążania ciasta), naczynia kuchenne (np. garnek do mleka), kubki, sztucze,
- wyroby z tworzyw sztucznych, deski do krojenia, łyżeczki zmieniające kolor, łyżeczki do karmienia dzieci, sztucze, talerze, kubki, miski, półmisek, zestawy solniczka z pieprzniczką, separatory do jajek, praskę, maty, pojemniki (na spaghetti z miarką, z dozownikiem, lunchowe), przybory kuchenne z nylonu, formę do lodu, zaparzacze do herbaty, butelki, bidony, butelki dla niemowląt, zasobniki na wodę, manierkę plastikową,
- wyroby z ceramiki, porcelany i kamionki: talerze dekoracyjne, talerze z porcelany, filiżanki i spodki, kubek z porcelany ze stalowym zaparaczem, kubki, patera na ciasto, miska, pojemniki kuchenne, kamień do pizzy,
- wyroby z silikonu, łyżeczki, zaparacz do herbaty z metalowym łańcuszkiem,
- wyroby z *wikliny*: koszyczki na pieczywo.

oraz sprzęt gospodarstwa domowego: miksery, młynki, blender, wyciskarka do soków, maszynki (do ciastek, mięsa, makaronu), szynkownik, czajnik.

W wyniku granicznej kontroli sanitarnej wydano 1 decyzję zakazującą wprowadzania do obrotu jako składnika żywności ekstraktu roślinnego z kory magnolii lekarskiej (*Magnolia officinalis*) do czasu przedłożenia dokumentacji potwierdzającej historię jego stosowania do celów żywienia ludzi oraz określającej, w jakiej postaci składnik ten był stosowany w żywności w państwach członkowskich Unii Europejskiej przed dniem 15 maja 1997 roku oraz 1 decyzję zakazującą wprowadzania do obrotu porcelanowej zastawy stołowej, kraj pochodzenia Hong Kong, zakwestionowanej ze względu na brak oznakowania w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych partii oraz niezgodność stanu faktycznego z wnioskiem o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej.

Na wniosek przedsiębiorcy organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzały graniczne kontrole towarów wywożonych do krajów trzecich (eksport). W 2017 roku po przeprowadzeniu 85 kontroli wydano 196 świadectw jakości zdrowotnej dla 590 partii eksportowanych środków spożywczych.

Jednocześnie Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitari na wniosek przedsiębiorców wystawili 14 świadectw wolnej sprzedaży (w języku polskim, angielskim) dla eksportowanych środków spożywczych, 9 certyfikatów zdrowotności, 1 deklarację jakości, 5 deklaracji GMP oraz 1 zaświadczenie dotyczące wpisu zakładu do rejestru zakładów nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

Współpraca z innymi jednostkami

Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną.

W 2017 roku pod wspólnym nadzorem obu inspekcji znajdowały się 117 zakładów produkcji i obrotu żywnością. Kompetencje obu inspekcji w tych zakładach zostały rozdzielone i ustalone. W stosunku do roku ubiegłego 8 zakładów zostało wykreślonych z rejestru, natomiast 41 zostało wpisanych do rejestru. Wpisane zostały magazyny zbożowe, piekarnie oraz gospodarstwa rolne prowadzące produkcję pierwotną.

W zakładach pod wspólnym nadzorem przeprowadzono 40 zaplanowanych kontroli, w tym wspólnie z przedstawicielami Inspekcji Weterynaryjnej 14 i przeprowadzonych przez jedną z inspekcji (przesłanie protokołu do wiadomości) 26. Przeprowadzono również 1 nieplanowaną kontrolę przez przedstawicieli obu inspekcji w nadzorowanym zakładzie.

Stwierdzone w niektórych zakładach nieprawidłowości dotyczyły głównie braku identyfikacji żywności pochodzenia zwierzęcego, co skutkowało przesłaniem informacji do właściwego Powiatowego Lekarza Weterynarii. Ponadto stwierdzano niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń zakładu, środki spożywcze po terminie przydatności do spożycia, nieprzestrzeganie zasad wynikających z dokumentacji opracowanej na podstawie systemu HACCP, brak czystości bieżącej. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami nakładano mandaty karne, wydawano decyzje nakazujące wycofanie z obrotu środków spożywczych i przekazywano informacje do właściwego Powiatowego Lekarza Weterynarii.

W 2017 roku przeprowadzono 2 wspólne kontrole z przedstawicielami IW w hurtowni spożywczej i sklepie spożywczym, tj. w zakładach znajdujących się pod wyłącznym nadzorem PIS oraz 3 kontrole targowisk. Kontrole dotyczyły nadzoru nad sprzedażą ryb w okresie letnim oraz identyfikowalności i legalności sprzedaży mięsa wieprzowego, produktów pochodzenia wieprzowego, dziczyzny i ich przetworów oraz zagospodarowania odpadów w związku z występowaniem przypadków afrykańskiego pomoru świń (ASF).

Przedstawiciele Inspekcji Sanitarnej wspólnie z przedstawicielem Inspekcji Weterynaryjnej przeprowadzili kontrolę w hurtowni rybnej w sprawie niewłaściwie oznakowanego produktu. Podczas kontroli stwierdzono, że przedsiębiorca na terenie hurtowni dopuścił się przepakowania przetworów rybnych z uszkodzonych opakowań do nowych nadając im nową etykietę. Sprawa została skierowana do prokuratury w związku z zafalszowaniem produktu.

W ramach współpracy obu inspekcji w zakresie nadzoru nad środkami spożywczymi pochodzenia zwierzęcego przekazywano na bieżąco informacje dotyczące m. in. w sprawie niewłaściwego składowania odpadów, występowania u ludzi lub zwierząt zoonoz, sprzedaży jaj wylęgowych na targowiskach, sprzedaży mięsa drobiowego pochodzącego z fermy, na której zastosowano preparat zawierający fipronil, stwierdzenia włósnicy w upolowanym dziku czy w sprawie wysoce zjadliwej grypy ptaków H5N8.

Przedstawiciele PPIS brali udział w „Ćwiczeniach HPAI 2017 r. – grypa ptaków, zagrożenia, zapobieganie, zwalczanie choroby na terenie województwa pomorskiego”, w spotkaniach Komisji Bezpieczeństwa w Starostwie Powiatowym w związku z zagrożeniem ASF oraz grypy ptaków A5H8, jak również w 4 spotkaniach przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Inspekcji Weterynaryjnej w sprawie występowania przypadków afrykańskiego pomoru świń, bieżących problemów oraz planowania działań na rok bieżący.

W ramach współpracy między Inspekcjami PPWIS przekazał informację o żywności mogącej stwarzać zagrożenie dla zdrowia lub życia ludzi, zgłoszonej w ramach funkcjonowania systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznej żywności i paszach (RASFF):

- powiadomienie alarmowe dotyczące informacji przekazanej przez niemiecki punkt kontaktowy RASFF o dystrybucji do Polski broilerów, pochodzących z fermy drobiu, na której zastosowano zanieczyszczony fipronilem preparat DEGA-16, urzędowe badania potwierdziły obecność fipronilu w produktach pochodzących z tej fermy, PPWIS przekazywał informacje o dystrybucji tuszek do zakładów będących pod nadzorem IW,
- powiadomienie alarmowe w sprawie stwierdzenia obecności *Listeria monocytogenes* w produkcie pn. makrela filet wędzony na gorąco, PPWIS w odpowiedzi na pismo PLW w Kamiennej Górze poinformował o wyniku podjętych działań wyjaśniających przeprowadzonych na terenie województwa pomorskiego.

Współpraca z Wojskową Inspekcją Sanitarną oraz Wojskową Inspekcją Weterynaryjną.

W 2017 roku kontynuowana była współpraca z Wojskową Inspekcją Sanitarną oraz Wojskową Inspekcją Weterynaryjną w ramach realizacji postanowień rozporządzenia krajowego w tej sprawie.

Podczas tej współpracy:

- z inicjatywy Wojskowej Inspekcji Weterynaryjnej i Wojskowej Inspekcji Sanitarnej pracownicy PIS uczestniczyli w 10 wspólnych kontrolach w zakładach objętych nadzorem organów PIS, które zaopatrują w żywność odbiorcę wojskowego, w 5 zakładach stwierdzano nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń, brak bieżących zapisów wynikających z kontroli wewnętrznej, w jednym zakładzie stwierdzono niewłaściwe warunki przechowywania żywności, wszystkie zakłady zostały doprowadzone do właściwego stanu sanitarnego.
- przeprowadzone zostały 2 audyty przez przedstawicieli ww. inspekcji w zakładach zaopatrujących odbiorców wojskowych w żywność, raporty z audytów zostały przekazane właściwym inspektorom sanitarnym.

Współpraca z Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa.

Na mocy ww. porozumienia PPWIS przekazał informację do Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa o żywności mogącej stwarzać zagrożenie dla zdrowia lub życia ludzi, zgłoszonej w ramach funkcjonowania systemu RASFF powiadomienie alarmowe

stwierdzenia przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) pozostałości pestycydu - permetryny ($0,12 \pm 0,06$ mg/kg) w produkcie pn. „Mąka żytnia razowa typ 2000”, wyprodukowanej przez młyn z surowca dostarczonego przez rolnika, którego gospodarstwo rolne zlokalizowane jest na terenie województwa pomorskiego. W ocenie ryzyka Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny poinformował, że permetryna została wycofana ze stosowania na terenie UE w ochronie roślin kilkanaście lat temu i nie została ona oceniona na poziomie UE zgodnie z aktualnie przyjętymi zasadami, w tym nie ustalono dla niej toksykologicznych wartości odniesienia uwzględniających aktualną wiedzę i standardy bezpieczeństwa, więc niemożliwe jest scharakteryzowanie ryzyka wynikającego z pobrania tej substancji wraz z żywnością. Wykrycie pozostałości permetryny w produkcie spożywczym pobranym z obrotu czy surowcu rolnym z produkcji pierwotnej w stężeniu powyżej obowiązującej wartości NDP (w praktyce powyżej granicy oznaczalności) należy uznać za nieakceptowalne z punktu ochrony zdrowia konsumenta.

Współpraca z Inspekcją Handlową.

Wzajemne przekazywanie informacji o żywności niezgodnej z prawem żywnościowym oraz o innych nieprawidłowościach stwierdzanych podczas kontroli Inspekcji Handlowej w zakładach obrotu żywnością. Do Inspekcji Handlowej przekazano interwencję konsumenta dotyczącą gramatury podawanych dań w lokalnym barze.

Współpraca z Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych

Stacje powiatowe przekazywały informacje i sprawozdania ze znakowania środków spożywczych w zakresie naruszenia parametrów handlowych. Przekazywano pisma w związku z interwencją osadzonych dotyczącą niewłaściwej jakości ziemniaków oraz wędlin z prośbą kontrolę dostawcy oraz producenta. Na wszystkie pisma otrzymano zwrótną odpowiedź.

Ponadto PPWIS przekazywał sprawozdania z badań próbek pochodzących z upraw ekologicznych, zbadanych w kierunku pozostałości pestycydów

Współpraca z Inspekcją Farmaceutyczną.

Współpraca organów Inspekcji odbywała się na podstawie zawartego w dniu 20.10.2016 r. porozumienia między Pomorskim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym a Pomorskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym. Wzajemna współpraca polegała głównie na przekazywaniu informacji uzyskanych w związku prowadzonym nadzorem nad bezpieczeństwem suplementów diety.

Działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej szczebla powiatowego i wojewódzkiego zrealizowane w ramach współpracy z Pomorskim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym:

- państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni informowali o zamiarze przeprowadzenia kontroli (planowanych, interwencyjnych) oraz o planowanych poborach próbek suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w zakładach będących pod wspólnym nadzorem,

- nie przeprowadzono wspólnych kontroli,
- państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni aktualizowali wpisy w rejestrach zakładów objętych nadzorem w zakresie podmiotów prowadzących apteki, w których wprowadzane są do obrotu środki spożywcze, w tym głównie suplementy diety,
- PPWIS w związku z pismem PPIS w Łodzi przekazał informację o decyzji z dnia 09.03.2017 r., znak: PPIS-Ł-HŻ-4612-4/17 nakazującej wstrzymanie wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez firmę Marinex International Sp. z o. o. ul. Placowa 4, 93-446 Łódź produktu pn.: „BioMarine® Medical” w postaci płynu, zakwalifikowanego jako dietetyczny środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego do czasu zakończenia prowadzenia postępowania przez Głównego Inspektora Sanitarnego,
- PPWIS poinformował, że w wyniku monitoringu środków spożywczych wprowadzanych do obrotu na terenie województwa pomorskiego za pośrednictwem strony internetowej www.aptekagemini.pl, www.aptekamini.pl oraz portalu www.allegro.pl w ofercie użytkownika MiodowaApteka, stwierdził w sprzedaży suplement diety pn. „Prewenit Balance” zawierający ekstrakt z *Griffonia simplicifolia*, będący naturalnym źródłem tryptofanu, bezpośredniego prekursora serotoniny,
- PPWIS przekazał również zgłoszenie interwencyjne dotyczące suplementacji dożylniej (kroplówki witaminowe, suplementy Wellness live) oferowanej przez podmiot leczniczy For-Med Witaminowa Klinika, który znajduje się w rejestrze Wojewody Pomorskiego,
- na mocy § 4 ww. porozumienia PPWIS przekazywał informacje o suplementach diety obecnych na terenie woj. pomorskiego i mogących stwarzać zagrożenie dla zdrowia lub życia ludzi, zgłoszonych w ramach funkcjonowania systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznej żywności i paszach (RASFF),
- powiadomienie informacyjne nr 2017.01 z dnia 03.02.2017 r. dot. suplementu diety pn. „SKRZYP + VIT Z BAMBUSEM”, w postaci tabletek, do produkcji którego użyto ekstraktów z liści pokrzywy i ziela skrzypu polnego wytworzonych z surowców poddanych promieniowaniu jonizującemu w zakładzie nie wymienionym w decyzji Komisji 2002/840/WE z dnia 23 października 2002 r. przyjmującej wykaz zatwierdzonych jednostek w państwach trzecich w odniesieniu do napromieniowania żywności (ze zm.)

Współpraca z Urzędem Marszałkowskim województwa pomorskiego

Udział Kierownika Oddziału HŻŻ i PU w pracach Grupy Roboczej nad tworzeniem wieloletniego „Programu doskonalenia jakości w jednostkach wykonujących działalność leczniczą, dla których podmiotem tworzącym lub właścicielem jest Województwo Pomorskie”. Głównym celem programu jest poprawa jakości pomorskiego systemu zdrowia. Program obejmuje m. in. poprawę jakości informacji o organizacji pomorskiego systemu zdrowia, poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych, zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta w procesie leczenia,

w tym obszar dotyczący planowania żywienia pacjentów. W ramach tego zagadnienia program wprowadza standardy np. systematycznej kontroli jadłospisów pod kątem zasad żywienia, przekazywania konsumentom informacji nt. obecności w oferowanych posiłkach składników żywności powodujących alergię lub reakcje nietolerancji oraz podawanie wykazu składników posiłków, kontrolę temperatury serwowanych potraw, a także wymagania dotyczące zawierania umów z firmami cateringowymi.

W dniu 15 grudnia 2017 roku w Urzędzie Marszałkowskim odbyła się konferencja, podczas której zostały przedstawione przez członków grupy roboczej założenia programu.

Współpraca z uczelniami wyższymi i organizacjami

Pracownicy Oddziału HŻŻ i PU jako prelegenci wzięli udział w cyklu szkoleń organizowanych przez Ośrodek Promocji Zdrowia w ramach projektu „Gdańsk jeMy Zdrowo” dla pracowników i dyrektorów jednostek systemu oświaty zajmujących się organizowaniem i żywieniem dzieci i młodzieży.

Pracownicy Oddziału HŻŻ i PU brali udział w cyklu szkoleń z zakresu bezpieczeństwa żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością dla studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, kierunku - zdrowie publiczne i dietetyka.

ODDZIAŁ HIGIENY KOMUNALNEJ

Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

Ocena urządzeń wodociągowych

Na terenie województwa pomorskiego w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w roku 2017 znajdowało się 987 urządzeń dostarczających wodę:

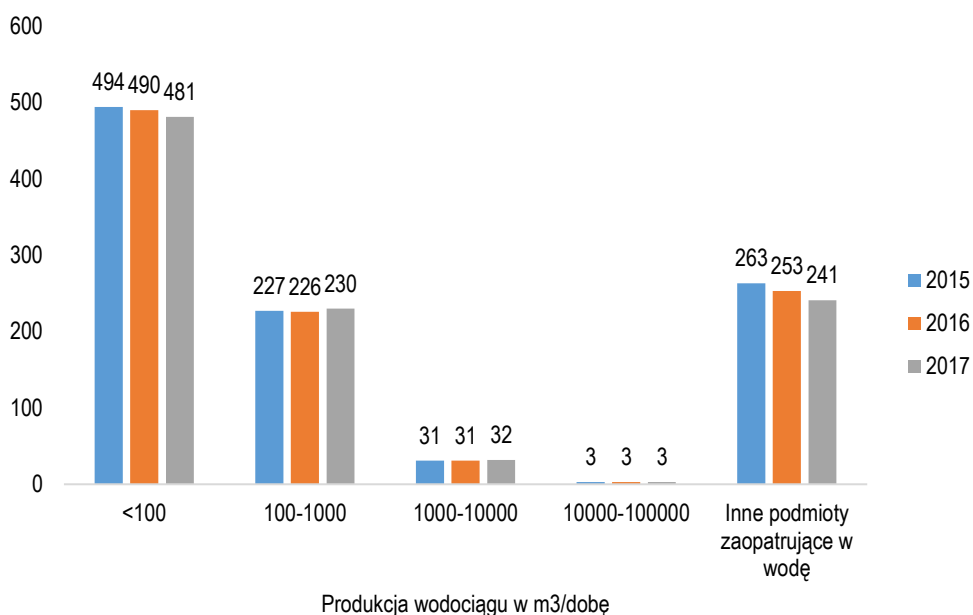
- a) 746 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę w tym :
 - 481 wodociągów o wydajności ≤ 100 m³/dobę,
 - 230 wodociągów o wydajności 101 – 1000 m³/dobę,
 - 32 wodociągi o wydajności 1001 – 10000 m³/dobę,
 - 3 wodociągi o wydajności 10001 – 100000 m³/dobę.
- b) 241 innych podmiotów zaopatrujących w wodę (w tym skontrolowanych 235).

Podstawę zaopatrzenia w wodę stanowią wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę, które oparte są na wodach wglębnych. Wyjątek, tak jak w poprzednich latach stanowią:

- ujęcie powierzchniowe w Straszynie zasilające wodociąg centralny m. Gdańska,
- ujęcie drenażowe – „Pręgowo” – wodociąg centralny m. Gdańska,
- „Nowe Sarnie Wzgórze” – wodociąg publiczny w Sopocie.

Większość miast i wsi województwa pomorskiego zaopatrywana jest w wodę odpowiadającą wymaganiom sanitarnym.

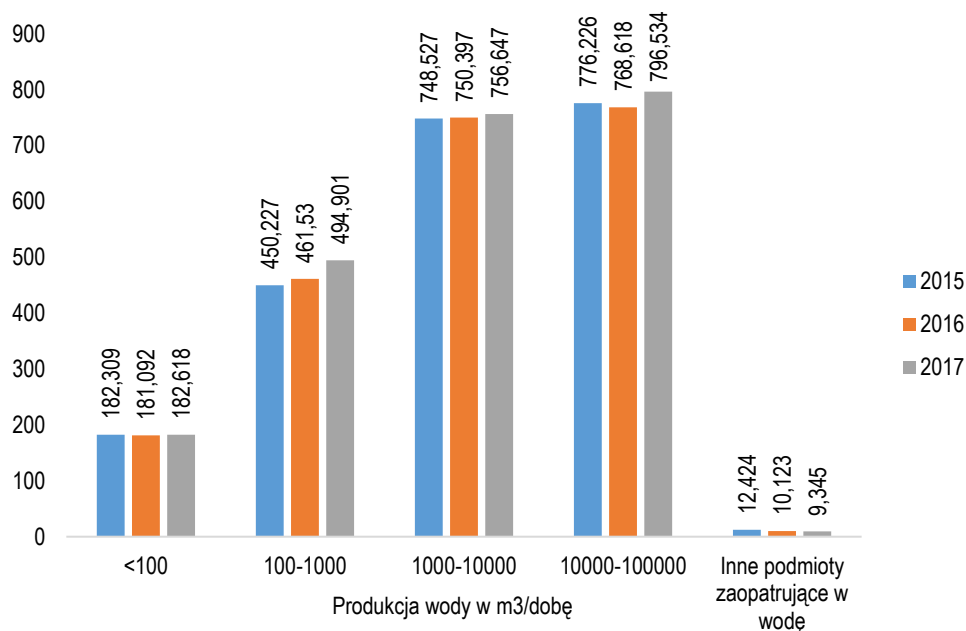
Wykres 1. Ogólna liczba wodociągów w latach 2015-2017



Liczba wodociągów systematycznie się zmniejsza. W odniesieniu do roku 2016, ich liczba zmniejszyła się o 1,6 %.

W porównaniu do lat ubiegłych, jakość wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi w nadzorowanych wodociągach, uległa znacznej poprawie. Prowadzona przez przedsiębiorstwa systematyczna kontrola wewnętrzna, jak również większa świadomość producentów w tym zakresie, skutecznie wpłynęła na poprawę jakości wody w województwie.

Wykres 2. Ogólna liczba ludności zaopatrywana w wodę wodociągową w latach 2015-2017



Okolo 2,231 ml ludności w województwie pomorskim, zaopatrywana jest w wodę z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia, natomiast 9,349 tys. z innych podmiotów zaopatrujących w wodę. Jedynie 0,53 % ludności zaopatrywanej w wodę z innych podmiotów zaopatrujących w wodę, spożywało wodę nieodpowiadającą wymaganiom sanitarnym.

Jakość wody w 3 wodociągach innych podmiotów zaopatrujących w wodę nie odpowiadała wymaganiom sanitarnym z uwagi na ponadnormatywną liczbę bakterii grupy coli.

powiat chojnicki:

- Gminny Zarząd Oświaty Brusy, Szkoła Podstawowa Rolbik gm. Brusy – unieruchomienie wodociągu w okresie 30.11.2017 r. – 31.12.2017 r.

powiat wejherowski:

- Boże Pole Wielkie PKP gm. Łęczyce – unieruchomienie wodociągu w okresie 26.10.2017 r. – 31.12.2017 r.

powiat starogardzki:

- Elektrownia Wodna Czarnocińskie Piece gm. Skarszewy – w dniu 24.10.2017 r. – 31.12.2017 r.

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni wydawali decyzje administracyjne zobowiązujące właścicieli ww. wodociągów do podjęcia stosownych działań naprawczych, mających na celu wyeliminowanie zanieczyszczenia mikrobiologicznego wody.

Charakterystyka zaopatrzenia w wodę w powiatach województwa pomorskiego w 2017 roku

Tabela 1. Ilość wodociągów w poszczególnych powiatach

Nazwa powiatu	Liczba wodociągów w ewidencji w 2017 roku / skontrolowanych	Liczba wodociągów odpowiadających wymaganiom	Liczba ludności zaopatrywana w wodę odpowiadająca wymaganiom [tys.]	Liczba ludności zaopatrywana w wodę nie odpowiadająca wymaganiom [tys.]
bytowski	93/93	93	76,818	0,000
chojnicki	36/36	36	93,600	0,000
człuchowski	73/71	71	56,675	0,000
gdański	60/60	60	105,805	0,000
m. Gdańsk	20/20	20	464,216	0,000
m. Gdynia	7/6	6	235,473	0,000
kartuski	85/85	85	126,952	0,000
kościerski	70/70	70	64,301	0,000
kwidzyński	17/17	17	81,144	0,000
łęborski	64/64	64	62,990	0,000
malborski i sztumski	42/42	42	103,835	0,000
nowodworski	7/7	7	34,917	0,000
pucki	36/36	36	81,495	0,000
słupski	192/189	189	181,917	0,000
starogardzki	66/66	65	121,379	0,000
m. Sopot	3/3	3	33,470	0,000
tczewski	38/38	38	110,828	0,000
wejherowski	78/78	77	204,180	0,050

Wykaz przedsiębiorstw wodociągowo – kanalizacyjnych oraz innych podmiotów odpowiedzialnych za zaopatrzenie w wodę na terenie województwa pomorskiego

1. Ecol – Unicol Sp. z o.o. ul. Równa 2, 80-067 Gdańsk,
2. Centralny Wodociąg Żuławski sp. z o.o. ul. Warszawska 28a, 82-100 Nowy Dwór Gdański,
3. Eksploatator Sp z o. o. ul. Sportowa 25, Rotmanka, 83 – 010 Straszyn,
4. Energoagva s.c., ul. Jagiellońska 56A, 83-110 Tczew,
5. Gmina Borzytuchoń ul. Zwycięstwa 56, 77-141 Borzytuchoń,
6. Gmina Dziemiany, ul. 8-go Marca 3, 83-425 Dziemiany,
7. Gmina Karsin, ul. Długa 22, 83-440 Karsin,

8. Gmina Kołczygłowy ul. Słupska 56, 77-140 Kołczygłowy,
9. Gmina Lipnica ul. Słomińskiego 19, 77-130 Lipnica,
10. Gmina Lipusz, ul. Derdowskiego 7, 83-424 Lipusz,
11. Gmina Nowa Karczma, ul. Kościerska 9, 83-404 Nowa Karczma,
12. Gmina Parchowo ul. Krótka 2, 77-124 Parchowo,
13. Gmina Przdokowo, ul. Kartuska 21, 83-304 Przdokowo,
14. Gmina Puck, ul. 10 Lutego 29, 84-100 Puck,
15. Gmina Stara Kiszewa, ul. Ogrodowa 1, 83-430 Stara Kiszewa,
16. Gmina Studzienice ul. Kaszubska 9, 77-143 Studzienice,
17. Gminne Przedsiębiorstwo Komunalne Sp. z o.o. ul. Szkolna 7 89-606 Konarzyny,
18. Gminne Przedsiębiorstwo Komunalne Sp. z o.o., Kożyczkowo 1a, 83-333 Chmielno,
19. Gminne Przedsiębiorstwo Komunalne Sp. z o.o., ul. Jana III Sobieskiego 31, 83-322 Stężycza,
20. Gminne Przedsiębiorstwo Komunalne Szemud Sp. z o.o. ul. Obrońców Szemuda 2A, 84-217 Szemud,
21. Gminne Przedsiębiorstwo Remontowo - Usługowe w Sławkach Spółka z o.o., Sławki 1a, 83-314 Somonino,
22. Gminne Usługi Komunalne, ul. Lazurowa 10c, 84-352 Wicko,
23. Gminne Wodociągi i Kanalizacja sp. z o. o. ul. Polna 33, 83-250 Skarszewy
24. Gminny Zakład Gospodarki Komunalnej Spółka z o.o. w Chojnicach ul. Drzymały 14, 89-600 Chojnice,
25. Gminny Zakład Gospodarki Komunalnej Choczewie, ul. Pierwszych Osadników 77, 84-210 Choczewo,
26. Gminny Zakład Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej w Malborku, ul. L.Solskiego 1, 82-200 Malbork,
27. Gminny Zakład Gospodarki Komunalnej w Miłoradzu, ul. Główna 5, 82-213 Miłoradz,
28. Gminny Zakład Gospodarki Komunalnej w Starym Dzierzgoniu, Stary Dzierzgoń 54, 82-450 Stary Dzierzgoń,
29. Gminny Zakład Usług Komunalnych w Łęczycach, ul. Kościelna 17A 84-218 Łęczycze,
30. Gminny Zakład Usług Komunalnych, ul. Młynarska 10, 84-351 Nowa Wieś Lęborska ,
31. Gniewińskie Przedsiębiorstwo Komunalne w Kostkowie, ul. Wejherowska 24, Kostkowo, 84-250 Gniewino,
32. Inwest- Kom Sp. z o. o. w Gniewie, ul. Wiślana 6, 83-140 Gniew,
33. Kartuskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Spółka z o.o. ul. Mściwoja II 4, 83-300 Kartuzy,
34. Komunalny Zakład Budżetowy w Starej Kiszewie, ul. 6 Marca 2, 83-400 Stara Kiszewa,
35. Konserwacja Wodociągu i Sprzedaż Wody Jan Wirkus Ciemno 23, 77-133 Tuchomie,

36. Krokowskie Przedsiębiorstwo Komunalne Sp. z o.o. Żarnowiec 76, 84-110 Krokowa,
37. Miejskie Przedsiębiorstwo Infrastruktury "KOS-EKO" Sp. z o.o., ul. Strzelecka 30A, 83-400 Kościerzyna,
38. Miejskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o., ul. Pionierów 2, 84-300 Lębork,
39. Miejskie Wodociągi Spółka z o.o. Plac Piastowski 27 a 89-600 Chojnice,
40. Międzygminne Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji „EKOWIK” Sp. z o.o. ul. Droga Chłapowska 21, 84-120 Władysławowo ,
41. Pelkom Sp. z o. o. ul. Starogardzka 12, 83-130 Pelplin,
42. PPHU Dariusz Kuik Studziński ul. Buczka 5, 77-133 Tuchomie,
43. Przedsiębiorstwo - Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o.; ul. Przyjaźni 1; 82-120 Krynica Morska,
44. Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej ul. Bielaka 8, 77-230 Kępice,
45. Przedsiębiorstwo Komunalne Sp. z o.o. ul. Sobieskiego 11, 77-300 Człuchów
46. Przedsiębiorstwo Usług Komunalnych „PEKO” Sp. z o.o. ul. Chrzanowskiego 44, 81-198 Kosakowo,
47. Przedsiębiorstwo Wodno - Kanalizacyjne Sp. z o.o. Al. Zwycięzców 1c, 77-330 Czarne,
48. Przedsiębiorstwo Wodociągowe "Łeba - Wicko" sp. z o.o. Nowęcín, ul. Łebska 49, 84-360 Łeba,
49. Przedsiębiorstwo Wodociągowo-Kanalizacyjne Kwidzyn Sp. z o.o.; ul. Sportowa 29; 82-500 Kwidzyn,
50. Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji "Star-Wik" sp. z o.o. ul. Lubichowska 128, 83-200 Starogard Gdański,
51. Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji „WiK” Sp. z o.o. ul. Grunwaldzka 1, 83 – 000 Pruszcz Gdański,
52. Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Gdyni , ul. Witomińska 29, 81-311 Gdynia,
53. Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o., ul. Kartuska 12, 83-340 Sierakowice,
54. Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w Malborku Sp. z o.o. ul. B.Chrobrego 31, 82-200 Malbork,
55. Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w Sztumie Sp. z o.o. ul. J. Kochanowskiego 28, 82-400 Sztum,
56. Przedsiębiorstwo Wodociągów, Kanalizacji i Ciepłownictwa "PEWIK" Sp. z o.o. ul. Kwidzyńska 15; 82-550 Prabuty,
57. Pucka Gospodarka Komunalna Sp. z o.o. ul. Zamkowa 6, 84-100 Puck ,
58. RADBUR Spółka z o.o., ul. Spółdzielców 1, 83-314 Somonino,
59. Rejonowe Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w Dzierzgoniu Sp. z o.o. ul. J. Słowackiego 24, 82-440 Dzierzgoń,
60. Reknica Sp. z o. o. ul. Leśna 12, 83 -050 Kolbudy,
61. Samorządowy Zakład Budżetowy w Orlu, 83-420 Orle,
62. Saur Neptun Gdańsk S.A., ul. Wałowa 46, 80-858 Gdańsk,

63. Spółdzielnia Kółek Rolniczych w Subkowach, ul. Wodna 2, 83-120 Subkowy,
64. Spółdzielnia Mieszkaniowa "Bożepole", ul. Osiedlowa 28, 84-214 Bożepole Wielkie,
65. Spółka Komunalna Żukowo Sp. z o.o., ul. Pod Otomino 44, 83-330 Żukowo,
66. Stowarzyszenie Na Rzecz Zaopatrzenia w Wodę i Rozwoju Wsi, ul. 3-go Maja 32, 83-243 Szlachta,
67. Urząd Gminy Bobowo, ul. Gdańska 12, 83-212 Bobowo,
68. Urząd Gminy Cewice, ul. W. Witosa 16, 84-312 Cewice,
69. Urząd Gminy Kaliska, ul. Nowowiejska 2, 83-260 Kaliska,
70. Urząd Gminy Linia, ul. Turystyczna 15, 84-223 Linia,
71. Urząd Gminy Lubichowo, ul. Zblewska 8, 83-240 Lubichowo,
72. Urząd Gminy Luzino, ul. Ofiar Stutthofu 11, 84-242 Luzino,
73. Urząd Gminy Mikołajki Pomorskie, ul. Dzierżgońska 2, 82-433 Mikołajki Pomorskie,
74. Urząd Gminy Osieczna, Plac 1000-lecia 1, 83-242 Osieczna,
75. Urząd Gminy Osiek, ul. Kwiatowa 30, 83-221 Osiek,
76. Urząd Gminy Przywidz, ul. Gdańska 7, 83-047 Przywidz,
77. Urząd Gminy Skórcz, ul. Dworcowa 6, 83-220 Skórcz,
78. Urząd Gminy Smętowo Graniczne, ul. Dworcowa 10, 83-230 Smętowo Graniczne,
79. Urząd Gminy Smołdzino ul. Bohaterów Warszawy 14, 76-214 Smołdzino,
80. Urząd Gminy w Morzeszczynie, ul. Kociewska 12, 83-132 Morzeszczyn,
81. Urząd Gminy w Ryjewie; ul. Lipowa 1; 82-420 Ryjewo,
82. Urząd Gminy Wejherowo ul. Transportowa 1, 84 -200 Wejherowo,
83. Wodociągi Miejskie sp. z o. o. ul. Mickiewicza 1, 77-100 Bytów,
84. Wodociągi Słupsk, ul. E. Orzeszkowej 1, 76-200 Słupsk,
85. Wodociągi Ustka, ul. Ogrodowa 14, 76-270 Ustka,
86. Zakład Gospodarki Komunalnej , Zakład Budżetowy, ul. Mickiewicza 7, 83-262 Czarna Woda,
87. Zakład Gospodarki Komunalnej Czarna Dąbrówka ul. Cicha 3, 77-116 Czarna Dąbrówka,
88. Zakład Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej, ul. Gdańska 12, 83-034 Trąbki Wielkie,
89. Zakład Gospodarki Komunalnej przy Urzędzie Gminy Człuchów, ul. Plantowa 28, 77-300 Człuchów,
90. Zakład Gospodarki Komunalnej ul. Bolta 10, 89-632 Brusy,
91. Zakład Gospodarki Komunalnej ul. Przemysłowa 1, 76-248 Dębница Kaszubska,
92. Zakład Gospodarki Komunalnej w Damnicy ul. Górna 1, 76-231 Damnica,
93. Zakład Gospodarki Komunalnej w Gardei; ul. Kwidzyńska 27; 82-520 Gardeja,
94. Zakład Gospodarki Komunalnej w Jezierzycach Jezierzycy ul. Kolejowa 5, 76-200 Słupsk,

95. Zakład Gospodarki Komunalnej w Rzeczenicy Sp. z o.o. ul. Człuchowska 11, 77-304 Rzeczenica,
96. Zakład Gospodarki Komunalnej Z.B. ul. Zielona 2, 77-220 Koczała,
97. Zakład Gospodarki Komunalnej, ul. Człuchowska 26, 77-320 Przechlewo,
98. Zakład Gospodarki Miejskiej, ul. Spacerowa 13, 83-220 Skórcz,
99. Zakład Komunalny Gminy Kościerzyna, Stare Nadleśnictwo 5, 83-400 Kościerzyna,
100. Zakład Komunalny Gminy Zblewo, ul. Pinczyńska 40, 83-210 Zblewo,
101. Zakład Porcelany Stołowej "Lubiana" S.A., ul. Zakładowa 1, 83-407 Łubiana,
102. Zakład Usług Komunalnych Sp. z o.o. w Czersku ul. Kilińskiego 15, 89-650 Czersk,
103. Zakład Usług Komunalnych w Trzebielinie, Trzebielino 43, 77-235 Trzebielino,
104. Zakład Usług Publicznych w Głównycach ul. Słupska 22, 76-220 Głównyce
105. Zakład Usług Publicznych Z.B. ul. Głuszyńska 10, 76-230 Potęgowo,
106. Zakład Usług Wielobranżowych Tadeusz Kawka; ul. Grudziądzka 13; 82-522 Sadlinki,
107. Zakład Usług Wodnych ul. Szczecińska 86, 76-200 Słupsk,
108. Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o., ul. Czatkowska 8, 83-110 Tczew
109. Zakład Wodociągów i Kanalizacji w Miastku Sp. z o. o. ul. Mickiewicza 3, 77-200 Miastko,
110. Zakład Wodociągów i Kanalizacji, ul. Traugutta 2, 77-310 Debrzno,
111. Zarząd Morskiego Portu Gdynia SA , ul. Rotterdamska 9, 81-337 Gdynia,
112. Zbigniew Kaszubowski Usługi Ogólnobudowlane-Instalatorstwo Wod.-Kan.-C.O.-Gaz i Transport, Waplewo Wielkie 18a, 82-410 Stary Targ,
113. Zespół Zakładów Obsługi Miasta w Helu, ul. Kuracyjna 3, 84-150 Hel,
114. ZUK WEMA Sp. z o. o. ul. Tczewska 31, 83 – 032 Kolnik.

Zgody na odstępstwo

W roku 2017, do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego, nie wpłynęły żadne wnioski o udzielenie zgody na odstępstwo od ponadnormatywnych wartości parametrów jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Wykaz laboratoriów o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań wody, zatwierdzonych przez PIS województwa pomorskiego

Tabela 2. Zatwierdzone laboratoria w województwie pomorskim

Lp.	Nazwa i adres organizacji macierzystej	Nazwa i adres laboratorium	Nr certyfikatu akredytacji/ Data ważności akredytacji	Organ zatwierdzający
1	Centralny Wodociąg Żuławski sp. z o.o. ul. Warszawska 28a, 82-100 Nowy Dwór Gdański	Laboratorium Badania Wody w Ząbrowie 82-220 Stare Pole	AB 925 16.07.2020 r.	PPIS w Malborku
2	COVER Krystyna i Witold Pawlak Spółka Cywilna ul. Sikorskiego 108a, 84 -200 Wejherowo	COVER Krystyna i Witold Pawlak Spółka Cywilna ul. Sikorskiego 108a, 84 -200 Wejherowo	AB 911 11.05.2020 r.	PPIS w Wejherowie
3	Laboratorium J.S. Hamilton Poland LTD sp. z o.o. ul. Chwaszczyńska 180, 81-571 Gdynia	Laboratorium J.S. Hamilton Poland LTD sp. z o.o., ul. Chwaszczyńska 180, 81-571 Gdynia	AB 079 26.02.2019 r.	PPIS w Gdyni
4	Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w Gdyni ul. Witomińska 29, 81-311 Gdynia	Laboratorium Wody PEWIK Gdynia Sp. z o.o ul. Platynowa 17, 81-032 Gdynia	AB 697 06.04.2018 r.	PPIS w Gdyni
5	Saur Neptun Gdańsk S.A. ul. Wałowa 46, 80-858 Gdańsk	Laboratorium Centralne Saur Neptun Gdańsk S.A. ul. Wałowa 46, 80-858 Gdańsk	AB 216 28.11.2021 r.	PPIS w Gdańsku
6	Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. ul. Czatkowska 8, 83-110 Tczew	Laboratorium Badania Wody i Ścieków ul. Czatkowska 8, 83-100 Tczew	AB 813 10.09.2019 r.	PPIS w Tczewie
7	Wodociągi Słupsk, Sp. z o.o, ul. Orzeszkowej 1, 76-200 Słupsk	Laboratorium Badania Wody i Ścieków, Pracownia Badania Wody ul. Westerplatte 54 B, 76-200 Słupsk	AB 1079 10.08.2021 r.	PPIS w Słupsku
8	LOTOS Lab Sp. z o.o. ul. Elbląska 135, 80-718 Gdańsk	LOTOS Lab Sp. z o.o. ul. Elbląska 135, 80-718 Gdańsk	AB 474 16.12.2019 r.	PPIS w Gdańsku
9	Wodociągi Miejskie Bytów Sp. z o.o. ul. Mickiewicza 1, 77-100 Bytów	Laboratorium Wodociągów Miejskich Bytów sp. z o.o. w Bytowie, ul. Mickiewicza 1	AB 1262 30.05.2019 r.	PPIS w Bytowie

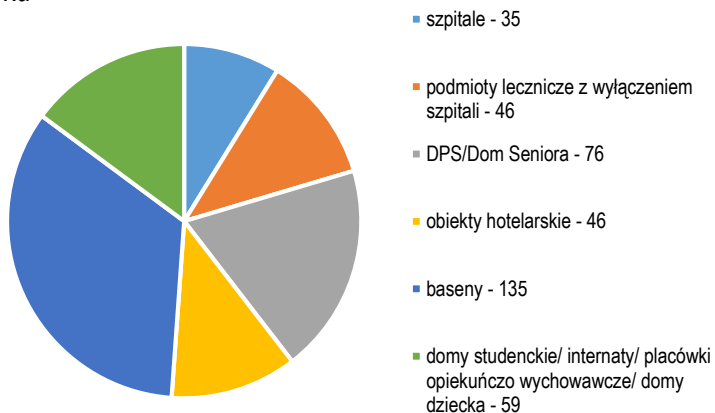
10	Eurofins Steins Laboratorium Sp. z o. o. Aleja Wojska Polskiego 90A, 82-200 Malbork	Eurofins Steins Laboratorium Sp. z o.o. Aleja Wojska Polskiego 90A, 82-200 Malbork	AB 1262 30.05.2019 r.	PPIS w Malborku
11	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologicznej z Bankiem Krwi w Kościerzynie ul. Piechowskiego 36, 83-400 Kościerzyna	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologicznej z Bankiem Krwi w Kościerzynie ul. Piechowskiego 36, 83-400 Kościerzyna	brak	PPIS w Kościerzynie
12	Instytut Morski w Gdańsku Zakład Ochrony Środowiska ul. Trzy Lipy 3, 80-172 Gdańsk	Instytut Morski w Gdańsku Zakład Ochrony Środowiska, ul. Trzy Lipy 3, 80-172 Gdańsk	AB 646/ 31.08.2021 r.	PPIS w Gdańsku
13	Miejskie Wodociągi Sp. z o.o. Plac Piastowski 27 a, 89-600 Chojnice	Laboratorium Miejskich Wodociągów Sp z o.o. w Chojnicach, Plac Piastowski 27 a, 89-600 Chojnice	brak	PPIS w Chojnicach

Szczegółowy zakres badań wykonywanych w ww. laboratoriach znajduje się na stronie www.wsse.gda.pl.

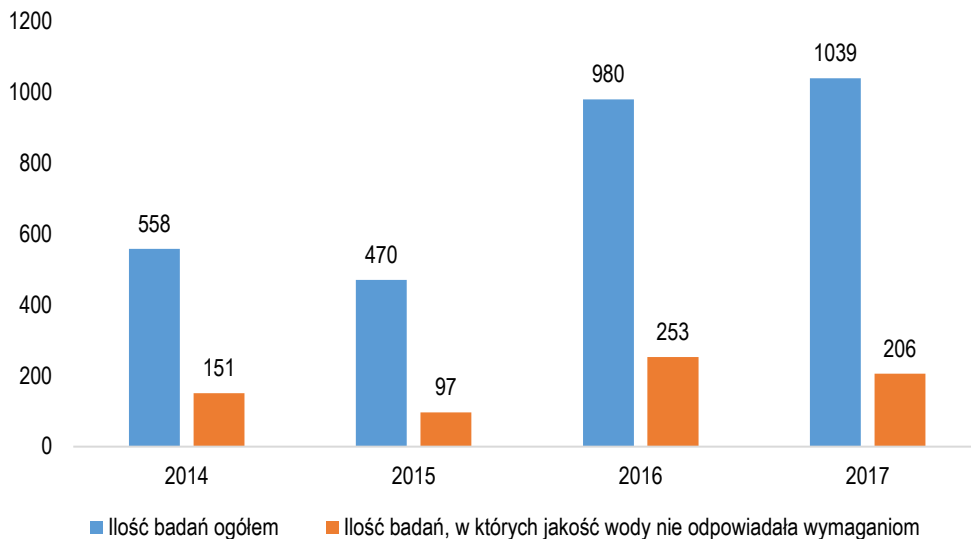
Stan skolonizowania instalacji ciepłej wody użytkowej bakteriami z rodzaju *Legionella sp.* w nadzorowanych obiektach

W 2017 roku skontrolowano jakość ciepłej wody użytkowej łącznie w 397 obiektach. W 206 próbkach, na 1039 pobranych, stwierdzono obecność bakterii *Legionella sp.* w ilości przekraczającej 100 jtk/100 ml. W celu poprawy jakości wody, Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni woj. pomorskiego wydali łącznie 90 decyzji nakazujących poprawę jakości ciepłej wody użytkowej, w tym 10 przedłużających termin wykonania nakazów decyzji.

Wykres 3. Ilość obiektów, w których przeprowadzono badania w kierunku *Legionella sp.* w 2017 roku



Wykres 4. Ilość badań Legionella sp. w latach 2014-2017



Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

Ustępy publiczne

W 2017 r. na terenie woj. pomorskiego w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 198 ustępów publicznych, w tym 123 stałe i 75 tymczasowych. Skontrolowano 173 szalety zewidencjonowane. Przeprowadzono ogółem 173 kontrole sanitarne szaletów publicznych oraz 113 kontrole ustępów ogólnodostępnych nie objętych ewidencją, zlokalizowanych w marketach, kinach itp. oraz kabiny Toy – Toy.

W sezonie letnim tj. w okresie od maja do września 2017 r. wzmożono nadzór sanitarny nad powyższymi obiektami. W większości obiektów, jak co roku, przed sezonem odnowiono ściany i sufity, wymieniono deski sedesowe i pojemniki na nieczystości stałe.

Tabela 3. Ustępy publiczne

Rodzaj obiektu		W ewidencji na 31.12	Liczba obiektów kontrolowanych	Liczba kontroli		Liczba mandatów/kwota	Liczba decyzji administracyjnych	
				Zaplanowane	Wykonane		Merytoryczne	Płatnicze liczba/kwota
Ustępy publiczne ogółem		198	173	187	210	1/300	0	4/664
Stałe	Skanalizowane	123	103	116	125		0	3/543
	Nieskanalizowane	0	0	0	0	0	0	0

Tymcza-sowe	Skanalizowane	52	47	48	69	1/300	0	1/121
	Nieskanalizowane	23	23	23	16	0	0	0

Nieprawidłowości stanu sanitarnego stwierdzono w 4 ustępach. W obiektach, w których stwierdzono nieprawidłowości nałożono 1 mandat karny na kwotę 300 zł i wydano 4 decyzje ustalające opłatę na łączną kwotę 664 zł, a także wydano zalecenia.

Stwierdzone nieprawidłowości, to między innymi brak papieru toaletowego, mydła i ręczników/osuszaczy do rąk, brudne ściany i podłogi, zacieki na ścianach.

W większości obiektów, w których wykazano nieprawidłowości usuwano je w przeciągu około 2 tygodni.

W 2017 r. do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpłynęło 8 interwencji dotyczących złego stanu sanitarnego toalet, 6 z nich dotyczyło obiektów nie objętych ewidencją. Kontrole sanitarne potwierdziły nieprawidłowości sanitarne w 2 przypadkach.

Pływalnie

W 2017 r. w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się ogółem 130 pływalni krytych, 4 parki wodne, 45 pływalni odkrytych oraz 6 pływalni mieszanych (kryto-odkryte).

Zarządcy pływalni, w myśl § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016), zobowiązani byli do dokonywania oceny spełnienia wymagań jakości wody na pływalni.

W 2017 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały łącznie 165 ocen jakości wody na pływalniach:

- 128 ocen pozytywnych w tym:
 - 96 pływalni krytych,
 - 25 pływalni odkrytych,
 - 7 pływalni mieszanych
- 37 ocen negatywnych w tym:
 - 25 pływalni krytych,
 - 12 pływalni odkrytych

Analiza wyników kontroli w zakresie wykonywania powyższej oceny, wykazała:

- zarządzający 12 pływalniami krytymi, 4 pływalniami odkrytymi i 1 pływalnią mieszaną nie posiadali ustalonych z właściwym państwowym inspektorem sanitarnym harmonogramów pobierania próbek wody,
- na 27 pływalniach zakres badań jakości wody nie był zgodny z ww. rozporządzeniem Ministra Zdrowia
- na 28 pływalniach częstotliwość badań jakości wody nie była zgodna z ww. rozporządzeniem Ministra Zdrowia,

- na 26 pływalniach stwierdzono, iż zarządzający pływalnią nie dokumentowali bieżących obserwacji wody na pływalni,
- w 12 przypadkach stwierdzono brak systematycznego udokumentowanego nadzoru zarządzających pływalnią nad pracą urzędów oraz rejestrowaniem wyników pomiaru jakości wody na pływalni,
- w 44 obiektach, podczas kontroli sanitarnej obiektu, stwierdzono brak komunikatu informującego o spełnianiu przez wodę na pływalni wymagań określonych w ww. rozporządzeniu lub aktualnych informacji o przekroczeniach dopuszczalnych wartości parametrów wynikających z oceny.

Właściwi państwowi inspektorzy sanitarni podejmowali stosowne działania mające na celu wyegzekwowanie od zarządzających pływalniami wywiązania się z obowiązków wynikających z ww. rozporządzenia.

W 2017 r. na pływalniach w województwie pomorskim wykonano łącznie 7389 badań jakości wody.

Tabela 4. Liczba badań wody na pływalniach.

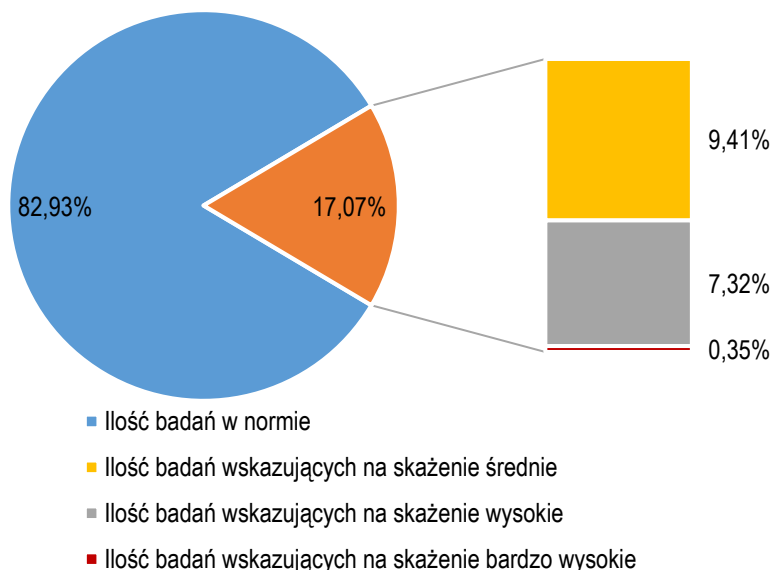
Rodzaj kontroli	woda wprowadzana do niecki basenowej z systemu cyrkulacji			woda z niecki basenowej		
	ilość badań ogółem	ilość badań w których stwierdzono przekroczenia parametrów fizykochemicznych	ilość badań w których stwierdzono przekroczenia parametrów mikrobiologicznych	ilość badań ogółem	ilość badań w których stwierdzono przekroczenia parametrów fizykochemicznych	ilość badań w których stwierdzono przekroczenia parametrów mikrobiologicznych
organy PIS	352	171	86	398	259	54
kontrola wewnętrzna zarządcy	2449	682	351	4190	1567	294

Najczęściej stwierdzane były ponadnormatywne wartości parametrów fizykochemicznych tj. chlor związany, chlor wolny, jak również potencjał redoks.

Przekroczenia parametrów mikrobiologicznych miały charakter incydentalny i nie powtarzały się w kolejnych badaniach. Stwierdzenie skażenia mikrobiologicznego w nieckach basenowych skutkowało wyłączeniem ich z eksploatacji.

W 2017 roku w ramach kontroli wewnętrznej oraz sprawowanego nadzoru nad pływalniami wykonano łącznie 415 badań w zakresie bakterii *Legionella sp.* w ciepłej wodzie użytkowej w natryskach znajdujących się na pływalniach. W 3 z nich stwierdzono bardzo wysokie skażenie instalacji tymi bakteriami, w 8 obiektach wysokie, a w 27 pływalniach skażenie średnie.

Wykres 5. Skażenie ciepłej wody użytkowej w natryskach w nadzorowanych pływalniach



Pływalnie kryte w większości znajdowały się na terenach szkół i hoteli, z kolei pływalnie odkryte położone były na terenach ośrodków wypoczynkowych i w obiektach hotelarskich. Duża liczba obiektów posiadała dodatkowe urządzenia atrakcji wodnych np. jacuzzi oraz pomieszczenia odnowy biologicznej tj. gabinety masażu, sauny, sale do ćwiczeń, solaria, siłownie, hydromasaże, fizykoterapie, itp. We wszystkich obiektach znajdowały się regulaminy określające warunki korzystania z pływalni. Pływalnie kryte wyposażone były w poczekalnię i szatnię na odzież wierzchnią, posiadały także prawidłowe zaplecze higieniczne tj. przebieralnie, kabiny ustępowe oraz natryski. Wszystkie obiekty posiadały wydzielone miejsca i/lub magazyny do przechowywania środków czystości i preparatów dezynfekcyjnych. Ścieki z omawianych obiektów odprowadzane do kanalizacji sanitarnej. Odpady komunalne gromadzone w pojemnikach plastikowych z pokrywami, wyłożonych workami foliowymi. Ich wywozem na składowiska odpadów zajmowały się wyspecjalizowane firmy, które posiadały specjalistyczny sprzęt transportowy przeznaczony do tego celu.

Tabela 5. Pływalnie

Rodzaj obiektu	W ewidencji na 31.12	Liczba obiektów kontrolowanych	Liczba kontroli		Liczba mandatów/kwota	Liczba decyzji administracyjnych	
			Zaplanowane	Wykonane		Merytoryczne	Płatnicze liczba/kwota
Pływalnie kryte ogółem	130	126	119	146	4/900	11	15/3294

w tym parki wodne	4	4	4	8	1/200	1	1/53
Pływalnie odkryte	45	39	35	37	0	0	2/1267
Pływalnie mieszane (kryto-odkryte)	6	5	4	6	0	0	0
Razem	181	170	158	189	4/900	11	17/4561

Wydano 11 decyzji administracyjnych. Ponadto nałożono 4 mandaty karne na kwotę 900 zł oraz wydano 17 decyzji ustalających opłatę na łączną kwotę 4561 zł. Kontrole sprawdzające wykazały usunięcie zaniedbań sanitarnych.

Domy Pomocy Społecznej, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej oraz placówki zapewniające całodobową opiekę

W ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego w 2017 r. znajdowało się ogółem 47 domów pomocy społecznej, 50 innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz 66 placówek zapewniających całodobową opiekę. Domy pomocy społecznej, w większości koedukacyjne, zlokalizowane były w budynkach wolno stojących lub w kompleksach budynków innego przeznaczenia, zmodernizowanych tak, by spełniały potrzeby ich mieszkańców.

Opieka pielęgniarska była zapewniona w dużych obiektach całodobowo, natomiast w małych obiektach w wyznaczonym czasie. W kilku obiektach nie były prowadzone świadczenia medyczne na terenie placówki. W razie potrzeby mieszkańców DPS-u był zawożony do przychodni. Gospodarka odpadami medycznymi w obiektach je wytwarzających była prawidłowa. W 2 DPS-ach odnotowano nieprawidłowości, takie jak nieprawidłowa gospodarka odpadami, brak oznaczeń worków z odpadami medycznymi. W większości obiektów bielizna była prana przez zewnętrzne firmy, w pozostałych bielizna prana w obiekcie. W trzech domach pomocy społecznej stwierdzono brak procedur postępowania z odpadami medycznymi i procedur postępowania z bielizną. W 2 DPS-ach odnotowano nieprawidłowości w zakresie gospodarki bielizną. Postępowanie z odpadami komunalnymi było poprawne.

Tabela 6. Zestawienie obiektów pomocy społecznej i placówek z całodobową opieką

Rodzaj obiektu	W ewidencji na 31.12	Liczba obiektów kontrolowanych	Liczba kontroli		Liczba mandatów/kwota	Liczba decyzji administracyjnych	
			Zaplanowane	Wykonane		Merytoryczne	Płatnicze liczba/kwota
Domy pomocy społecznej	47	47	50	60	2/150	4	7/1863
Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej	50	41	37	41	0	0	3/591
Placówki zapewniające całodobową opiekę	66	65	47	51	1/500	0	2/296
Razem	163	153	134	152	3/650	4	12/2750

W trzech obiektach wystawiono mandaty karne na sumę 650 zł za stwierdzony niewłaściwy stan sanitarny. Ponadto wydano 4 decyzje merytoryczne oraz 12 decyzji ustalających opłatę na łączną kwotę 2750 zł.

Obiekty hotelarskie, turystyczne i noclegowe

W 2017 r. na terenie woj. pomorskiego w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się 324 obiekty hotelarskie, w tym:

- 216 hoteli,
- 27 pensjonatów,
- 31 kempingów,
- 1 dom wycieczkowy,
- 49 schronisk, schronisk młodzieżowych i pól biwakowych.

Ponadto w ewidencji znajdowało się 1038 innych obiektów, w których świadczone były usługi hotelarskie oraz 35 noclegowni. W grupie innych obiektów świadczących usługi hotelarskie, znajdowały się obiekty nie posiadające nadanej kategorii, w tym ośrodki wypoczynkowe.

Tabela 7. Obiekty hotelarskie, turystyczne i noclegownie

Rodzaj obiektu	W ewidencji na 31.12	Liczba obiektów kontrolowanych	Liczba kontroli		Liczba mandatów/kwota	Liczba decyzji administracyjnych	
			Zaplanowane	Wykonane		Merytoryczne	Płatnicze liczba/kwota
Noclegownie	35	35	38	44	1/200	2	2/293
Hotele	216	209	199	232	2/450	4	10/2223

Motele	0	0	0	0	0	0	0
Pensjonaty	27	24	28	29	0	0	0
Kempingi	31	29	27	30	1/200	0	0
Domy wycieczkowe	1	1	1	1	0	0	0
Schroniska młodzieżowe, schroniska, pola biwakowe	49	35	31	31	1/100	0	1/85
Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie	1038	664	674	677	15/2950	4	23/4319
Razem	1397	997	998	1044	20/3900	10	36/6920

Większość skontrolowanych obiektów posiadała właściwy stan sanitarny. Bielizna prana była w pralniach własnych obiektów lub oddawana do specjalistycznych pralni. Odpady komunalne odbierane były przez firmy specjalistyczne. W części obiektów wykonywano systematycznie dezynfekcje, dezynsekcje oraz deratyzacje.

Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli to przede wszystkim brak czystości bieżącej pokoi, brudne podłogi, nieprawidłowa gospodarka bielizną czystą i brudną, uszkodzona armatura sanitarna łazienki, brudna kabina natryskowa, pleśń na ścianach w ustępach, zacieki na suficie, uszkodzone powłoki malarskie, zniszczona stolarka okienna i drzwiowa, brak ciepłej wody, niesprawne umywalki, niewłaściwie prowadzona dezynfekcja urządzeń sanitarnych, nieprawidłowe przechowywanie sprzętu porządkowego.

Osoby winne zaniedbań ukarano mandatami karnymi. Nałożono ogółem 20 mandatów na łączną kwotę 3900 zł. Większość nieprawidłowości zostało usuniętych do końca 2017 roku. Ponadto wystawiono 10 decyzji administracyjnych oraz 36 decyzji ustalających opłatę na łączną kwotę 6920 zł.

Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej

W 2017 roku w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się ogółem 3494 zakłady usługowe, w tym:

- 1677 zakładów fryzjerskich,
- 922 zakłady kosmetyczne,
- 344 zakłady odnowy biologicznej,
- 54 zakłady tatuażu,
- 497 innych zakładów (więcej niż jedna usługa).

Skontrolowano ogółem 2737 zakładów, przeprowadzono łącznie 2801 kontroli sanitarnych.

Tabela 8. Obiekty fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej

Rodzaj obiektu	W ewidencji na 31.12	Liczba obiektów kontrolowanych	Liczba kontroli		Liczba mandatów / kwota	Liczba decyzji administracyjnych	
			Zaplanowane	Wykonane		Merytoryczne	Płatnicze liczba/kwota
Zakłady fryzjerskie	1677	1315	1247	1379	46/11500	22	78/9384
Zakłady kosmetyczne	922	695	775	720	15/3450	7	30/3924
Zakłady tatuażu	54	41	47	43	3/700	0	6/641
Zakłady odnowy biologicznej	344	283	274	256	3/1000	1	11/1919
Inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu	497	403	415	403	12/3600	2	18/2672
Razem	3494	2737	2758	2801	79/20250	32	143/18540

W zakładach wydzielono miejsca dla klientów korzystających z usług, wyposażono w miejsca do przechowywania odzieży wierzchniej. Zaplecza socjalne zakładów to najczęściej wydzielone pomieszczenia, z szafami dwudzielnymi na odzież osobistą i ochronną oraz kącikiem do spożywania posiłków. Obiekty posiadały pomieszczenia sanitarne oraz wydzielone pomieszczenia/miejsca do przechowywania i mycia sprzętu porządkowego, a także przechowywania środków czystości. Narzędzia i sprzęt fryzjersko-kosmetyczny dezynfekowany w środkach do tego przeznaczonych. Środki do dezynfekcji w ilości dostatecznej, przechowywane prawidłowo – w pojemnikach z pokrywką, właściwie oznakowanych.

Dezynfekcję przyborów oraz narzędzi przeprowadzano w plastikowych lub szklanych pojemnikach z pokrywami, a następnie płukano pod bieżącą wodą. Narzędzia wielokrotnego użytku, których stosowanie powoduje naruszenie ciągłości tkanek, po każdym użyciu poddawano dezynfekcji, a następnie myto i sterylizowano. Sterylizacja narzędzi odbywała się w większości poza zakładami, na podstawie umów podpisanych z placówkami służby zdrowia. Nieznaczną liczbą zakładów posiadała autoklawy. Przechowywanie sterylnych narzędzi nie budziło zastrzeżeń. W obiektach wykonujących czynności, w trakcie których dochodzi do przerwania ciągłości tkanki

łącznie wdrożono i zastosowano procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi.

Podczas kontroli sanitarnych zakładów usługowych stwierdzono nieprawidłowości takie jak brudne narzędzia fryzjerskie i/lub kosmetyczne, nieprawidłowa dezynfekcja narzędzi lub brak dezynfekcji narzędzi, brak płynu dezynfekcyjnego, przeterminowany płyn do dezynfekcji narzędzi, nieoznakowany pojemnik z płynem do dezynfekcji, brak pojemników do narzędzi sterylnych i przeznaczonych do sterylizacji, brak badania skuteczności sterylizacji autoklawu, brak daty sterylizacji na pakietach sterylizacyjnych, rozklejone pakiety sterylizacyjne, brak bieżącej czystości pomieszczeń i stanowisk pracy, brak rozdziału odzieży ochronnej od osobistej, brak wydzielonego pomieszczenia lub miejsca na sprzęt porządkowy, niewłaściwy stan techniczny ścian i sufitów.

Za nieprawidłowości bieżącego stanu sanitarnego nałożono ogółem 79 mandatów karnych na łączną kwotę 20250 zł. W celu poprawy stanu sanitarno – technicznego zakładów wydano łącznie 32 decyzje merytoryczne. Ponadto wydano 143 decyzje ustalające opłatę na sumę 18540 zł.

Postępowanie ze zwłokami i szczątkami ludzkimi

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. pomorskim nadzorowały 461 cmentarzy oraz 31 domów przedpogrzebowych. Zakłady pogrzebowe posiadały własne urządzenia chłodnicze lub korzystały z kostnic parafialnych na zasadzie umowy użyczenia. Na terenie wielu cmentarzy znajdują się kostnice, kaplice i domy przedpogrzebowe. Stan sanitarno-higieniczny ww. obiektów nie budził zastrzeżeń.

Ponadto organy PIS wydały 1140 decyzji dotyczących ekshumacji zwłok i szczątków, 378 postanowień dotyczących sprowadzenia zwłok/szczątków z zagranicy oraz 22 decyzje dotyczące przewozu zwłok/szczątków poza granicę RP.

Środki transportu i obiekty przeznaczone do obsługi ruchu pasażerskiego

W roku 2017 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowały 767 środków transportu osobowego - kolejowego, drogowego, żeglugi morskiej i śródlądowej.

Środki transportu

Kontrole sanitarno-higieniczne dotyczyły publicznego transportu zbiorowego, wykorzystywanego w międzynarodowych, krajowych i miejskich przewozach podróży oraz transportu specjalistycznego. Łącznie skontrolowano 363 środki komunikacji lądowej - autobusy transportu krajowego i międzynarodowego, trolejbusy, tramwaje, składy pociągów dalekobieżnych (łącznie z wagonami sypialnymi, z kuszetami), podmiejskie, szybkiej kolei miejskiej, szynobusy, samochody do przewozu chorych, zwłok i szczątków ludzkich, bielizny, odpadów medycznych niebezpiecznych oraz 404 statki, promy pasażerskie, statki żeglugi śródlądowej, kutry wycieczkowe i łodzie. W 2017 roku nie skontrolowano żadnego samolotu pasażerskiego.

Środki transportu osobowego kolejowego

Kontrole sanitarno-techniczne dotyczyły składów pociągów należących do TLK, EIC oraz Przewozów Regionalnych. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni skontrolowali łącznie 15 wagonów (w tym 6 wagonów w pociągach dalekobieżnych, oraz 9 wagonów pociągów podmiejskich). W skontrolowanych wagonach pociągów pasażerskich instalacja wodna była sprawna.

Mycie i czyszczenie taboru osobowego jest wykonywane w systemie zleconym, w oparciu o umowy zawarte przez przewoźnika kolejowego z podmiotem gospodarczym. Wyżej wymienione umowy obejmują szczegółowe harmonogramy czyszczeń (w trybie pobieżnym, codziennym, okresowym), które w omawianym przypadku realizują Kolejowe Zakłady Usługowe. Czyszczenie pobieżne dokonywane jest w czasie przerwy postojowej i polega na zamiataniu podłóg, usunięciu zanieczyszczeń stałych (m. in. gazety, puszki, papierki) podłóg, półek i toalet, opróżnianiu pojemników na odpady i wyposażeniu ich w worki foliowe, ręczniki papierowe jednorazowego użycia, myciu i dezynfekcji toalety wraz z uzupełnieniem mydła w płynie i papieru toaletowego. Po przeprowadzonych zabiegach sporządzany jest protokół zdawczo-odbiorczy ze zleconej usługi wykonania czyszczenia.

Czynności kontrolne były prowadzone w bazach przygotowania wagonów do drogi lub przy torach odstawczych, po świeżo przeprowadzonych czynnościach sprzątnięcia, mycia oraz ewentualnych naprawach. W wyniku całorocznego nadzoru sanitarnego, nie stwierdzano nieprawidłowości.

Środki transportu osobowego drogowego

W autobusach, trolejbusach, autokarach komunikacji miejskiej stan sanitarno-techniczny skontrolowanych pojazdów nie budził zastrzeżeń. W 2017 r. skontrolowano łącznie 166 środków publicznego transportu drogowego, w tym 140 autobusów komunikacji publicznej, 26 autobusów turystycznych.

Do zakresu kontroli sanitarnych realizowanych w autobusach transportu międzynarodowego należała zarówno ocena bieżącego stanu ww. środków transportu, jak i proces przygotowania środka do drogi (mycie, sprzątnięcie, zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia, odbiór nieczystości stałych i płynnych, sposób usuwania ścieków, niezdatnej do spożycia żywności). W skontrolowanych autobusach stan sanitarno-higieniczny nie budził zastrzeżeń.

Pojazdy do przewozu zwłok

Ocenie sanitarnej poddano 129 pojazdów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich. Stan sanitarno-higieniczny skontrolowanych pojazdów nie budził zastrzeżeń. Samochody były trwale oznakowane, posiadały odizolowaną kabinę kierowcy od części ładunkowej, zabezpieczenie przed przesuwaniem się trumny w czasie transportu. Podłoga w części do umieszczenia trumny była gładka, łatwo zmywalna. Stosowano prawidłowe środki dezynfekcyjne.

Karetki pogotowia

Organy PIS woj. pomorskiego przeprowadziły 27 kontroli higieniczno-sanitarnych karetek pogotowia. Kontrole nie wykazały uchybień. Stosowano bieliznę jednorazowego użytku, wnętrze pojazdów było myte i dezynfekowane zgodnie z procedurami, z zewnątrz pojazdy były myte w większości w ogólnodostępnych myjniach. Usuwanie wykorzystanego sprzętu jednorazowego użytku przebiegało zgodnie z procedurą postępowania z odpadami medycznymi. W przypadku korzystania z koców, po każdym użyciu były one przekazywane do pralni, w której przeprowadzono ich dezynfekcję.

Środki transportu morskiego i śródlądowego

Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdyni oraz dwa Punkty Granicznej Kontroli Sanitarnej – w Gdańsku i Ustce kontrolowały jednostki pływające w ruchu krajowymi międzynarodowym. W Porcie w Gdyni przeprowadzono kontrole 192 jednostek pływających, w Porcie Gdańsk - 145 kontroli jednostek pływających, w Porcie Ustka - 69. Łącznie przeprowadzono 421 kontroli sanitarnych.

Ruch pasażersko-samochodowy na trasie Gdynia – Karlskrona (w bazie promowej „Stena Line”), w 2017 r. był obsługiwany przez promy „Stena Spirit”, „Stena Baltica”, „Stena Vision” oraz „Stena Nordica” – łącznie przewieziono 654 816 pasażerów, 113 278 samochodów osobowych, 145 357 samochodów ciężarowych i autokarów. Ruch turystyczno-samochodowy pomiędzy Gdańskiem a Szwecją (Gdańsk-Nynäshamn) odbywał się z wykorzystaniem promu „Wawel” – łącznie przewieziono 103 782 pasażerów, 38 957 samochodów osobowych, 14 580 samochodów ciężarowych.

Dworce i stacje kolejowe

Skontrolowano 49 dworców i stacji kolejowych. W okresie sprawozdawczym nie stwierdzono uchybień stanu sanitarno-technicznego dworców. Sprzątaniem dworców i stacji kolejowych zajmują się firmy zewnętrzne na podstawie zawartych umów. Odpady gromadzone są w pojemnikach lub kontenerach. Pojemniki/ kontenery utrzymane czysto. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie gospodarowania odpadami.

Punkty czyszczenia taboru kolejowego

Punkty czyszczenia taboru kolejowego – poza Gdynią znajdują się na terenie powiatów chojnickiego, kościerskiego, lęborskiego, malborskiego, słupskiego, puckiego, i tczewskiego. Podobnie, jak w roku ubiegłym, poddano ocenie rodzaje, zakres i częstotliwość czyszczeń wagonów, stan porządkowy, organizację, wyposażenie i liczbę torów oczyszczających. Następnie zwrócono uwagę na wyposażenie tych torów m.in. w punkty poboru wody, miejsca do defekalniania i składowania śmieci (stan porządkowy, umowy), w mynię mechaniczną (stan porządkowy), w instalację elektryczną (punkty przyłączeniowe 230 V), oświetlenie rejonu torów, itp. Większość ww. obiektów wymaga inwestycji. Kontrole sanitarne nie wykazały nieprawidłowości.

Dworce autobusowe

W 2017 r. przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowali 10 dworców autobusowych. Stan sanitarny skontrolowanych obiektów (łącznie ze stanowiskami autobusowymi oraz z zapleczem socjalnym dla kierowców) bez zastrzeżeń. Odpady gromadzone w pojemnikach lub kontenerach. Pojemniki/kontenery utrzymane czysto. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie gospodarowania odpadami. Sprzątaniem dworców autobusowych zajmują się firmy zewnętrzne na podstawie zawartych umów.

Punkty czyszczenia autobusów

Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie przygotowania autobusów do drogi (sprzątanie, mycie oraz dezynfekcja).

Morskie przejścia graniczne

Przejścia graniczne osobowe znajdują się w Gdańsku, Gdyni, Górkach Zachodnich (sportowe), Łebie (sportowe), Ustce, Helu, Jastarni (sportowe), Władysławowie.

Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdyni oraz PGKS w Gdańsku i Ustce prowadziły nadzór sanitarny w następujących portach – w Gdańsku, Gdyni, Pucku, Władysławowie, Helu, Jastarni, Łebie, Rowach, Ustce.

Kontrolowano punkty odpraw pasażerskich – Baza Promowa w Gdyni ul. Kwiatkowskiego 60, Punkt Odpraw Granicznych Aleja Zjednoczenia 2 w Gdyni, Terminal Promowy Westerplatte Gdańsk, ul. Mjr. Sucharskiego 70, przystań w Porcie Morskim Puck, przystań w Porcie Morskim Władysławowo, w Porcie Morskim w Helu, w Porcie Morskim Jastarnia oraz przystanie w Portach Morskich. Dodatkowo kontrolą sanitarną były objęte przystanki Żeglugi Gdańskiej – Gdańsk-Westerplatte, Gdańsk Zielona Brama, Gdańsk Wartka, Stogi. Ponadto kontrolowano przystanie jednostek pływających rekreacyjnych.

Kontrolowano przystanie i nabrzeża portowe. Skontrolowano wszystkie nabrzeża portowe znajdujące się pod nadzorem PGKS w Gdańsku oraz pod nadzorem GSSE w Gdyni i pod nadzorem PGKS w Ustce. Na nabrzeżach znajdują się punkty poboru wody, nad którymi prowadzi się nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia, punkty odbioru ścieków ze statków. Stan sanitarno-higieniczny wszystkich skontrolowanych obiektów nie budził zastrzeżeń.

Lotnicze przejście graniczne w Gdańsku Rębiechowie

W 2017 r. z Portu Lotniczego Gdańsk im. Lecha Wałęsy skorzystało 4 600 000 pasażerów. Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdyni przeprowadziła łącznie 5 kontroli sanitarnych obu terminali oraz 6 kontroli w firmach odpowiedzialnych za zaopatrzenie samolotów w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi, odprowadzanie nieczystości stałych i płynnych, dostarczanie posiłków na pokład samolotu, sprzątanie oraz odladanie samolotów. Stan sanitarno-porządkowy obiektów oceniono jako dobry.

Inne obiekty użyteczności publicznej

W 2017 roku w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 598 innych obiektów użyteczności publicznej nie ujętych w ww. punktach. Najwięcej w tej grupie było obiektów takich jak obiekty kulturalne (domy kultury, teatry, muzea), obiekty sportowe (hale, korty, stadiony), tereny rekreacyjne, pralnie. Skontrolowano 469 obiektów.

Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli to niewłaściwy stan sanitarno-porządkowy w toaletach, stan sanitarno-porządkowy zaplecza socjalnego oraz toalet dla pracowników, brak ciepłej wody, nieprawidłowe przechowywanie odzieży ochronnej.

Obiekty podległe Ministerstwu Sprawiedliwości

W 2017 r. przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego skontrolowali ogółem 5 zakładów karnych i 7 aresztów śledczych dla dorosłych, zlokalizowanych w Gdańsku, Czarnem (pow. Człuchów), Kwidzynie, Malborku, Sztumie, Chojnicach, Czersku (pow. Chojnice), Słupsku, Starogardzie Gdańskim i Wejherowie oraz przychodnie wykazane jako podległe Ministrowi Sprawiedliwości.

Przeprowadzono ogółem 27 kontroli zakładów karnych, aresztów śledczych i przychodni, w tym kontrole interwencyjne.

Tabela 9. Obiekty podległe Ministrowi Sprawiedliwości

Rodzaj obiektu	W ewidencji na 31.12	Liczba obiektów kontrolowanych	Kontrole		Liczba mandatów/kwota	Liczba decyzji administracyjnych	
			Zaplanowane	Wykonane		Merytoryczne	Płatnicze liczba/kwota
Zakład karny	5	5	6	16	0	0	0
Areszt śledczy	7	5	5	6	0	0	0
Przychodnia	5	5	5	5	0	0	0

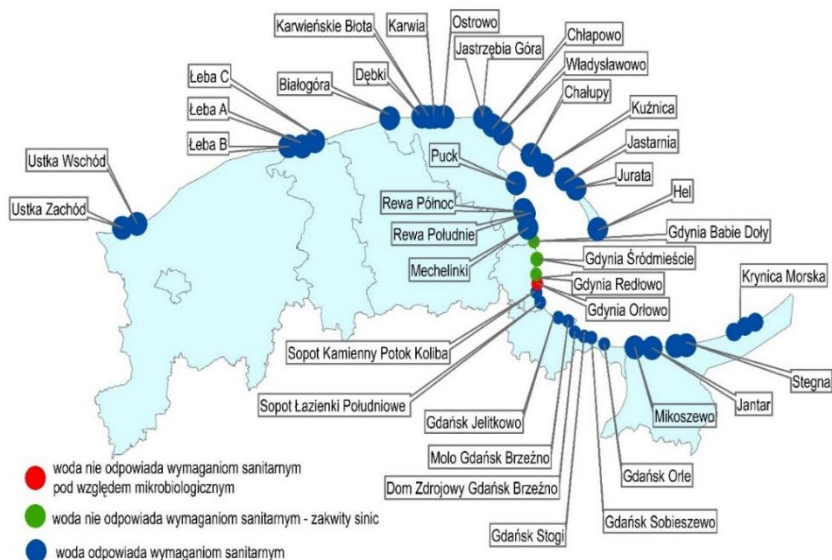
Kontrole wyżej wymienionych obiektów obejmowały 2 szpitale (Gdańsk, Czarnem), ambulatoria, zbiorowe pomieszczenia sanitarne, pralnie, fryzjerie, sale zajęć, cele mieszkalne, sale widzeń i inne pomieszczenia, znajdujące się w tych obiektach.

Do PPIS wpłynęło 10 interwencji w tym: 5 dotyczących warunków lokalowych, 3 dotyczące występowania insektów oraz 2 interwencje dotyczące pomieszczeń fryzjerskich. Osiem z nich okazało się bezzasadnych. Dwie przekazano organom nadzoru budowlanego.

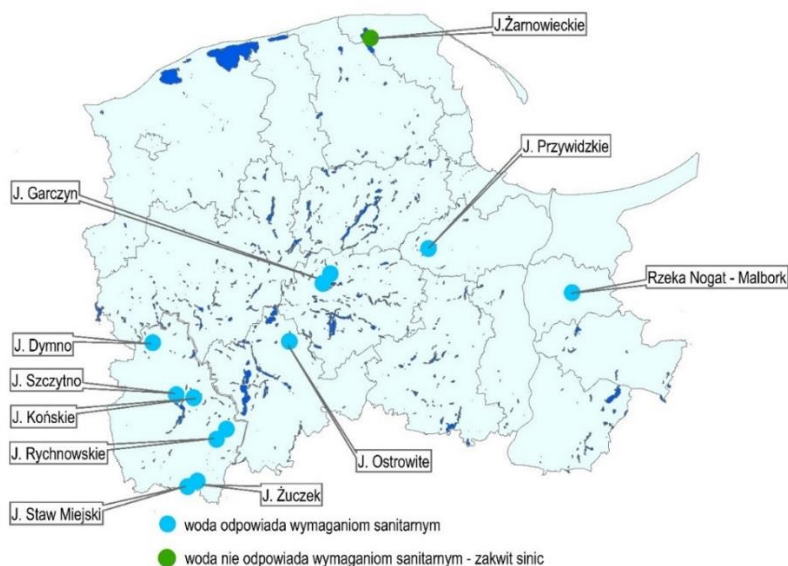
Jakość wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpeli

Na terenie województwa pomorskiego znajdowało się 67 kąpielisk w tym 54 morskich i 13 śródlądowych.

Mapa 1. Ocena sanitarna kąpielisk morskich w 2017 roku



Mapa 2. Ocena sanitarna kąpielisk śródlądowych w 2017 roku



Sezon kąpielowy we wszystkich gminach został określony uchwałą rad gmin i obejmował następujące okresy:

Tabela 10. Sezon kąpielowy na kąpieliskach woj. pomorskiego

Lp.	Gmina	Nazwa kąpieliska	Akwen	Początek trwania sezonu	Koniec trwania sezonu
1.	gm. Czersk	1 Ostrowite k/Czerska	J. Ostrowite	01.07.2017	31.08.2017
2.	m. Człuchów	2 OSIR Człuchów-kąpielisko	J. Rychnowskie	24.06.2017	31.08.2017
3.	gm. Przechlewo	3 Kąpielisko nad J. Koński w Przechlewie	J. Końskie	01.07.2017	30.08.2017
4.	gm. Rzeczenica	4 Kąpielisko nad J. Szczytno przy ORW „Rzewnica”	J. Szczytno	26.06.2017	31.08.2017
		5 Kąpielisko nad J. Rychnowskim przy Ośrodku Szkoleniowym WOPR	J. Rychnowskie	25.06.2017	31.08.2017
5.	gm. Debrzno	6 Kąpielisko – J. Staw Miejski w Debrznie	J. Miejskie	01.07.2017	31.08.2017
		7 Kąpielisko J. Żuczek w Debrznie	J. Żuczek	01.07.2017	31.08.2017
6.	gm. Koczała	8 Gminne kąpielisko nad J. Dymno w Koczale	J. Dymno	01.07.2017	31.08.2017
7.	m. Gdańsk	9 Gdańsk – Jelitkowo	Zatoka Gdańska	23.06.2017	31.08.2017
		10 Molo Gdańsk – Brzeźno	Zatoka Gdańska	23.06.2017	31.08.2017
		11 Gdańsk – Stogi	Zatoka Gdańska	23.06.2017	31.08.2017
		12 Gdańsk – Sobieszewo	Zatoka Gdańska	23.06.2017	31.08.2017
		13 Gdańsk – Orle	Zatoka Gdańska	23.06.2017	31.08.2017
		14 Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno	Zatoka Gdańska	23.06.2017	31.08.2017
8.	m. Gdynia	15 Gdynia Śródmieście	Zatoka Gdańska	23.06.2017	31.08.2017
		16 Gdynia Redłowo	Zatoka Gdańska	23.06.2017	31.08.2017
		17 Gdynia Orłowo	Zatoka Gdańska	23.06.2017	31.08.2017
		18 Gdynia Babie Doły	Zatoka Gdańska	23.06.2017	31.08.2017
9.	gm. Kościerzyna	19 Przy Centrum Szkoleniowo Wypoczynkowym w Garczynie	J. Garczyn	23.06.2017	31.08.2017
		20 Przy Powiatowym Centrum Młodzieży w Garczynie		24.06.2017	31.08.2017
10.	gm. Łeba	21 Kąpielisko przy plaży A	Morze Bałtyckie	25.06.2017	31.08.2017
		22 Kąpielisko przy plaży B	Morze Bałtyckie	01.07.2017	31.08.2017
		23 Kąpielisko przy plaży C	Morze Bałtyckie	01.07.2017	31.08.2017

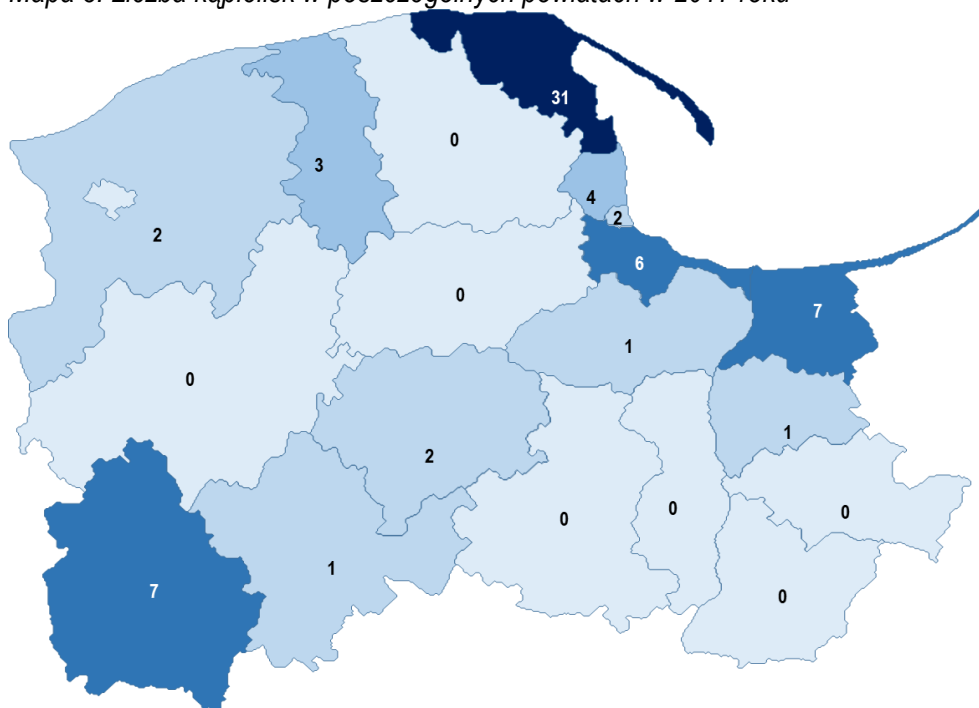
Stan sanitarno-higieniczny województwa pomorskiego w 2017 roku

11.	Malbork	24	Rzeka Nogat	Rzeka Nogat	24.06.2017	27.08.2017
12.	gm. Stegna	25	Mikoszewo	Zatoka Gdańska	23.06.2017	03.09.2017
		26	Jantar	Zatoka Gdańska	23.06.2017	03.09.2017
		27	Stegna I	Zatoka Gdańska	01.07.2017	03.09.2017
		28	Stegna II	Zatoka Gdańska	23.06.2017	31.08.2017
13.	gm. Krynica Morska	29	Krynica Morska – Korczaka	Zatoka Gdańska	20.06.2017	15.09.2017
		30	Krynica Morska – Bulwar Słoneczny	Zatoka Gdańska	20.06.2017	31.08.2017
		31	Krynica Morska – Port	Zatoka Gdańska	01.07.2017	31.08.2017
14.	gm. Przywidz	32	Przywidz-kąpielisko gminne	J. Przywidzkie	26.06.2017	31.08.2017
15.	gm. Władysławowo	33	Karwia wejście nr 43	Morze Bałtyckie	01.07.2017	31.08.2017
		34	Karwia wejście nr 45	Morze Bałtyckie	01.07.2017	31.08.2017
		35	Ostrowo wejście nr 35	Morze Bałtyckie	01.07.2017	31.08.2017
		36	Jastrzębia Góra wejście nr 25	Morze Bałtyckie	01.07.2017	31.08.2017
		37	Jastrzębia Góra wejście nr 23	Morze Bałtyckie	26.06.2017	15.09.2017
		38	Jastrzębia Góra wejście nr 22	Morze Bałtyckie	01.07.2017	31.08.2017
		39	Władysławowo wejście nr 9	Morze Bałtyckie	26.06.2017	15.09.2017
		40	Władysławowo wejście nr 6	Morze Bałtyckie	01.07.2017	31.08.2017
		41	Władysławowo wejście nr 4	Morze Bałtyckie	01.07.2017	31.08.2017
		42	Władysławowo wejście nr 10	Morze Bałtyckie	01.07.2017	31.08.2017
		43	Władysławowo Półwysep wejście nr 3	Morze Bałtyckie	01.07.2017	31.08.2017
		44	Chałupy wejście nr 22	Morze Bałtyckie	01.07.2017	31.08.2017
		45	Chłapowo wejście nr 12	Morze Bałtyckie	01.07.2017	31.08.2017
46	Chłapowo wejście nr 13	Morze Bałtyckie	01.07.2017	31.08.2017		
16.	m. Hel	47	Hel – Duża Plaża – wejście nr 66	Morze Bałtyckie	01.07.2017	31.08.2017
		48	Hel – Mała Plaża	Morze Bałtyckie	01.07.2017	31.08.2017
		49	Hel – Na Cyplu – wejście nr 67	Morze Bałtyckie	01.07.2017	31.08.2017
17.	m. Jastarnia	50	Kuźnica „Kościół” – wejście 32-33	Morze Bałtyckie	01.07.2017	30.08.2017

Stan sanitarno-higieniczny województwa pomorskiego w 2017 roku

		51	Jastarnia „Nadmorska – Plażowa” wejście nr 46-47	Morze Bałtyckie	01.07.2017	30.08.2017
		52	Jastarnia „Zdrojowa” wejście nr 49	Morze Bałtyckie	01.07.2017	30.08.2017
		53	Jurata „Międzymorze” wejście nr 60	Morze Bałtyckie	01.07.2017	30.08.2017
		54	Jastarnia „Ogrodowa” wejście nr 44	Morze Bałtyckie	01.07.2017	30.08.2017
		55	Jastarnia „Leśna” wejście nr 52	Morze Bałtyckie	01.07.2017	30.08.2017
18.	m. Puck	56	Puck plaża po wschodniej stronie części falochronu portu jachtowego na Zatoce Puckiej	Zatoka Pucka	25.06.2017	31.08.2017
19.	gm. Kosakowo	57	Rewa Północ	Morze Bałtyckie	01.07.2017	31.08.2017
		58	Rewa Południe	Morze Bałtyckie	01.07.2017	31.08.2017
		59	Mechelinki	Zatoka Pucka	01.07.2017	31.08.2017
20.	gm. Krokowa	60	Dębki wejście nr 19	Morze Bałtyckie	01.07.2017	31.08.2017
		61	Białogóra wejście nr 33	Morze Bałtyckie	01.07.2017	31.08.2017
		62	Karwieńskie Błoto Drugie wejście nr 11	Morze Bałtyckie	01.07.2017	31.08.2017
		63	Lubkowo DPS	J. Żarnowieckie	01.07.2017	31.08.2017
21.	m. Ustka	64	Ustka Wschód	Morze Bałtyckie	15.06.2017	15.09.2017
		65	Ustka Zachód	Morze Bałtyckie	15.06.2017	15.09.2017
22.	m. Sopot	66	Sopot – Kamienny Potok – Koliba	Zatoka Gdańska	25.06.2017	31.08.2017
		67	Sopot – Łazienki Południowe	Zatoka Gdańska	15.06.2017	15.09.2017

Mapa 3. Liczba kąpielisk w poszczególnych powiatach w 2017 roku



Rady gmin określiły w drodze uchwały do dnia 31 maja wykaz kąpielisk na terenie gminy lub na polskich obszarach morskich przyległych do danej gminy.

Wójtowie, burmistrzowie i prezydenci miast przedłożyli do dnia 15 kwietnia do zaopiniowania organom PIS woj. pomorskiego projekty uchwał rad gmin wraz z wnioskami organizatorów o umieszczenie w wykazie kąpielisk wydzielonych fragmentów wód powierzchniowych, na których planują utworzyć kąpieliska. Załączone do projektów uchwał rad gmin wnioski organizatorów o umieszczenie w wykazie kąpielisk wydzielonych fragmentów wód powierzchniowych, na których planowano utworzyć kąpieliska, spełniały wymagania określone w art. 34a ust. 3 Ustawy Prawo Wodne z dnia 18 lipca 2001 roku (Dz. U. z 2017 r., poz. 1121).

Realizacja kontroli urzędowej w odniesieniu do nadzorowanych kąpielisk:

- dla wszystkich kąpielisk zostały wyznaczone punkty pobierania próbek wody do badań,
- dla wszystkich kąpielisk pobieranie i transport próbek realizowano zgodnie z obowiązującą w woj. pomorskim instrukcją pobierania próbek wody, zaś badania próbek wody prowadzone były zgodnie z metodami referencyjnymi, określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 roku w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. z 2016 r., poz. 1602),
- w ramach realizacji badań kontroli urzędowej pobrano łącznie 67 próbek wody z kąpielisk przed sezonem.

Ocena prowadzonej kontroli wewnętrznej przez organizatorów kąpielisk:

- do dnia 15 czerwca 2017 roku wszyscy organizatorzy kąpielisk na nadzorowanym terenie ustalili w porozumieniu z organami PIS harmonogramy pobrania próbek wody z prowadzonych kąpielisk w sezonie kąpielowym 2017,
- w ramach kontroli wewnętrznej, pobranych było łącznie 290 próbek wody,
- wszyscy organizatorzy kąpielisk systematycznie wizualnie nadzorowali wody w prowadzonych kąpieliskach i wody zasilające te kąpieliska (pod kątem występowania zanieczyszczeń niekorzystnie wpływających na jakość wody i stanowiących zagrożenie zdrowia kąpiących się osób),
- w sezonie 2017, na kąpieliskach woj. pomorskiego nie wystąpiła żadna sytuacja wyjątkowa,
- wszyscy organizatorzy badali jakość wody w prowadzonych kąpieliskach zgodnie z ustalonym harmonogramem badań i w punktach ustalonych z organami PIS oraz niezwłocznie przekazywali wyniki badań organom PIS,
- organizatorzy informowali kąpiących się o jakości wody w kąpieliskach i zaleceniach organów PIS,
- dokumentowanie kontroli wewnętrznej jakości wody w kąpieliskach przez ich organizatorów na terenie powiatów spełniało wymagania określone w § 9.1. rozporządzenia MZ z dnia 8 kwietnia 2011 roku (Dz. U. z 2016 r., poz. 1602).

Ocena i klasyfikacja jakości wody w kąpieliskach

Tabela 11. Zakwit sinic w sezonie letnim 2017

Lp.	Nazwa kąpieliska	Data wystąpienia zakwitu	Data ustąpienia zakwitu
1.	Gdynia Śródmieście	22.07.2017	24.07.2017
2.	Gdynia Redłowo	22.07.2017	24.07.2017
3.	Gdynia Babie Doły	22.07.2017	24.07.2017
4.	Jezioro Żuczek w Debrznie	07.07.2017	10.07.2017
5.	Jezioro Żarnowieckie – Lubkowo DPS	07.07.2017	10.07.2017
		28.07.2017	31.07.2017

W kąpielisku Gdynia Orłowo stwierdzono przekroczenia mikrobiologiczne wynikające z zanieczyszczeń powstałych wskutek ulewnych deszczy w terminie 17.07. – 19.07.2017 r.

PPIS woj. pomorskiego wydali łącznie 370 ocen bieżących z czego 9 o nieprzydatności wody do kąpeli.

Na podstawie § 6.1 ust.3 rozporządzenia MZ z dnia 8 kwietnia 2011 roku (Dz. U. 2016, poz. 1602) Państwowi Inspektorzy Sanitarni woj. pomorskiego dokonali

klasyfikacji jakości wody w kąpieliskach na podstawie wyników badań próbek wody z ostatnich czterech lat (2014-2017). Nie sklasyfikowano kąpielisk, które nie dysponowały kompletem badań jakości wody w tym okresie.

Tabela 12. Klasyfikacja kąpielisk

Powiat	Nazwa kąpieliska	Klasyfikacja jakości wody w kąpielisku za rok 2017
chojnicki	j. Ostrowite K/Czerska	doskonała
człuchowski	OSIR Człuchów-kąpielisko	doskonała
	Kąpielisko nad J. Końskim w Przechlewie	doskonała
	Kąpielisko nad j. Żuczek w Debrznie	doskonała
	Kąpielisko nad J. Szczytno przy ORW „Rzewnica”	doskonała
	Gminne kąpielisko nad J. Dymno w Koczale	doskonała
	Kąpielisko nad J. Rychnowskim przy Ośrodku Szkoleniowym WOPR	nie klasyfikowane
	Kąpielisko nad J. Staw Miejski w Debrznie	doskonała
łęborski	Kąpielisko przy Plaży A	dobra
	Kąpielisko przy Plaży B	doskonała
	Kąpielisko przy Plaży C	doskonała
słupski	Ustka Wschód	dobra
	Ustka Zachód	doskonała
gdański	j. Przywidz kąpielisko gminne	doskonała
kościerski	Przy CSW w Garczynie	doskonała
	Kąpielisko PCM Garczyn	doskonała
malborski	Rzeka Nogat	doskonała
nowodworski	Krynica Morska – Port	nie klasyfikowane
	Krynica Morska – Bulwar Słoneczny	nie klasyfikowane
	Krynica Morska	dobra
	Mikoszewo	doskonała
	Jantar	doskonała
	Stegna I	doskonała
Stegna II	nie klasyfikowane	
pucki	Władysławowo wejście nr 9	doskonała
	Karwia wejście nr 43	dobra
	Ostrowo wejście nr 35	doskonała
	Jastrzębia Góra wejście nr 25	doskonała
	Kuźnica „Kościół” wejście nr 32-33	doskonała
	Władysławowo wejście nr 6	doskonała
	Chałupy wejście nr 22	doskonała
	Jastarnia „Nadmorska – Plażowa” wejście nr 46-47	doskonała
Jastarnia „Zdrojowa” wejście nr 49	doskonała	

	Jastarnia „Ogrodowa” wejście nr 44	doskonała
	Jastarnia „Leśna” wejście 52	doskonała
	Jurata „Międzymorze” wejście nr 60	doskonała
	Hel – Duża Plaża wejście nr 66	doskonała
	Hel – Mała Plaża	doskonała
	Hel Na Cyflu wejście nr 67	doskonała
	Władysławowo – Półwysep wejście nr 3	doskonała
	Jastrzębia Góra wejście nr 23	dobra
	Karwia wejście nr 45	doskonała
	Jastrzębia Góra nr 22	doskonała
	Chłapowo wejście nr 12	doskonała
	Chłapowo wejście nr 13	doskonała
	Władysławowo wejście nr 4	doskonała
	Władysławowo wejście nr 10	doskonała
	Rewa Południe	dostateczna
	Rewa Północ	dostateczna
	Puck	dostateczna
	Mechelinki	dostateczna
	Białogóra wejście nr 33	doskonała
	Dębki wejście nr 19	doskonała
	Karwieńskie Błoto Drugie wejście nr 11	doskonała
	Lubkowo DPS nad j. Żarnowieckim	doskonała
	m. Gdańsk	Gdańsk – Jelitkowo
Molo Gdańsk – Brzeżno		dobra
Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeżno		dobra
Gdańsk – Stogi		dobra
Gdańsk – Sobieszewo		doskonała
Gdańsk – Orle		doskonała
m. Gdynia	Gdynia Śródmieście	doskonała
	Gdynia Redłowo	doskonała
	Gdynia Orłowo	dobra
	Gdynia Babie Doły	doskonała
m. Sopot	Sopot – Kamienny Potok – Koliba	doskonała
	Sopot – Łazienki Południowe	doskonała

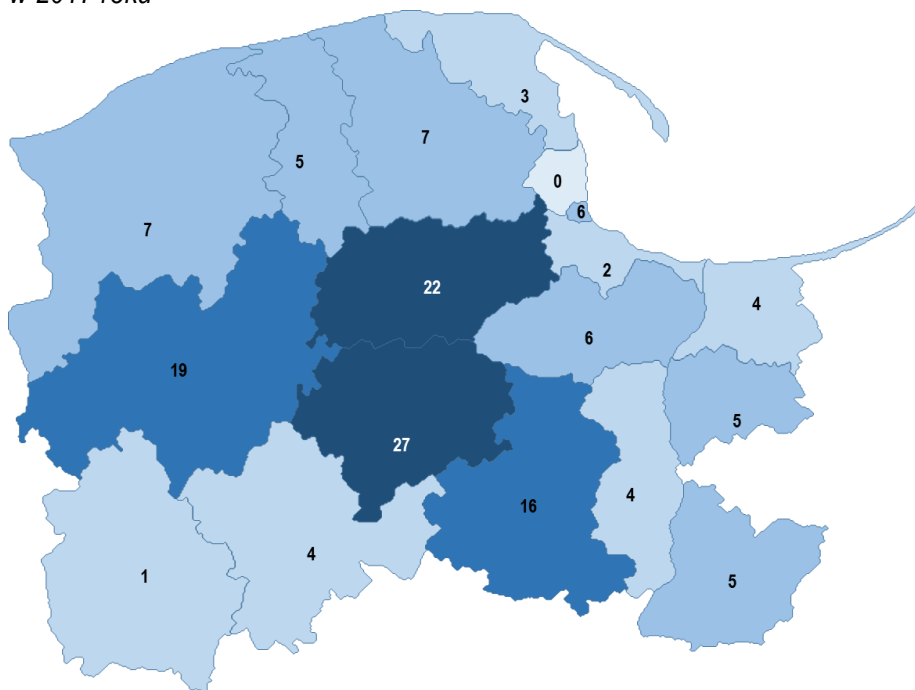
Informowanie społeczeństwa

Wszystkie kąpieliska na terenie województwa były w sezonie letnim 2017 oznaczone przy użyciu tablicy informacyjnej spełniającej wymagania określone w § 3.1. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2011 roku w sprawie ewidencji kąpielisk oraz sposobu oznakowania kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli (Dz. U. z 2016 r., poz. 2082).

Ocena jakości wody miejsc wykorzystywanych do kąpieli w sezonie letnim 2017 roku

W sezonie letnim 2017, pod nadzorem PIS woj. pomorskiego znajdowały się 143 miejsca wykorzystywane do kąpieli.

Mapa 4. Liczba miejsc wykorzystywanych do kąpieli w poszczególnych powiatach w 2017 roku



Jakość wody w 15 z nich nie odpowiadała wymaganiom sanitarnym.

Tabela 13. Miejsca wykorzystywane do kąpieli

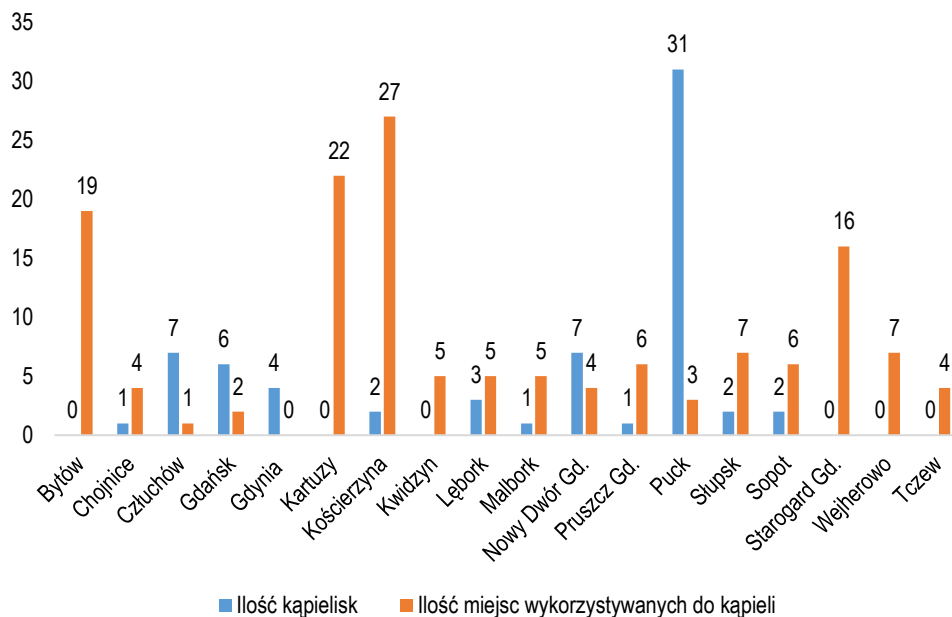
Lp.	Nazwa miejsca wykorzystywanego do kąpieli.	Rodzaj zanieczyszczenia
1.	Jezioro Łapińskie – OW Roma	Zakwit sinic
2.	Jezioro Łapińskie – OW Dorota	Zakwit sinic
3.	Jezioro Łapińskie – OW Venus	Zakwit sinic
4.	Jezioro Gowidlińskie – gminne	<i>E. coli</i>
5.	Jezioro Kłodno w Chmielnie	Zakwit sinic
6.	Jezioro Kłodno – OW Krefta	Zakwit sinic
7.	Jezioro Wytczok – Wysoka	Zakwit sinic
8.	Jezioro Kałębie w Osieku	<i>E. coli</i>
9.	Jezioro Czarne w Osieku	<i>E. coli</i>
10.	Zbiornik Wodny w Siemirowicach	<i>E. coli</i>
11.	Jezioro Jeleń „Dzika Plaża”	<i>E. coli</i>

12.	Jezioro Jeleń – baseny kąpielowe	<i>E. coli</i>
13.	Jezioro Zagnanie – Wielka Podleś	Zakwit sinic
14.	Jezioro Skrzyńki Duże w Nowym Karpnie	Zakwit sinic
15.	Jezioro Tymawa	<i>E. coli</i>

Wszystkie miejsca wykorzystywane do kąpieli oznaczone były przy użyciu właściwej tablicy informacyjnej – zawierały informacje zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2011 roku w sprawie ewidencji kąpielisk oraz sposobu oznakowania kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli (Dz. U. z 2016 r., poz. 2082).

Stosunek ilości kąpielisk do ilości miejsc wykorzystywanych do kąpieli w woj. pomorskim w 2017 r. przedstawia poniższy wykres.

Wykres 10. Liczba kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli w poszczególnych powiatach w 2017 roku



Hałas i powietrze wewnątrz pomieszczeń

W 2017 r. wpłynęło 10 interwencji na uciążliwość akustyczną oraz 2 interwencje na jakość powietrza. Przeprowadzone badania powietrza nie wykazały substancji niepożądanych bądź ich przekroczeń. Spośród pozostałych interwencji przeprowadzono pomiary hałasu w jednym obiekcie mieszkalnym. Normy hałasu zostały przekroczone, wobec czego wydano decyzję merytoryczną nakazującą obniżenie poziomu hałasu przenikającego do pomieszczeń mieszkalnych. Powtórnie przeprowadzony pomiar nie wykazał przekroczeń. W dwóch przypadkach przeprowadzono kontrolę sanitarną, jedna nie potwierdziła zarzutów, natomiast w drugiej osoba odpowiedzialna za dźwig, na którego hałas z instalacji się skarżono, zobowiązała się do wymiany uszkodzonych części w celu wycieszenia jego pracy.

Pozostałe interwencje zostały przekazane do właściwych terenowo Powiatowych Inspektorów Nadzoru Budowlanego, Urzędu Miejskiego lub Starosty Powiatowego.

Stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Stan sanitarny podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne

W 2017 roku pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się ogółem 61 szpitali, w tym 20 szpitali 1-dniowych oraz 2 szpitale uzdrowiskowe. Niektóre szpitale, posiadały w swoich strukturach kilka obiektów w różnych lokalizacjach – w związku z tym liczba podmiotów zasadniczo różniła się od liczby obiektów. W 2017 roku nastąpiło połączenie kilku podmiotów leczniczych. Przeprowadzono ogółem 524 kontrole szpitali, zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładów rehabilitacji leczniczej, sanatoriów, hospicjów i innych podmiotów leczniczych. Skontrolowano ogółem 117 obiektów, co stanowi 97 % zewidencjonowanych placówek.

Tabela 14. Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne

Lata sprawozdawcze	W ewidencji na 31.12.	Liczba obiektów kontrolowanych	Liczba kontroli		Liczba mandatów /kwota	Liczba decyzji administracyjnych	
			Zaplanowane	Wykonane		Merytoryczne	Płatnicze liczba/kwota
2017	123	117	543	524	12/3000	49	48/10341
2016	113	110	567	569	4/750	63	49/12774
2015	125	118	480	565	10/2900	58	47/9469

Stan sanitarny obiektów

W większości skontrolowanych obiektów stwierdzono właściwy stan sanitarny, jedynie 10 oceniono jako złe. W 4 obiektach stwierdzono zły stan pod względem technicznym.

Czystość bieżąca

W większości skontrolowanych obiektów stwierdzono właściwą czystość bieżącą. W obiektach, w których kontrola wykazała nieprawidłowości w zakresie utrzymania porządku nakładano mandaty karne. Utrzymaniem higieny zajmują się w większości pracownicy podmiotu (ok. 70% skontrolowanych) lub zewnętrzne firmy specjalistyczne.

Gospodarka bielizną

Wszystkie podmioty lecznicze posiadały wydzielone miejsca służące do przechowywania bielizny czystej oraz brudnej. Bielizna czysta przechowywana była w wyznaczonych do tego celu szafach. Zachowana była segregacja odzieży czystej ochronnej od odzieży wierzchniej. Na oddziałach szpitalnych brudną bieliznę wkładano do worków foliowych, a następnie pakowano w worki płócienne lub brezentowe. Bielizna zakaźna była dezynfekowana na oddziałach i pakowana do podwójnych, oznakowanych worków foliowych. Bieliznę brudną z oddziałów transportowano ręcznie lub wózkami (przeznaczonymi do przewozu bielizny brudnej) do pralni szpitalnej lub do Punktu Obrotu Bielizną w szpitalach bez pralni. Z Punktu Obrotu Bielizną lub z magazynu bieliznę brudną odwożono do pralni transportem firmy piorącej. Podczas przeprowadzonych kontroli sanitarnych w 2017 r. nie stwierdzono nieprawidłowości w gospodarowaniu bielizną w obiektach.

W 2017 r. na terenie województwa pomorskiego jedynie Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie posiadał własną pralnię. Pralnia szpitalna jest wyposażona w trwałą barierę sanitarną oraz pełną automatykę dezynfekcji procesu prania bielizny.

Szpital województwa pomorskiego korzystają ponadto z usług pralni z barierą sanitarną i w pełni zautomatyzowanych.

Gospodarka odpadami stałymi

W obiektach lecznictwa zamkniętego prowadzono segregację odpadów na komunalne i medyczne. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie gospodarki odpadami komunalnymi. W październiku 2017 weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U. z 2017 r., poz. 1975). W związku z powyższym podmioty lecznicze były zobowiązane do uaktualnienia procedur medycznych.

Odpady medyczne na oddziałach usuwano do worków foliowych. Dla odpowiednich rodzajów odpadów stosowano różne kolory worków. Zużyty sprzęt jednorazowego użytku o ostrych końcach i krawędziach usuwano do wydzielonych,

prawidłowo oznakowanych, twardych i zamykanych pojemnikach jednorazowego zamknięcia. Czas składowania odpadów w miejscu ich wytwarzania to maksymalnie 72 godz. Następnie odpady medyczne ze szpitali gromadzone były w specjalnie oznakowanych, wydzielonych i zamkniętych pomieszczeniach usytuowanych w budynkach szpitalnych, bądź na posesjach szpitalnych.

W 2017 r. na terenie województwa pomorskiego działały 4 spalarnie odpadów, w których spalano odpady medyczne:

- Spalarnia odpadów na terenie Szpitala Specjalistycznego im. J. K. Łukowicza przy ul. Leśnej 10 w Chojnicach, prowadzona przez „EMKA” Spółka Akcyjna z siedzibą przy ul. Jaktorowskiej 15A w Żyrardowie,
- Spalarnia odpadów Spółki z o.o. Port Service, ul. mjra H. Sucharskiego 75, 80-601 Gdańsk,
- Spalarnia odpadów przy ul. 30-go Stycznia 57 w Tczewie, prowadzona przez ECO-ABC Sp. Z o.o., Przemysłowa 7, 97-400 Bełchatów,
- Spalarnia odpadów przy ul. Droga Owidzka 12 w Starogardzie Gdańskim, której właścicielem i prowadzącym są Zakłady Farmaceutyczne POLPHARMA SA w Starogardzie Gdańskim, ul. Pelplińska 19.

Podczas kontroli sanitarnych stwierdzono między innymi następujące nieprawidłowości:

- przesypywanie odpadów,
- brak prawidłowego oznakowania worków z przyjętymi procedurami,
- worki z odpadami medycznymi poza komorą chłodniczą w miejscu utrudniającym dostęp do umywalki do mycia rąk i szafki z odzieżą ochronną pracownika oraz środkami dezynfekcyjnymi.

Prosektoria

Na terenie województwa pomorskiego zauważa się tendencję do rezygnacji szpitali z posiadania prosektorium. W przypadku braku prosektorium na terenie szpitala znajdowały się tylko chłodnie do tymczasowego przechowywania zwłok lub zwłoki były zabierane bezpośrednio do zakładu pogrzebowego, z którym szpital miał podpisaną umowę na przechowywanie zwłok. W przypadku potrzeby przeprowadzenia sekcji, zwłoki przewożone były do innego szpitala lub też sekcje przeprowadzały wyznaczone przez szpital osoby w zakładzie pogrzebowym, z którym była podpisana stosowna umowa.

Gospodarka ściekowa

W 2017 r. w ocenianych obiektach opieki zdrowotnej nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie gospodarki ściekowej.

Procedury dekontaminacji w szpitalach

W szpitalach województwa pomorskiego centralne sterylizatornie funkcjonują w 11 placówkach:

- Szpitalu Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku,
- Szpitalu im. Mikołaja Kopernika Copernicus Sp. z o.o. w Gdańsku,

- Szpitalu Morskim im. PCK Szpitale Wojewódzkie w Gdyni Sp. z o.o.,
- Szpitalu w Gdyni Centrum Medycznym Dąbrowa - Dąbrówka Sp. z o. o.,
- Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. w Kościerzynie,
- Szpitalu Specjalistycznym im. J.K. Łukowicza w Chojnicach,
- Szpitalu Specjalistycznym im. Ceynowy Sp. z o.o. w Wejherowie,
- Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Janusza Korczaka w Słupsku,
- Szpitalu w Słupsku „Salus” Sp. z o.o.,
- Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lęborku,
- Szpitalu w Tczewie Szpitale Tczewskie S.A.

W 26 szpitalach nieposiadających centralnej sterylizatorni, zapewniono ciąg sterylizacji zgodny z wymaganiami załącznika nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739). W 11 podmiotach leczniczych ciąg sterylizacji wymaga dostosowania do obowiązujących przepisów. 24 szpitale posiadają umowę na przeprowadzanie sterylizacji w podmiotach zewnętrznych. W pozostałych obiektach (bez oddziałów zabiegowych) stosowane są wyłącznie materiały medyczne jednorazowego użytku, dlatego nie ma konieczności prowadzenia sterylizacji.

W wielu szpitalach trwają prace remontowe i modernizacyjne mające na celu pozyskanie dla potrzeb sterylizatorni pomieszczeń, na bazie których możliwe będzie wydzielenie 3 odrębnych stref (brudnej, czystej i sterylnej), połączonych śluzami umywalkowo-fartuchowymi.

We wszystkich sterylizatorniach prowadzona jest na bieżąco kontrola procesów sterylizacji testami fizycznymi, chemicznymi i biologicznymi. Kontrola fizyczna i chemiczna prowadzona jest w każdym cyklu sterylizacji, wskaźniki biologiczne oceniające skuteczność procesów sterylizacji używane są najczęściej raz w tygodniu.

Aparaty, w których wykorzystywany jest tlenek etylenu kontroluje się testami biologicznymi podczas każdego procesu sterylizacji. Aparaty te umieszczane są w osobnych pomieszczeniach.

Stan techniczny aparatury sterylizującej na ogół jest dobry. Stary sprzęt jest sukcesywnie wycofywany z podmiotów leczniczych. Materiały medyczne do sterylizacji pakowane są zgodnie z przyjętymi standardami w rękawy, torebki papierowe, papierowo – foliowe, włókninę, papier lub kontenery do dużych zestawów. Do transportu materiałów sterylnych na poszczególne oddziały służą specjalnie przeznaczone do tego celu wózki. Dezynfekcja sprzętu, narzędzi, urządzeń sanitarnych, powierzchni w obiektach prowadzona jest prawidłowo. W podmiotach leczniczych używane były środki dezynfekcyjne dopuszczone do stosowania, stężenia robocze, czas użytkowania preparatów były właściwie dobierane, czas dezynfekcji zachowany. Podczas kontroli stwierdzano dobrą znajomość zasad i techniki zabiegów dezynfekcyjnych wśród pracowników odpowiedzialnych za te czynności. W przypadku 7 podmiotów stwierdzono nieprawidłowości z zakresu przestrzegania procedury higieny rąk.

Stan sanitarny podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

W 2017 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadzorowały ogółem 1464 podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, które obejmowały różne typy obiektów m.in. przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice, zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne, zakłady rehabilitacji leczniczej oraz inne podmioty lecznicze. Skontrolowano ogółem 1253 obiekty, co stanowi 86 % zewidencjonowanych placówek. Przeprowadzono ogółem 1514 kontroli sanitarnych obiektów.

Tabela 15. Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Lata sprawozdawcze	W ewidencji na 31.12.	Liczba obiektów kontrolowanych	Liczba kontroli		Liczba mandatów /kwota	Liczba decyzji administracyjnych	
			Zaplanowane	Wykonane		Merytoryczne	Płatnicze liczba/kwota
2017	1464	1253	1626	1514	27/6600	55	104/18353
2016	1345	1194	1630	1527	39/10400	109	141/20115
2015	1303	1138	1625	1815	27/8600	108	116/14670

Stan sanitarny obiektów

W większości skontrolowanych obiektów stwierdzono właściwy stan sanitarny, jedynie 21 oceniono jako złe. W 1 obiekcie stwierdzono zły stan pod względem technicznym.

Procedury dekontaminacji w podmiotach udzielających świadczeń ambulatoryjnych

Sterylizacja w przychodniach i praktykach zawodowych powinna odbywać się w pomieszczeniu lub w wydzielonym do tego celu miejscu gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, pod warunkiem zapewnienia rozdziału czasowego między wykonywaniem dekontaminacji, a udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Prawdłowy ciąg technologiczny sterylizacji obejmujący w kolejności odcinek (blat) materiałów skażonych, służący do wyładunku i przygotowania do mycia i dezynfekcji wstępnej lub zasadniczej, odcinek maszynowego mycia lub ręcznego mycia i dezynfekcji obejmujący urządzenie myjąco-dezynfekcyjne lub zlew 2–komorowy, odcinek (blat) materiałów czystych do przeglądania i pakietowania materiałów czystych przed sterylizacją, sterylizator z wyłączeniem urządzenia na tlenek etylenu, odcinek (blat) materiałów sterylnych oraz stanowisko higieny rąk zorganizowane poza blatem roboczym. Bardzo istotne jest, aby rozwiązanie przestrzenne sterylizatorni zapewniało na każdym etapie technologicznym jednokierunkowy ruch materiałów od punktu

przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego. W 1046 podmiotach udzielane są świadczenia medyczne przebiegające z naruszeniem ciągłości tkanek, przy czym prawie w ponad 42% tych obiektów do zabiegów używa się wyłącznie narzędzi jednorazowego użytku. 142 podmioty nie posiadają możliwości sterylizacji we własnym zakresie, gdzie podpisano stosowne umowy na świadczenie usług sterylizacji z podmiotami zewnętrznymi. W 560 podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego stwierdzono, że dekontaminacja sprzętu wielokrotnego użytku zachodzi z zachowaniem ciągu sterylizacji, w których zapewniono wszystkie wymagane odcinki. W pozostałych przychodniach ciągi sterylizacji wymagają modyfikacji. Dezynfekcja narzędzi, sprzętu, powierzchni w obiektach prowadzona jest prawidłowo, stwierdzono dobrą znajomość zasad i techniki zabiegów dezynfekcyjnych pracowników odpowiedzialnych za dekontaminację. W 13 podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego stwierdzono nieprawidłowości dotyczące przestrzegania procedury higieny rąk.

Czystość bieżąca

W większości skontrolowanych obiektów stwierdzono właściwą czystość bieżącą. W obiektach, w których kontrola wykazała nieprawidłowości w zakresie utrzymania porządku nałożono w sumie 17 mandatów karnych na łączną kwotę 4200 zł. W większości (ok. 90%) podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego na terenie województwa pomorskiego sprzątaniami zajmują się przede wszystkim osoby zatrudnione w tych obiektach, poza tym usługi w zakresie utrzymania higieny świadczą zewnętrzne firmy specjalistyczne.

Gospodarka bielizną

Większość stosowanej bielizny była jednorazowego użytku. W obiektach, w których stosowano bieliznę wielokrotnego użytku, bielizna czysta i brudna gromadzona była w osobnych, wydzielonych pomieszczeniach lub pojemnikach. Drogi transportowania bielizny czystej i brudnej w prawie wszystkich obiektach nie krzyżowały się, w pozostałych stosowano rozdział czasowy. Pranie bielizny odbywało się w pralniach szpitalnych, komunalnych, wojskowych lub pralkach automatycznych usytuowanych na miejscu oraz we własnym zakresie (odzież ochronna personelu). W 2017 r. w większości skontrolowanych placówek nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie gospodarki bielizną czystą i brudną.

Gospodarka odpadami stałymi

W skontrolowanych placówkach prowadzona była segregacja odpadów medycznych przeznaczonych do unieszkodliwienia odpadów komunalnych.

Obowiązujące nowe przepisy prawne zobligowały podmioty lecznicze do uaktualnienia procedur postępowania z odpadami medycznymi.

Odpady medyczne przekazywano wyspecjalizowanym firmom, które zajmowały się transportem i/lub unieszkodliwianiem odpadów.

Stwierdzone nieprawidłowości w gospodarce odpadami medycznymi, to między innymi:

- pojemnik przeznaczony na odpady o ostrych końcach i krawędziach nieprawidłowo oznakowany,
- nieprawidłowo sprzątane pomieszczenie na odpady medyczne,
- w pomieszczeniu, w którym składowane są odpady medyczne przy umywalce brak dozownika z mydłem oraz ręczników jednorazowego użytku, a dozownik ze środkiem do dezynfekcji rąk nie był napełniony

Gospodarka ściekowa

W 2017 r. w obiektach otwartej opieki zdrowotnej nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie gospodarki ściekowej.

Stan sanitarny praktyk zawodowych

W 2017 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadzorowały ogółem 3171 praktyk zawodowych wykonujących działalność leczniczą. Najliczniejszą grupę wśród omawianych placówek stanowiły indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie oraz lekarzy dentyistów (ok. 58 %).

Skontrolowano ogółem 1241 praktyk, co stanowi 39 % wszystkich zewidencjonowanych obiektów. Przeprowadzono łącznie 1158 kontroli sanitarnych.

Tabela 16. Praktyki zawodowe wykonujących działalność leczniczą

Lata sprawozdawcze	W ewidencji na 31.12.	Liczba obiektów kontrolowanych	Liczba kontroli		Liczba mandatów /kwota	Liczba decyzji administracyjnych	
			Zaplanowane	Wykonane		Merytoryczne	Płatnicze liczba/kwota
2017	3171	1241	1376	1158	1/100	32	42/5337
2016	3294	1428	1600	1511	12/3500	90	77/10349
2015	3357	1472	1660	1673	12/4300	144	73/7951

Stan sanitarny obiektów

W większości skontrolowanych obiektów stwierdzono właściwy stan sanitarny, jedynie 12 oceniono jako złe. W 1 obiekcie stwierdzono zły stan pod względem technicznym.

Czystość bieżąca

W większości skontrolowanych obiektów stwierdzono właściwą czystość bieżącą, w 1 obiekcie, w których kontrola wykazała nieprawidłowości w zakresie utrzymania porządku nałożono mandat karny na kwotę 100 zł.

Procedury dekontaminacji w praktykach zawodowych

W ponad 60% obiektów świadczone są usługi medyczne przebiegające z naruszeniem ciągłości tkanek, z czego w 453 używa się wyłącznie sprzętu jednorazowego użytku. Praktyki, w których udzielane są świadczenia medyczne przebiegające z naruszeniem ciągłości tkanek, stosujące do tego celu sprzęt wielorazowego użytku, przeprowadzana jest dekontaminacja sprzętu w wydzielonym pomieszczeniu lub w wyznaczonym miejscu w gabinetach diagnostyczno-zabiegowych. W przypadku przeprowadzania sterylizacji w gabinecie zapewniono rozdział czasowy między wykonywaniem kolejnych etapów dekontaminacji wyrobów medycznych lub materiałów a udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Prawidłowy ciąg technologiczny sterylizacji, składający się ze wszystkich wymaganych odcinków zapewniono w 1222 praktykach. Lekarze prowadzący 167 praktyk zawarli umowę na świadczenie usług sterylizacji z podmiotem zewnętrznym. W pozostałych przypadkach ciągi sterylizacji wymagają modyfikacji. Nieprawidłowości dotyczące przestrzegania procedury higieny rąk stwierdzono w 7 podmiotach.

Gospodarka bielizną

Bielizna czysta była przechowywana w wydzielonych miejscach (zamykanych szafkach). Bielizna brudna była gromadzona w pojemnikach wyłożonych workami foliowymi, poza pomieszczeniami, w których udziela się świadczeń zdrowotnych. Pranie bielizny odbywało się we własnym zakresie lub w pralniach ogólnodostępnych. W powyższych obiektach stosowana była przede wszystkim bielizna jednorazowego użytku, która bezpośrednio po użyciu umieszczana była w wydzielonych pojemnikach, traktowana ona była jak odpad medyczny i usuwana do worków koloru czerwonego, a następnie oddawana do unieszkodliwienia.

Gospodarka odpadami stałymi

Wszystkie gabinety prowadziły segregację na odpady medyczne i komunalne.

W związku z wejściem w życie nowych przepisów prawnych, podmioty lecznicze były zobowiązane do uaktualnienia procedur postępowania z odpadami medycznymi.

Odpady medyczne gromadzone były w wydzielonych, prawidłowo oznakowanych i zamykanych pojemnikach, wyłożonych workami foliowymi koloru czerwonego. Natomiast odpady zakaźne o ostrych końcach i krawędziach gromadzone były w wydzielonych, prawidłowo oznakowanych, twardych i zamykanych pojemnikach.

Odpady medyczne niebezpieczne przekazywano do punktów gromadzenia odpadów medycznych przy szpitalach, skąd trafiały do spalenia.

Gospodarka ściekowa

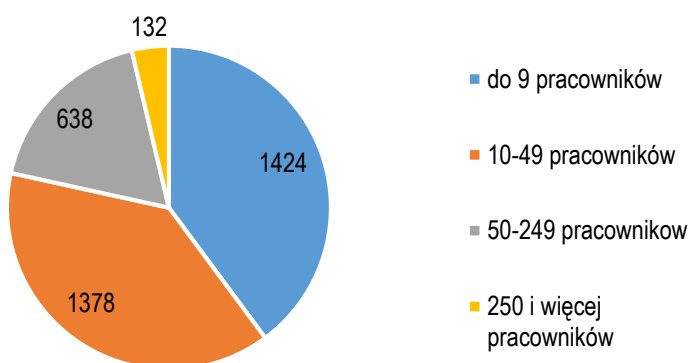
W 2017 r. w skontrolowanych obiektach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie gospodarki ściekowej.

ODDZIAŁ HIGIENY PRACY

Nadzór bieżący nad warunkami pracy

W 2017 roku pracownicy Pionu Higieny Pracy województwa pomorskiego przeprowadzili 4333 kontrole w 3572 zakładach pracy, w których było zatrudnionych 192 560 pracowników. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 735 decyzji administracyjnych oraz 713 decyzji ustalających opłatę. Na wykresie 1 przedstawiono liczbę zakładów pracy skontrolowanych zakładów pracy w roku sprawozdawczym z podziałem według ilości zatrudnionych pracowników.

Wykres 1. Liczba zakładów pracy skontrolowanych w roku 2017 według ilości zatrudnionych pracowników



W obiektach objętych nadzorem nadal obserwuje się szereg uchybień, dotyczących podstawowych obowiązków, jakie nakłada na pracodawców Kodeks Pracy i akty wykonawcze do Kodeksu Pracy. Do najczęściej stwierdzanych w czasie kontroli uchybień należą:

- brak aktualnych badań czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- brak rejestrów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- brak lub nieprawidłowa ocena ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach pracy,
- brak aktualnych zaświadczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań do wykonywania pracy na poszczególnych stanowiskach,
- brak aktualnych kart charakterystyki substancji i mieszanin chemicznych,
- brak prawidłowego oznakowania substancji i mieszanin chemicznych,
- brak aktualnego spisu substancji i mieszanin chemicznych,
- nieprawidłowe przechowywanie substancji i mieszanin chemicznych,
- brak oznakowania substancji / mieszanin chemicznych w języku polskim,
- przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia,
- nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny pomieszczeń pracy,
- nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń higieniczno-sanitarnych.

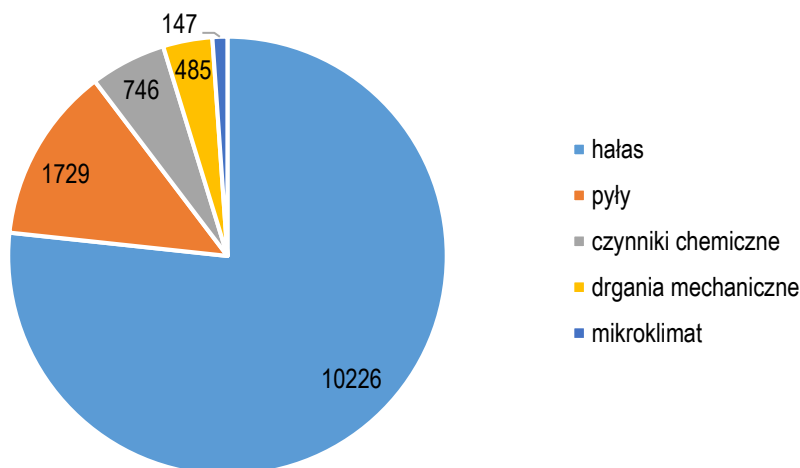
Z analizy narażenia zawodowego wynika, że 13 333 pracowników było zatrudnionych w szkodliwych warunkach pracy, to znaczy w warunkach, w których stwierdzono stężenia i natężenia czynników szkodliwych dla zdrowia przekraczające dopuszczalne normy (NDS – Najwyższe Dopuszczalne Stężenie i NDN – Najwyższe Dopuszczalne Natężenie). Należy przy tym zaznaczyć, iż w wielu przypadkach pracownicy pracowali w przekroczeniach normatywów higienicznych kilku czynników szkodliwych jednocześnie.

Narażenie na poszczególne grupy czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, dla których stwierdzono stężenia przekraczające normatywy higieniczne, przedstawiało się następująco:

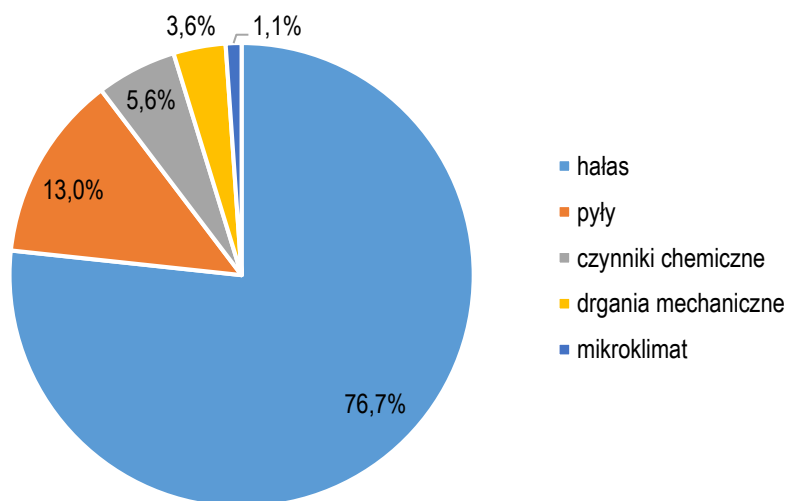
- hałas – 10226 pracowników (76,7%),
- pyły – 1729 pracowników (13%),
- czynniki chemiczne – 746 pracowników (5,6%),
- drgania mechaniczne (o działaniu ogólnym na organizm człowieka oraz działające przez kończyny górne) – 485 pracowników (3,6%),
- mikroklimat (gorący i zimny) – 147 pracowników (1,1%).

Liczbę pracowników zatrudnionych w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych oraz udział procentowy czynników szkodliwych, które występowały na stanowiskach pracy w stężeniach/natężeniach przekraczających normatywy higieniczne w województwie pomorskim w 2017 roku przedstawiono na poniższych wykresach.

Wykres 2. Liczba pracowników zatrudnionych w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych w województwie pomorskim w 2017 roku



Wykres 3. Udział procentowy czynników szkodliwych, które występowały na stanowiskach pracy w stężeniach/natężeniach przekraczających normatywy higieniczne w województwie pomorskim w 2017 roku



W przypadku najczęściej występujących przekroczeń NDS i NDN czynników szkodliwych, czyli hałasu i pyłów, wyeliminowanie przekroczeń jest często niemożliwe ze względów technicznych. W takim przypadku egzekwuje się stosowanie odpowiednich rozwiązań organizacyjnych, ograniczających narażenie pracowników, właściwej profilaktyki medycznej oraz odpowiednich środków ochrony indywidualnej, dostosowanych do rodzaju zagrożeń. Dominującym czynnikiem szkodliwym dla zdrowia w środowisku pracy wśród czynników fizycznych województwa pomorskiego pozostaje nadal ponadnormatywny hałas.

W wyniku prowadzonych postępowań administracyjnych wydano 46 decyzji dotyczących obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych. Informacje dotyczące nadzorowanych zakładów pracy, w których stwierdzono przekroczenia czynników szkodliwych dla zdrowia w województwie pomorskim w 2017 roku przedstawiono w Tabeli 1.

Tabela 1. Informacje dotyczące nadzorowanych zakładów pracy, w których stwierdzono przekroczenia czynników szkodliwych dla zdrowia w województwie pomorskim w 2017 roku

PSSE/WSSE (I instancja)	Liczba zakładów pracy w których stwierdzono przekroczenia NDS/NDN w roku 2017	Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach				Liczba wydanych decyzji dotyczących obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych
		NDS/NDN (ogółem*)	NDS czynników chemicznych	NDS pyłów	NDN czynników fizycznych	
Bytów	4	797	1	61	735	4
Chojnice	21	245	69	14	185	0
Człuchów	15	489	1	9	472	0
Gdańsk	30	1607	200	96	1583	6
Gdynia	15	218	36	0	218	0
GSSE Gdynia	92	4577	155	1187	3415	0
Kartuzy	17	470	41	28	431	3
Kościerzyna	21	699	2	29	674	3
Kwidzyn	31	796	0	80	716	2
Lębork	26	568	15	34	556	9
Malbork	18	156	16	3	137	6
Nowy Dwór Gdański	0	0	77	103	0	0
Pruszcz Gdański	11	511	34	30	511	2
Puck	9	249	0	0	249	0
Słupsk	20	0	12	0	233	5
Sopot	2	66	0	11	63	0
Starogard Gdański	20	561	71	21	469	4
Tczew	15	17	1	3	14	0
Wejherowo	11	347	15	20	329	2
WSSE Gdańsk (I instancja)	3	6	0	0	6	0
Razem	381	12379	746	1729	10996	46

* pracownik liczony jeden raz niezależnie od ilości czynników

Analiza chorób zawodowych stwierdzonych w województwie pomorskim w 2017 roku

Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w województwie pomorskim

W 2017 roku przeprowadzono ogółem 249 postępowań w sprawie chorób zawodowych, w tym odbyły się 74 wizytacje w ramach postępowań wyjaśniających. Stwierdzono 92 przypadki chorób zawodowych. W porównaniu z rokiem 2016 (71 przypadków), liczba stwierdzonych chorób zawodowych w roku sprawozdawczym zwiększyła się o 21 przypadków. Liczba najczęściej występujących chorób zawodowych (z podziałem na poszczególne jednostki chorobowe i pozycje chorób zawodowych według rozporządzenia Ministra Zdrowia) w województwie pomorskim w latach 2007 – 2017 została przedstawiona w Tabeli 2, natomiast liczba stwierdzanych przypadków chorób zawodowych w województwie pomorskim w latach 1999 – 2017 została przedstawiona na Wykresie 4.

Wykres 4. Liczba stwierdzanych przypadków chorób zawodowych w województwie pomorskim w latach 1999 – 2017

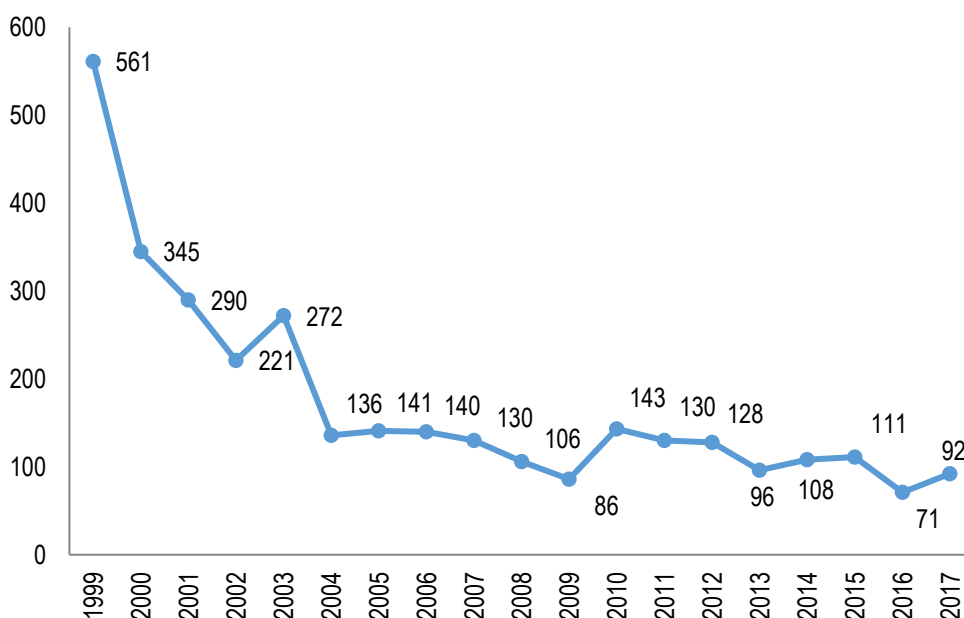


Tabela 2. Liczba najczęściej występujących chorób zawodowych w województwie pomorskim w latach 2007 – 2017

Nazwa i pozycja choroby zawodowej	Liczba przypadków										
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu (poz. 4)	4	3	1	7	2	2	3	2	8	1	9
Astma oskrzelowa (poz. 6)	4	3	1	1	2	7	6	6	3	8	4
Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym (poz. 15)	40	25	18	13	5	8	5	3	4	2	6
Nowotwory złośliwe (poz. 17)	4	3	5	0	6	3	3	4	6	5	8
Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy (poz. 19)	4	8	3	2	1	2	5	5	2	6	5
Przewlekłe choroby układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (poz. 20)	10	9	3	8	8	15	9	15	9	8	8
Zawodowe uszkodzenie słuchu (poz. 21)	14	22	26	81	72	39	31	27	32	12	8
Choroby zakaźne albo pasożytnicze (poz. 26)	35	21	15	20	19	33	27	38	37	22	37

Powiaty województwa pomorskiego, w których stwierdzono najwięcej przypadków chorób zawodowych

W roku sprawozdawczym najwięcej chorób zawodowych stwierdzono na terenie działania następujących Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych:

- GSSE w Gdyni (17 przypadków),
- PSSE w Bytowie (17 przypadków),
- PSSE w Słupsku (11 przypadków).

Choroby zawodowe stwierdzone na terenie działania wyżej wymienionych Stacji Sanitarno - Epidemiologicznych (45 przypadków) stanowią 48,9% wszystkich chorób zawodowych stwierdzonych w województwie pomorskim w 2017 roku.

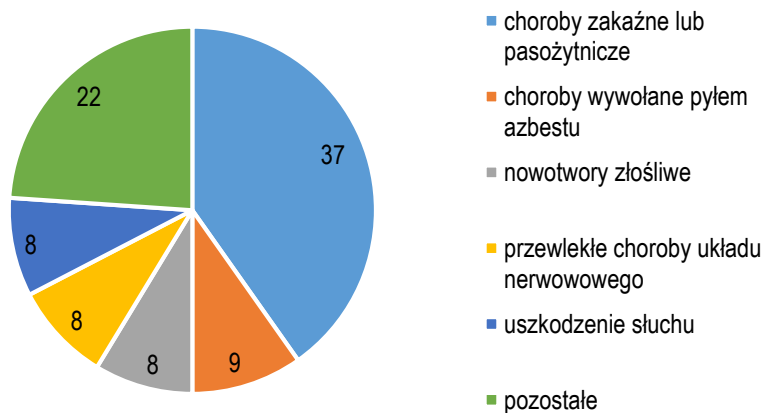
Choroby zawodowe najczęściej występujące na terenie województwa pomorskiego w 2017 roku

W strukturze zapadalności na choroby zawodowe w roku 2017 najczęściej stwierdzanymi chorobami zawodowymi były następujące jednostki chorobowe:

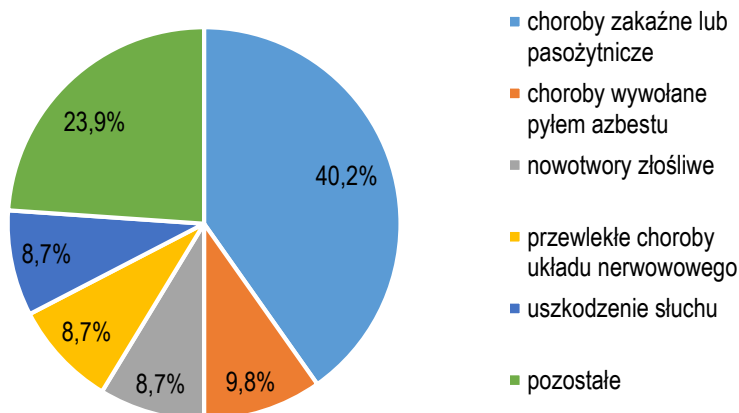
- choroby zawodowe zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa (37 przypadków – 40,2% wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych),
- choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu (9 przypadków – 9,8% wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych),
- nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi (8 przypadków – 8,7% wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych),
- przewlekłe choroby układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (8 przypadków – 8,7% wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych),
- zawodowe uszkodzenie słuchu (8 przypadków – 8,7% wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych).

Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe oraz ich udział procentowy w 2017 roku przedstawione zostały na poniższych wykresach.

Wykres 5. Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w 2017 roku



Wykres 6. Udział procentowy najczęściej stwierdzanych chorób zawodowych w 2017 roku



W roku 2017 choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa stanowiły największy procent wśród chorób zawodowych – 40%, podobnie jak w roku 2016 choroby (31%). Najczęściej występujące choroby zawodowe w województwie pomorskim w 2017 roku w trzech kolejnych latach przedstawiono w Tabeli 3.

Tabela 3. Analiza najczęściej występujących chorób zawodowych w województwie pomorskim w latach 2015, 2016, 2017

Rok	Choroby zawodowe o najwyższym wskaźniku zapadalności					
	zawodowe choroby zakaźne lub pasożytnicze		zawodowe uszkodzenie słuchu		przewlekłe choroby układu nerwowego	
	liczba przypadków	udział procentowy	liczba przypadków	udział procentowy	liczba przypadków	udział procentowy
2017	37	40,2	8	8,7	8	8,7
2016	22	31	12	16,9	8	11,3
2015	37	40,2	32	34,8	9	9,8

Zawodowe choroby zakaźne lub pasożytnicze

W roku 2017 stwierdzono 37 przypadków zawodowych chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw, w roku 2016 stwierdzono ich 22 przypadki. Zanotowano wzrost liczby chorób zawodowych tej grupy o 15 przypadków. Dominującym schorzeniem wśród zawodowych chorób zakaźnych lub pasożytniczych, tak samo jak w 2016 roku jest borelioza – 33 przypadki. Stanowi ona 89,1% wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych w tej grupie. Analiza zawodowych chorób zakaźnych i pasożytniczych stwierdzonych w województwie pomorskim w trzech kolejnych latach przedstawiona została w Tabeli 4.

Tabela 4. Analiza zawodowych chorób zakaźnych i pasożytniczych stwierdzonych w województwie pomorskim w latach 2015, 2016, 2017

Rok	WZW typu B	WZW typu C	WZW typu B i C	gruźlica	inne			razem
					borelioza	brucelozą	pozostałe	
2017	0	2	0	2	33	0	0	37
2016	1	3	0	0	18	0	0	22
2015	0	3	0	2	32	0	0	37

Analiza nadzoru bieżącego w województwie pomorskim w 2017 roku

Nadzór nad substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w województwie pomorskim w 2017 roku

W roku 2017 nadzór nad substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy sprawowowano zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2012 roku w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy (Dz.U. z 2016 r. poz. 1117).

W roku sprawozdawczym, na terenie województwa pomorskiego skontrolowano 181 zakładów pracy, w których występowały czynniki rakotwórcze i mutagenne. W bezpośrednim kontakcie z ww. czynnikami w skontrolowanych zakładach zatrudnionych było 2982 osoby. W omawianej grupie zakładów przeprowadzono 191 kontroli i wydano 15 decyzji dotyczących poprawy warunków pracy.

Analizując informacje o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, które nadsyłają pracodawcy, nadal obserwuje się brak spójności danych zawartych w tych informacjach z informacjami znajdującymi się w dokumentacji Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Związane jest to z małą świadomością pracodawców o istniejącym ryzyku zawodowym.

Nadal stwierdza się brak rejestrów – w szczególności rejestrów prac oraz pracowników narażonych na działanie ww. czynników, jak również brak poinformowania Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o ww. czynnikach. Dane liczbowe z zakresu nadzoru nad czynnikami rakotwórczymi lub mutagennymi w województwie pomorskim w 2017 roku przedstawione zostały w Tabeli 5.

Tabela 5. Dane liczbowe z zakresu nadzoru nad czynnikami rakotwórczymi lub mutagennymi w województwie pomorskim w 2017 roku

PSSE/GSSE WSSE (I instancja)	Liczba skontrolowanych zakładów	Liczba osób narażonych na czynniki rakotwórcze			Liczba kontroli	Liczba wydanych decyzji
		ogółem	kobiet	mężczyzn		
Bytów	4	187	20	167	4	0
Chojnice	7	156	15	141	7	0
Człuchów	5	35	0	45	7	2
Gdańsk	22	359	30	329	27	1
Gdynia	13	254	138	116	13	0
GSSE Gdynia	1	157	57	100	1	0
Kartuzy	8	61	4	57	9	3
Kościerzyna	7	205	103	102	7	0
Kwidzyn	15	316	130	176	16	5
Lębork	2	10	0	10	2	0
Malbork	16	88	33	55	16	0
Nowy Dwór Gdański	13	63	0	63	13	2
Pruszcz Gdański	1	2	0	2	1	0
Puck	4	33	18	15	4	0
Słupsk	12	133	26	107	12	0
Sopot	11	64	23	41	11	0
Starogard Gdański	17	318	134	187	17	1
Tczew	6	56	11	43	6	0
Wejherowo	16	437	235	202	17	1
WSSE Gdańsk (I instancja)	1	48	1	0	1	0
Razem	181	2982	978	1958	191	15

Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami stwarzającymi zagrożenie, produktami biobójczymi i prekursorami narkotyków w województwie pomorskim w 2017 roku

W roku sprawozdawczym na terenie województwa pomorskiego zewidencjonowano 2870 obiektów, w których stosowano substancje chemiczne i ich mieszaniny. Ponadto zewidencjonowano 27 producentów, 10 importerów substancji chemicznych i ich mieszanin spoza krajów UE oraz 761 dystrybutorów. Jednocześnie zewidencjonowano 423 podmioty, które wprowadzają do obrotu produkty biobójcze oraz 66 wprowadzających do obrotu prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3.

Przeprowadzono 1349 kontroli u stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny w działalności zawodowej w celu dokonania oceny prawidłowości wdrażania przepisów ustawy o substancjach chemicznych i ich mieszaninach oraz rozporządzenia REACH i CLP oraz 303 kontrole podmiotów wprowadzających do obrotu ww. substancje i ich mieszaniny. Liczba kontroli podczas których stwierdzono naruszenia przepisów w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin wyniosła 121. W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano ogółem 104 decyzje administracyjne.

Przeprowadzono 207 kontroli w ramach nadzoru nad produktami biobójczymi (zarówno u wprowadzających do obrotu, jak i stosujących) – wydano 1 decyzję administracyjną w tym zakresie. Oprócz tego przeprowadzono 93 kontrole w ramach nadzoru nad prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3 – nie stwierdzono naruszenia przepisów dotyczących prekursorów narkotykowych.

Do najczęściej stwierdzanych w czasie kontroli uchybień dotyczących substancji chemicznych i mieszanin stwarzających zagrożenie należą:

- brak spisu substancji i mieszanin chemicznych,
- nieprawidłowe oznakowanie substancji i mieszanin,
- brak kart charakterystyki,
- nieprawidłowe karty charakterystyki.

Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi oraz mikroorganizmami i organizmami genetycznie modyfikowanymi w województwie pomorskim w 2017 roku

W roku sprawozdawczym na terenie województwa pomorskiego zewidencjonowano 2637 zakładów pracy, w których występowały szkodliwe czynniki biologiczne. Liczba pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne wyniosła 35 552 osób. W 2017 roku na obszarze województwa pomorskiego przeprowadzono 1013 kontroli w 984 zakładach pracy, w których występowały szkodliwe czynniki biologiczne. W 145 przypadkach stwierdzono uchybienia higieniczno-sanitarne w następującym zakresie:

- brak rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do 3 i 4 grupy zagrożenia,
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 i 4 grupy zagrożenia,
- brak oceny ryzyka zawodowego dotyczącego szkodliwych czynników biologicznych,

- brak odpowiednich procedur i instrukcji,
- brak szkoleń pracowników w zakresie narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne.

W wyniku prowadzonych postępowań administracyjnych wydano 66 decyzji nakazujących poprawę warunków pracy.

W roku sprawozdawczym przeprowadzono 16 kontroli w ramach nadzoru nad GMM i GMO zgodnie z ustawą z dnia 22 czerwca 2001 roku o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych (Dz. U. z 2017 r., poz. 2134). Wydano 16 opinii w formie postanowień na prowadzenie zakładu inżynierii genetycznej – 15 pozytywnych i 1 negatywną.

Informacja z zakresu nadzoru nad podmiotami leczniczymi w 2017 roku

Pion Higieny Pracy sprawuje nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych, które znajdują się na terenie podległym właściwym Państwowym Inspektorom Sanitarnym, w tym nadzór nad zakładami pracy stosującymi cytostatyki. W roku sprawozdawczym na terenie województwa pomorskiego zewidencjonowano 616 zakładów pracy należących do grupy podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w których było zatrudnionych 21 287 pracowników. W 2017 roku na obszarze województwa pomorskiego przeprowadzono 249 kontroli w 217 podmiotach leczniczych. W 27 przypadkach stwierdzono uchybienia higieniczno-sanitarne. W wyniku prowadzonych postępowań administracyjnych wydano 21 decyzji nakazujących poprawę warunków pracy.

W roku sprawozdawczym na terenie województwa pomorskiego zewidencjonowano 15 zakładów pracy stosujących cytostatyki. W 2017 roku na obszarze województwa pomorskiego przeprowadzono 22 kontrole w tych zakładach, w których zatrudnionych było 95 osób pracujących z lekami cytostatycznymi.

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

Przekazywanie decyzji w sprawie chorób zawodowych oraz informacji dotyczących w zakresie nieprawidłowości dotyczących warunków pracy do Państwowej Inspekcji Pracy. Stała współpraca z Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Gdańsku oraz Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi w ramach prowadzonych postępowań administracyjnego dotyczących chorób zawodowych.

Promocja zdrowia

W roku 2017 kontynuowano prowadzenia 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.

Dodatkowo w związku z wejściem w życie nowelizacji ustawy z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2017 r., poz. 957 ze zm.) dokonywano oceny przestrzegania zakazu palenia papierosów elektronicznych, a także prawidłowego oznaczenia

słownego i graficznego informującego o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych.

W 2017 roku pracownicy pionu Higieny Pracy podczas kontroli w zakładach pracy upowszechniali informacje dotyczące Kampanii 2016-17: „Bezpieczni na starcie, zdrowi na mecie”, której celem było promowanie zrównoważonej pracy i zdrowego starzenia się od początku życia zawodowego, zapobieganie problemom zdrowotnym na przestrzeni całego życia zawodowego, umożliwianie pracodawcom i pracownikom zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy w kontekście starzenia się siły roboczej, a także wspieranie wymiany informacji i stosowania dobrych praktyk.

Azbest – warunki pracy

Informacje dotyczące warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest w województwie pomorskim w 2017 roku przedstawione zostały w Tabeli 6.

Tabela 6. Tabelaaryczne zestawienie danych dotyczących azbestu

Lp.	Informacja	Dane
1.	liczba firm zajmujących się usuwaniem/ zabezpieczaniem/ transportem wyrobów zawierających azbest posiadających siedzibę na terenie województwa pomorskiego	63
2.	liczba przeprowadzonych kontroli w siedzibach tych firm	25
3.	liczba przeprowadzonych kontroli w trakcie prac powodujących kontakt z azbestem (ogółem), w tym:	16
3a)	polegających na zabezpieczaniu wyrobów zawierających azbest	8
3b)	polegających na usuwaniu wyrobów zawierających azbest	10
3c)	polegających na transporcie wyrobów zawierających azbest	2
3d)	podczas innych prac powodujących kontakt z azbestem	2
4.	liczba wydanych decyzji o naruszeniu przepisów dotyczących warunków pracy w kontakcie z azbestem	3
5.	liczba pracowników zatrudnionych przy zabezpieczaniu /usuwaniu/ transporcie/innych wyrobów zawierających azbest	106
6.	rodzaj wyrobów zawierających azbest podlegających zabezpieczeniu/usunięciu	wyroby azbestowo – cementowe stosowane jako pokrycia dachowe płyty azbestowo-cementowe faliste i płaskie

Lp.	Informacja	Dane
Liczba firm zajmujących się zabezpieczaniem/usuwaniem wyrobów zawierających azbest, w których stwierdzono brak:		
7.	zezwolenia, pozwolenia, decyzji, zatwierdzenia programu gospodarowania odpadami niebezpiecznymi	1
8.	przeszkolenia przez uprawnioną instytucję pracowników i osób kierujących lub nadzorujących usuwanie wyrobów zawierających azbest w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przestrzegania procedur dotyczących bezpiecznego postępowania z wyrobami zawierającymi azbest	0
9.	planu prac usuwania wyrobów zawierających azbest	1
10.	wyposażenia pracowników w odpowiednią odzież i obuwie robocze oraz środki ochrony indywidualnej stosownie do rodzaju i stopnia narażenia	2
11.	oceny i udokumentowania ryzyka zawodowego	1
12.	rejestrów prac, których wykonywanie powoduje konieczność kontaktu z substancjami, preparatami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym	2
13.	rejestrów pracowników narażonych na działanie substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym	2
14.	przekazania do właściwego PWIS informacji o substancjach, preparatach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym	2
15.	przestrzegania zakazu spożywania posiłków, picia napojów i palenia tytoniu, przechowywania rzeczy osobistych w miejscu wykonywania prac, w których występuje narażenie na azbest	1
16.	aktualnych orzeczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku	0

Najczęściej stwierdzane uchybienia/nieprawidłowości sanitarno – higieniczne, związane z narażeniem pracowników na azbest:

- brak izolowania od otoczenia obszaru prac przez stosowanie osłon zabezpieczających przenikanie azbestu do środowiska (2 przypadki)
- brak ogrodzenia terenu prac z zachowaniem bezpiecznej odległości od traktów komunikacyjnych dla osób pieszych, nie mniejszej niż 1 m, przy zastosowaniu osłon zabezpieczających przed przenikaniem azbestu do środowiska (2 przypadki)
- brak umieszczenia w strefie prac w widocznym miejscu tablic informacyjnych o następującej treści: "Uwaga! Zagrożenie azbestem" (2 przypadki)
- zdemontowany azbest nie został właściwie zabezpieczony (4 przypadki)
- wykonawca prac nie zawiadomił na piśmie właściwego organu nadzoru (2 przypadki)

- brak rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność kontaktu z czynnikiem o działaniu rakotwórczym (2 przypadki)
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie czynnika o działaniu rakotwórczym (2 przypadki)
- niekompletna ocena ryzyka zawodowego (2 przypadki)

Liczba i rodzaj chorób zawodowych stwierdzonych w 2017 roku w wyniku narażenia pracowników na azbest

W 2017 roku stwierdzono 12 chorób zawodowych powstałych w wyniku narażenia pracowników na azbest – 9 przypadków chorób opłucnej lub osierdzia wywołanych pyłem azbestu oraz 3 przypadki nowotworów złośliwych powstałych w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi.

Nadzór nad warunkami pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w przemyśle tworzyw sztucznych w latach 2016-2017

W latach 2016-2017 Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła wzmożony nadzór nad warunkami pracy pracowników zatrudnionych w przemyśle tworzyw sztucznych. Przeprowadzono 146 kontroli, z czego w 36 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości. Do najczęstszych stwierdzanych uchybień higieniczno-sanitarnych należało:

- brak aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy (22 przypadki)
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych i pomieszczeniach pracy (18 przypadków)
- brak instrukcji bezpiecznego obchodzenia się z substancjami chemicznymi i ich mieszaninami stwarzającymi zagrożenie, uwzględniającej informacje zawarte w kartach charakterystyki stosowanych w procesie pracy (7 przypadków)
- brak oceny ryzyka zawodowego stwarzanego przez czynniki chemiczne występujące w środowisku pracy (6 przypadków)

W wyniku przeprowadzonych kontroli wystawiono 34 decyzje nakazujące poprawę warunków pracy dotyczących głównie przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy. Wydano 34 decyzje ustalające opłatę na kwotę 7376 złotych.

ODDZIAŁ HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

Stan higieniczno-sanitarny placówek nauczania i wychowania na terenie województwa pomorskiego w 2017 roku

W roku 2017 pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowali 1953 stałe placówki oświatowo-wychowawcze dla dzieci i młodzieży spośród 2618 znajdujących się w ewidencji.

Placówki objęte stałym nadzorem to przede wszystkim szkoły wszystkich typów i stopni, w tym szkoły wyższe, a także żłobki, przedszkola, placówki kształcenia ustawicznego, placówki z pobytem całodobowym, placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego oraz placówki wychowania pozaszkolnego. Zakres nadzoru prowadzonego przez Państwową Inspekcję Sanitarną obejmował również ocenę stanu sanitarnego i warunków higieniczno-sanitarnych wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży.

Ocenie poddano m.in. dostosowanie mebli szkolnych i przedszkolnych do wymagań ergonomii, tygodniowe rozkłady zajęć szkolnych w zakresie higieny procesu nauczania, warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. Ponadto w trakcie kontroli sanitarnych w placówkach oświatowo-wychowawczych pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zwracali uwagę na zapewnienie uczniom warunków do utrzymania higieny osobistej.

Stan sanitarny i techniczny żłobków i klubów dziecięcych

W 2017 roku na terenie województwa pomorskiego funkcjonowało 167 żłobków i 69 klubów dziecięcych, z czego 217 placówek zostało skontrolowanych (czyli 91,95%). Do poddanych kontrolom placówek uczęszczało w sumie 5427 dzieci. Spośród skontrolowanych obiektów tylko 9 budynków było w złym stanie higieniczno-sanitarnym, 2 budynki były w złym stanie higieniczno-sanitarnym oraz technicznym, zaś 1 budynek był w złym stanie technicznym. Pracownicy pionu Higieny Dzieci i Młodzieży na poprawę warunków w żłobkach i klubach dziecięcych wydali 5 decyzji administracyjnych oraz nałożyli 10 mandatów na łączną kwotę 3300 zł.

Należy zaznaczyć, iż liczba placówek oferujących opiekę dla najmłodszych dzieci na terenie województwa pomorskiego utrzymuje się na podobnym poziomie jak w roku 2016 – w roku 2016 funkcjonowały 164 żłobki i 58 klubów dziecięcych.

Tabela 1. Zmiany w infrastrukturze – żłobki

Lp.	Rodzaj placówki - żłobki	Ilość
1.	placówki nowo oddane w nowych obiektach	18
2.	nowo otwarte w obiektach istniejących	16
3.	przeniesione do nowych obiektów lub z rozbudowaną bazą	1

4.	zlikwidowane	20
5.	po remontach generalnych	1
6.	z nowo otwartymi blokami żywienia	12
7.	ze zmodernizowanymi blokami żywienia	-

Stan sanitarny i techniczny placówek wychowania przedszkolnego

W roku 2017 pracownicy pionu Higieny Dzieci i Młodzieży skontrolowali 707 przedszkoli spośród 874 działających na terenie województwa pomorskiego, co stanowi 80,89%. Poza tym skontrolowane zostały 82 przedszkola należące do placówek funkcjonujących w zespołach. Do przedszkoli tych uczęszczało w sumie 58575 dzieci. Spośród wszystkich skontrolowanych placówek w 8 były zastrzeżenia w stosunku do stanu higieniczno-sanitarnego oraz technicznego. W ramach nadzoru nad przedszkolami przeprowadzono łącznie 928 kontroli. Na poprawę warunków w przedszkolach funkcjonujących samodzielnie wydanych zostało 39 decyzji administracyjnych, w tym 33 przez pion Higieny Dzieci i Młodzieży, 4 przez pion Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku oraz 2 przez pion Higieny Komunalnej.

Tabela 2. Zmiany w infrastrukturze – przedszkola

Lp.	Rodzaj placówki - przedszkola	Ilość
1.	placówki nowo oddane w nowych obiektach	37
2.	nowo otwarte w obiektach istniejących	49
3.	przeniesione do nowych obiektów lub z rozbudowaną bazą	11
4.	zlikwidowane	44
5.	po remontach generalnych	12
6.	z nowo oddanymi obiektami sportowymi	1
7.	ze zmodernizowanymi blokami sportowymi	2
8.	z nowo otwartymi blokami żywienia	22
9.	ze zmodernizowanymi blokami żywienia	12

Ergonomia w przedszkolach

W ramach sprawowanego nadzoru uwagę zwracano przede wszystkim na dostosowanie parametrów funkcjonalnych mebli do wzrostu dzieci, odpowiednie zestawienie mebli, ich oznakowanie oraz stan techniczny i posiadanie certyfikatu. Dokonano oceny dostosowania mebli przedszkolnych do wzrostu dzieci w wybranych placówkach. Pomiary przeprowadzono w 373 przedszkolach, gdzie oceniono 17271 stanowisk w 903 oddziałach. W 13 przedszkolach stwierdzono 149 stanowisk (0,86%) nieodpowiednio dostosowanych do wzrostu dzieci. W stosunku do lat ubiegłych odnotowano wyraźną poprawę w zakresie odpowiedniego dostosowania mebli do wzrostu dzieci. Od 2011 roku liczba nieprawidłowych stanowisk zmniejszyła się z 5,13% do 0,86% w 2017 roku. Ta pozytywna zmiana może świadczyć o wzroście świadomości kadry pedagogicznej, co pozwala stwierdzić, że działania prowadzone przez pracowników pionu Higieny Dzieci i Młodzieży w województwie pomorskim przynoszą wymierne efekty.

Stan sanitarny i techniczny szkół

W 2017 roku odnotowano 19 szkół, których budynki znajdowały się w złym stanie higieniczno-sanitarnym, w tym 14 szkół podstawowych, 1 szkoła policealna, 4 zespoły szkół różnego typu, natomiast w budynkach w złym stanie technicznym funkcjonowało 19 placówek szkolnych tj. 14 szkół podstawowych, 2 ponadgimnazjalne szkoły zawodowe, 3 zespoły szkół. Nieodpowiedni stan zarówno higieniczno-sanitarny, jak i techniczny stwierdzono w 13 placówkach.

W salach edukacyjnych i innych pomieszczeniach szkolnych stwierdzano zły stan sanitarno-techniczny ścian i sufitów, podłóg, a także stolarki okiennej i drzwiowej. Na korytarzach, holach budynków szkolnych stwierdzane uchybienia również dotyczyły złego stanu podłóg oraz ścian, a także braku osłon i zabezpieczeń na grzejnikach centralnego ogrzewania. W pomieszczeniach sanitarnych zastrzeżenia budził ich stan higieniczno-sanitarny, w tym nieodpowiedni stan armatury, brak dostępu do ciepłej wody oraz brak środków do utrzymania higieny osobistej, w szczególności mydła oraz ręczników jednorazowych, bądź suszarek do rąk.

Zmiany w infrastrukturze szkół oraz zespołów szkół zwarte są w tabeli 3.

Tabela 3. Zmiany w infrastrukturze szkół

Lp.		szkoły podstawowe	gimnazja	licea	technika	szkoły zawodowe	zespoły szkół
1.	placówki nowo oddane w nowych obiektach	12	-	-	-	-	-
2.	nowo otwarte w obiektach istniejących	122	2	11	-	1	5
3.	przeniesione do nowych obiektów lub z rozbudowaną bazą	15	1	-	-	-	-

4.	zlikwidowane	2	52	4	-	1	92
5.	po remontach generalnych	23	-	-	-	-	7
6.	z nowo oddanymi obiektami sportowymi	15	-	1	-	-	3
7.	ze zmodernizowanymi blokami sportowymi	24	1	-	-	-	6
8.	z nowo otwartymi blokami żywienia	3	-	-	-	-	-
9.	ze zmodernizowanymi blokami żywienia	11	-	-	-	-	7

Ponadto w 12 skontrolowanych szkołach nie zachowano standardów dostępności do urządzeń sanitarnych, natomiast brak dostępu do bieżącej ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnych dla uczniów odnotowano w 6 szkołach.

Ergonomia w szkołach

W użytkowaniu mebli szkolnych istotne jest stosowanie zasad ergonomii – dostosowanie wymiarów mebli do wzrostu uczniów. W 2017 roku ocenę dostosowania mebli do wzrostu przeprowadzono w 290 szkołach różnego typu – w 1262 oddziałach oceniono 23050 stanowisk. W 8 szkołach (13 skontrolowanych oddziałach) 86 stanowisk było niezgodnych z zasadami ergonomii. Na poprawę stanu w zakresie dostosowania mebli do wzrostu dzieci i młodzieży oraz zapewnienie odpowiedniego stanu mebli wydano 10 decyzji administracyjnych. Wśród działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej zmierzających do poprawy warunków w zakresie dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów wymienić należy również prowadzenie instruktażu dla dyrektorów szkół, nauczycieli na temat prawidłowego, zgodnego z normą stanowiska pracy ucznia.

Ponadto, podczas kontroli zwracano uwagę na przestrzeganie obowiązku wyposażania szkół w sprzęt bezpieczny, odpowiadający wymaganiom norm oraz żądania od producenta lub dostawcy właściwego, udokumentowanego certyfikatem – wyrobu bezpiecznego, dobrej jakości (dotyczy mebli i urządzeń rekreacyjno-sportowych). Spośród 687 skontrolowanych szkół 13 nie posiadało odpowiednich certyfikatów dla mebli zakupionych po 1997 roku. W 333 (48,47%) szkołach zapewniono uczniom wszystkie meble z certyfikatami, w pozostałych placówkach są one sukcesywnie wymieniane.

Higieniczna ocena rozkładu zajęć lekcyjnych w szkołach

Organizacja procesu nauczania ma bardzo duży wpływ na zdrowie ucznia, a szczególnie istotnym elementem jest równomierne rozłożenie zajęć oraz prawidłowy wypoczynek. W 2017 roku ocenę rozkładu zajęć lekcyjnych przeprowadzono w 514

szkołach dla 5682 oddziałów. Nieprawidłowości stwierdzono w 66 placówkach – w 569 oddziałach (10,01%, a w 2016 roku 11,78%). Dyrektorzy placówek w wyjaśnieniach podają m.in. trudności lokalowe, niewystarczającą liczbę pomieszczeń oraz dużą ilość zajęć wymagających podziału na grupy.

W 83 szkołach województwa pomorskiego zajęcia lekcyjne prowadzone są w systemie dwuzmianowym. Ograniczenie liczebności klas, obowiązek przyjęcia do szkół dzieci 5- i 6-letnich, a także reforma systemu edukacji spowodowały konieczność tworzenia dodatkowych oddziałów w placówkach oświatowych, co miało duży wpływ na wprowadzenie dwuzmianowości.

W porównaniu z rokiem 2016 liczba szkół prowadzących zajęcia w systemie dwuzmianowym nieznacznie zmniejszyła się.

Na terenie mniejszych miejscowości województwa pomorskiego dojazdy dzieci do szkół zapewniają autobusy szkolne bądź autobusy liniowe - dzieci przebywają pod opieką nauczycieli lub innych osób zatrudnionych w tym celu. Rozkłady zajęć lekcyjnych są układane tak, aby uczniowie nie oczekiwali zbyt długo na powrót do domu. Ponadto w szkołach zapewnione są świetlice dla uczniów oczekujących na autobus. W placówkach, w których nie ma świetlicy zajęcia są prowadzone w klasach.

Mając na uwadze higienę procesu nauczania i właściwe warunki pobytu dzieci i młodzieży w nadzorowanych placówkach, w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wydawano decyzje administracyjne, zalecenia pokontrolne oraz informowano o zaistniałej sytuacji organy prowadzące szkoły.

Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

W 2017 roku dokonano oceny warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w placówkach oświatowo-wychowawczych. W wyniku kontroli przeprowadzonych w 725 placówkach oświatowych (z wyłączeniem szkół wyższych) stwierdzono, iż wystarczające warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego posiadało 563 szkół.

Niewystarczające warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego stwierdzono w 162 szkołach (22,34% szkół skontrolowanych). Placówki te posiadały niepełną bazę do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego tj. dysponowały wyłącznie salą gimnastyczną lub salą zastępczą/rekreacyjną lub tylko boiskiem szkolnym oraz placówki, w których wielkość bazy sportowej była nieadekwatna do wielkości szkoły, w związku z czym zajęcia dla części uczniów realizowane były na korytarzach, holach itp. Salę gimnastyczną jako jedyny obiekt do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego posiadało 20 placówek, tylko salę rekreacyjną/zastępczą 17 szkół, a 55 placówek posiadało wyłącznie boisko sportowe.

Brak warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego odnotowano w 70 szkołach różnego typu. Były to placówki, które nie posiadały żadnego zaplecza sportowego, a zajęcia wychowania fizycznego realizowano na korytarzach, holach lub w innych nie przeznaczonych do tego celu miejscach. Uczniowie niektórych placówek korzystali z bazy sportowej poza placówką.

W 2017 roku poprawiano warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, modernizując i oddając do użytku nowe bloki sportowe z pełnym

zapleczem sanitarnym. W 31 placówkach przeprowadzono modernizację bloków sportowych, a przy 19 szkołach oddano do użytku nowe obiekty sportowe.

Podczas kontroli bloków sportowych szczególną uwagę zwrócono na problem niewykorzystywania umywalni i natrysków po planowych zajęciach wychowania fizycznego. Pomimo systematycznej poprawy warunków do utrzymania higieny osobistej, uczniowie nadal nie korzystają z nich systematycznie. W ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego stwierdzono, iż w 107 placówkach uczniowie nie wykorzystywali urządzeń natryskowych w ogóle, a w 159 przypadkach natryski używane były tylko po dodatkowych zajęciach sportowych, natomiast w 8 szkołach pozostawały nieczynne. Tylko w 20 placówkach uczniowie korzystali z natrysków zawsze po zajęciach wychowania fizycznego, natomiast w 56 korzystali z nich sporadycznie. Z informacji uzyskanych podczas kontroli wynika, że uczniowie niechętnie korzystają z natrysków, z uwagi na zbyt krótkie przerwy międzylekcyjne. W niektórych przypadkach, by umożliwić uczniom skorzystanie z prysznicza skraca się zajęcia wychowania fizycznego.

Kolejny aspekt kontroli dotyczył wyposażenia sal gimnastycznych i boisk w urządzenia i sprzęt sportowy. Wyniki kontroli wskazują, że 37 szkół (5,75%) na 643 skontrolowanych nie posiadało certyfikatów, a 328 (51,01%) placówek posiadało w 100% sprzęt i urządzenia z certyfikatami. W pozostałych szkołach, podobnie jak w przypadku mebli szkolnych sprzęt i urządzenia sportowe są stopniowo wymieniane.

Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach

Skontrolowano ogółem 725 różnego typu szkół, oceniając warunki do utrzymania higieny osobistej, w tym możliwość korzystania z bieżącej ciepłej wody do mycia rąk, ze środków higieny osobistej, a także sprawdzono stan sanitariatów, ich czystość i porządek. W 25 placówkach stwierdzono niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej. Niewłaściwy stan techniczny sanitariatów stwierdzono w 17 placówkach (11 szkołach podstawowych, 6 zespołach szkół). Jednym z podstawowych wymogów higienicznych w placówkach pobytu dzieci i młodzieży jest zapewnienie ciepłej wody. Wymogu tego nie spełniono w 6 placówkach oświatowo-wychowawczych. Na skutek działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej (zalecenia pokontrolne, decyzje administracyjne) w porównaniu z rokiem ubiegłym zmniejszyła się liczba placówek nie zapewniających odpowiednich warunków w zakresie utrzymania higieny osobistej w szkołach.

Nadzór nad szkołami wyższymi

W ramach prowadzonego nadzoru w szkołach wyższych przeprowadzono 53 kontrole (łącznie kontrolom poddane były 24 uczelnie, w tym 52 obiekty należące do tych uczelni). W zakresie poprawy warunków higieniczno-sanitarnych w szkołach wyższych pracownicy pionu Higieny Dzieci i Młodzieży w 2017 roku wydali 6 decyzji administracyjnych.

Stan sanitarny placówek z pobytem całodobowym

W ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego zarejestrowanych jest 138 placówek całodobowych, w tym:

- 34 domy studenckie,
- 9 burs i internatów,
- 8 młodzieżowych ośrodków wychowawczych i socjoterapii,
- 25 specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych,
- 55 placówek opiekuńczo-wychowawczych,
- 4 domy pomocy społecznej,
- 3 pozostałe placówki z pobytem całodobowym.

Ogółem skontrolowano 73 placówki, wydano 4 decyzje administracyjne, mandaty karne nie zostały nałożone.

Wentylacja w placówkach oświatowo-wychowawczych

W skontrolowanych w 2017 roku placówkach brak wentylacji stwierdzono w 12 obiektach. Problem ten dotyczył głównie pojedynczych sal dydaktycznych lub pomieszczeń higieniczno-sanitarnych w szkołach podstawowych, przedszkolu i zespole szkół. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydawano decyzje nakazujące zapewnienie właściwych warunków pobytu dzieci i młodzieży. W porównaniu z rokiem 2016 odnotowano wzrost liczby placówek, które nie zapewniły właściwej wentylacji.

Wypoczynek zimowy dzieci i młodzieży

Wypoczynek zimowy dla dzieci i młodzieży na terenie województwa pomorskiego zorganizowany był w okresie od 16-go do 27-go stycznia 2017 r. Zorganizowano ogółem 442 turnusy wypoczynku, w tym 154 turnusy wyjazdowe oraz 288 turnusów dla dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania. W województwie pomorskim z zorganizowanego wypoczynku skorzystało 13345 uczestników.

Podobnie, jak w roku ubiegłym podejmowano stosowne działania edukacyjne propagujące właściwe zachowanie uczestników, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń związanych z przebywaniem dzieci i młodzieży na zamrzniętych rzekach, stawach i jeziorach.

Realizowano zagadnienia dotyczące profilaktyki w zakresie m.in.:

- higieny osobistej oraz higieny otoczenia,
- profilaktyki zachorowań na grypę,
- profilaktyki używania substancji psychoaktywnych,
- zapobiegania zatruciom pokarmowym,
- profilaktyki meningokokowej,
- szkodliwości, jakie niesie ze sobą palenie papierosów.

W 2017 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa pomorskiego w ramach nadzoru nad zimowym wypoczynkiem dzieci i młodzieży skontrolowała 57 turnusów w obiektach hotelowych lub innych obiektach, w których świadczone są usługi hotelarskie, 38 turnusów w obiektach używanych okazjonalnie do wypoczynku oraz

201 form wypoczynku w miejscu zamieszkania. Przeprowadzono ogółem 296 kontroli. Nie odnotowano tzw. „dzikich” turnusów – wypoczynku, którego organizator nie dokonał zgłoszenia w Kuratorium Oświaty.

W wyniku przeprowadzonych kontroli wypoczynku dzieci i młodzieży na 1 turnusie stwierdzono uchybienia i nieprawidłowości. Nie zapewniono tam odpowiednich warunków higieniczno-sanitarnych. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły braku zachowania czystości i porządku w pokojach sypialnianych oraz braku czystości w łazienkach. W czasie trwania ferii zimowych odnotowano 8 przypadków zachorowań i 5 wypadków/urazów wśród dzieci. Nie zgłoszono przypadków zatrucia pokarmowego. Pracownicy pionu Higieny Dzieci i Młodzieży podczas wypoczynku zimowego nie nałożyli mandatów karnych ani decyzji o opłacie.

Wypoczynek letni dzieci i młodzieży

W sezonie letnim 2017 roku na terenie województwa pomorskiego zorganizowano ogółem 3576 turnusów wypoczynku dla dzieci i młodzieży, w tym 2329 turnusów w obiektach hotelowych lub innych obiektach, w których świadczone są usługi hotelarskie, 389 turnusów w obiektach używanych okazjonalnie do wypoczynku oraz 235 turnusów na obozach pod namiotami ze stałą (123), bądź bez stałej infrastruktury komunalnej (112) - wg elektronicznej bazy wypoczynku. Ponadto zgłoszono 623 turnusy dla dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania. W województwie pomorskim ze zorganizowanego wypoczynku skorzystało 51157 uczestników.

W 2017 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa pomorskiego w ramach nadzoru nad wypoczynkiem dzieci i młodzieży skontrolowała 1014 turnusów, w tym 459 turnusów w obiektach hotelowych lub innych obiektach, w których świadczone są usługi hotelarskie, 152 turnusy w obiektach używanych okazjonalnie do wypoczynku, 142 obozy pod namiotami oraz 261 form wypoczynku w miejscu zamieszkania. Ponadto kontrolą objęto 3 turnusy zorganizowane „na dziko” – nie zgłoszone do Kuratorium Oświaty. W zakresie zadań realizowanych przez pion Higieny Dzieci i Młodzieży przeprowadzono ogółem 1024 kontrole, w tym 25 kontroli interwencyjnych oraz 3 kontrole turnusów tzw. „dzikich” – wypoczynek, który nie figurował w elektronicznej bazie wypoczynku.

W wyniku przeprowadzonych kontroli wypoczynku dzieci i młodzieży na 25 turnusach stwierdzono uchybienia i nieprawidłowości, w tym na 20 nie zapewniono odpowiednich warunków higieniczno-sanitarnych - kontrole sanitarne najczęściej wykazały niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny pokoi mieszkalnych i namiotów wraz z ich wyposażeniem oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych. Podczas wypoczynku na 4 turnusach przekroczono limit dostępnych miejsc, na 3 turnusach stwierdzono brak aktualnej dokumentacji zdrowotnej personelu, a na 1 turnusie wyłączono z użytkowania pomieszczenie w złym stanie sanitarnym.

W czasie trwania akcji letniej odnotowano 107 przypadków zachorowań, 87 wypadków/urazów oraz 25 przypadków zatruc pokarmowych wśród uczestników wypoczynku .

W 2017 roku w związku ze stwierdzonymi przez pracowników pionu Higieny Dzieci i Młodzieży uchybieniami nałożono 14 mandatów karnych na sumę 2650 zł na

osoby odpowiedzialne za utrzymanie właściwego stanu i warunków sanitarnych na turnusach. Ponadto wydano 1 decyzję nakazującą zapewnienie właściwych warunków sanitarnych oraz 20 decyzji o opłacie za przeprowadzone czynności kontrolne.

W trakcie letnich wakacji na terenie województwa pomorskiego, podobnie jak w latach ubiegłych, podejmowano działania mające na celu zwiększenie bezpieczeństwa dzieci i młodzieży w miejscach wypoczynku i rekreacji. Propagowano właściwe zachowania w trosce o bezpieczny wypoczynek dzieci i młodzieży oraz bezpieczeństwo nad wodą poprzez rozdawnictwo materiałów edukacyjnych – przekazano ulotki dotyczące bezpiecznego wypoczynku letniego, grzybobrania, bezpieczeństwa kąpieli, szkodliwości palenia tytoniu oraz stop dopalaczom. Ponadto przekazywano materiały dotyczące wszawicy, meningokoków, pneumokoków, HIV/AIDS. Z kierownikami wypoczynku prowadzono pogadanki na temat profilaktyki zdrowotnej, przestrzegania zasad higieny, a także bezpiecznych zachowań uczestników wypoczynku. Podejmowano ścisłą współpracę z Kuratorium Oświaty, a także z Policją - przeprowadzono wspólne kontrole, kierowano wystąpienia w zakresie niedopełnienia obowiązku zgłoszenia wypoczynku przez organizatora. We współpracy z organami samorządu lokalnego i Policją prowadzono działalność informacyjno-edukacyjną z naciskiem na szkodliwość zażywania dopalaczy.

W roku 2017 pracownicy pionu Higieny Dzieci i Młodzieży przeprowadzili 2635 kontroli placówek nauczania i wychowania oraz 1320 kontroli turnusów wypoczynkowych dzieci i młodzieży. Wydanych zostało ogółem 181 decyzji administracyjnych na poprawę warunków w placówkach nauczania i wychowania oraz nałożone zostały 43 mandaty karne na sumę 11750 zł.

W porównaniu z latami poprzednimi można wyciągnąć wniosek, iż stan sanitarny nadzorowanych placówek uległ poprawie. Na uwagę zasługuje fakt poprawiającej się współpracy z dyrektorami szkół oraz innych placówek, bo choć nie zawsze posiadają wystarczające środki finansowe na zapewnienie właściwych warunków higieniczno-sanitarnych i technicznych placówek, to mimo trudności, starają się usuwać uchybienia w miarę własnych środków i możliwości. Zauważalny jest też postęp w zakresie zapewnienia dzieciom i młodzieży warunków do utrzymania higieny osobistej. Uczniowie mają stały dostęp do mydła, ręczników papierowych bądź suszarek, papieru toaletowego oraz bieżącej ciepłej wody.

OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA

W obszarze oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia podejmuje się szereg działań mających na celu:

- upowszechnianie informacji w zakresie zapobiegania i eliminowania negatywnego wpływu czynników i zjawisk fizycznych, chemicznych i biologicznych na zdrowie ludzi,
- inicjowanie i wytyczanie kierunków przedsięwzięć zmierzających do zaznajamiania społeczeństwa z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia,
- pobudzanie aktywności społecznej do działań na rzecz własnego zdrowia.

Służą temu realizowane programy prozdrowotne, akcje i kampanie informacyjno – edukacyjne, szkolenia, imprezy plenerowe oraz informacje upowszechniane za pośrednictwem mediów lokalnych.

Zakres działań programowych i nieprogramowych podejmowanych przez pion Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia obejmował:

- profilaktykę palenia tytoniu,
- profilaktykę antydopalaczową,
- profilaktykę uzależnień,
- profilaktykę HIV/AIDS,
- profilaktykę czerniaka,
- profilaktykę zakażeń wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C,
- promowanie aktywnego stylu życia i zasad zbilansowanej diety.

„Trzymaj formę!”

Celem Ogólnopolskiego Programu Edukacyjnego "Trzymaj formę!" jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki.

W roku szkolnym 2016/2017 działania programowe prowadzone były, wzorem lat ubiegłych, w placówkach oświatowo-wychowawczych na terenie całego województwa pomorskiego.

Punkt anonimowego bezpłatnego badania krwi w kierunku HIV

W ramach ogólnopolskiej akcji „Nie daj szansy AIDS” w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdyni zorganizowany został w dniach 27.11 – 02.12.2017 roku punkt bezpłatnego i anonimowego pobierania krwi w kierunku HIV, sfinansowany przez Gminę Gdynia. W ramach akcji przebadano 218 osób, którym udzielono poradnictwa przed i potestowego oraz wykonano test przesiewowy. Prowadzono rozdawnictwo materiałów informacyjno – edukacyjnych.

II Wojewódzki Przegląd Małych Form Teatralnych „Pomyślmy o HIV”



Dnia 3 kwietnia 2017 roku odbył się finał II Pomorskiego Przeglądu Małych Form Teatralnych „Pomyślmy o HIV”. 11 grup teatralnych wyłonionych w eliminacjach powiatowych zaprezentowało na deskach Nowego Teatru im. Witkacego w Słupsku swoje autorskie spektakle.

Konkurs skierowany był do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych z terenu województwa pomorskiego. Celem Przeglądu było promowanie zachowań zapobiegających zakażeniom HIV, kształtowanie odpowiedzialności za życie i zdrowie zarówno własne, jak i innych ludzi, utrwalanie postaw tolerancji wobec zakażonych i chorych, a także integrowanie środowisk szkolnych i inspirowanie ich poprzez kontakt ze sztuką do działań w zakresie profilaktyki zdrowotnej. Formuła Małych Form Teatralnych aktywizuje młodzież łącząc możliwości twórczego działania, artystycznej ekspresji i dobrej zabawy z edukacyjnym przekazem.

Organizatorami Przeglądu byli: Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Słupsku oraz Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej Oddział Terenowy Słupsk. Wydarzenie zostało objęte honorowym patronatem przez Wojewodę Pomorskiego oraz Głównego Inspektora Sanitarnego.

Szkolenie „Dopalacze - czym są i jak działają”



W dniu 22 listopada 2017 roku w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdyni odbyło się szkolenie pt. „Dopalacze - czym są i jak działają”. Szkolenie było skierowane do przedstawicieli wojewódzkiej i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, którzy na co dzień zajmują się zadaniami z obszaru nadzoru nad ustawowym zakazem wprowadzania do obrotu „dopalaczy” oraz

profilaktyką zdrowotną w zakresie środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.

Szkolenie należało do cyklu dwudziestu jednodniowych szkoleń dla pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej odbywających się we wszystkich województwach w Polsce. Szkolenie prowadził trener-terapeuta z Poradni Profilaktyki, Leczenia i Terapii Uzależnień Stowarzyszenia MONAR w Warszawie. Blok szkoleniowy obejmował następujące tematy:

- Uzależnienie – rodzaje mechanizm następstwa.
- Czynniki sprzyjające i symptomy uzależnienia.
- Rozpoznawanie osób po użyciu „dopalaczy” (cechy fizyczne i psychiczne).
- Metody postępowania z osobami znajdującymi się pod wpływem „dopalaczy”.

Uczestnicy szkolenia dowiedzieli się również jak prowadzić działania zapobiegawcze i podejmować działania interwencyjne. Szkolenie stanowiło kontynuację dwóch edycji szkoleń „Dopalacze - czym są i jak działają”, które były realizowane w latach 2015-2016 przez Główny Inspektorat Sanitarny, Wojewódzkie i Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne.

Na Jarmarku Dominikańskim o dopalaczach i nie tylko

W dniach 5-7 sierpnia 2017 roku, dzięki uprzejmości organizatorów Jarmarku św. Dominika, w pobliżu Bramy Więziennej na Targu Węglowym w Gdańsku ulokowane zostało stoisko poświęcone profilaktyce uzależnień (dopalacze, alkohol, nikotyna). Punkt obsługiwany był przez pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku, Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Stowarzyszenia MONAR.

Przy stoisku można było uzyskać informacje na temat szkodliwości i objawów zażywania środków odurzających, możliwości podjęcia terapii uzależnień, a także korzyści wynikających z rezygnacji z używek. Na miejscu dostępne były materiały edukacyjne.

Konferencja pt. „Lokalne programy profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia w środowisku nauczania jako praktyczne formy realizacji Narodowego Programu Zdrowia na Pomorzu”.



W Auditorium Primum Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w dniu 20 czerwca 2017 roku odbyła się konferencja pt. „Lokalne programy profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia w środowisku nauczania jako praktyczne formy realizacji Narodowego Programu Zdrowia na Pomorzu”, zorganizowana przez Rektora Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Pomorskiego Państwowego

Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Honorowy patronat nad wydarzeniem objęli Główny Inspektor Sanitarny, Wojewoda Pomorski oraz Pomorski Kurator Oświaty. Patronat medialny sprawowało Radio Gdańsk.

W konferencji wzięło udział ponad 100 osób – przedstawiciele pomorskich samorządów, dyrektorów szkół, nauczycieli, reprezentantów środowiska naukowego, studentów, działacze organizacji pozarządowych, osób zainteresowanych tematyką edukacji prozdrowotnej.

Tematy poruszane podczas konferencji:

- rola zdrowotnych programów profilaktycznych, ze szczególnym uwzględnieniem środowiska nauczania;
- organizacja i zarządzanie programami profilaktycznymi, współpraca międzysektorowa, budowanie koalicji;
- źródła finansowania;
- programy profilaktyki zdrowotnej w kontekście Narodowego Programu Zdrowia;
- ewaluacja programów zdrowotnych.

Konferencji towarzyszyła sesja plakatowa, zaś całość spotkania zwieńczyła debata z udziałem uczestników.

Festyn z okazji Dnia Dziecka w gdańskim ZOO



Dnia 3 czerwca 2017 roku na terenie Gdańskiego Ogrodu Zoologicznego odbył się festyn rodzinny z okazji Dnia Dziecka pod hasłem „Żyj zdrowo i bezpiecznie”. Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny był jednym ze współorganizatorów imprezy.

Program festynu zawierał liczne atrakcje - pokazy, koncerty, zabawy i konkursy. Słoneczna pogoda przyciągnęła do oliwskiego ZOO całe rodziny. W punkcie informacyjno-edukacyjnym zorganizowanym przez pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku wspólnie z pracownikami Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy można było skorzystać z bezpłatnych badań spirometrycznych, pomiarów BMI, ciśnienia tętniczego krwi, poziomu cukru, a także z konsultacji dermatologicznych oraz porad z zakresu sposobów wychodzenia z nałogu palenia tytoniu. Przeprowadzono również zajęcia z zasad udzielania pierwszej pomocy.

Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce

Celem rządowego programu, koordynowanego przez Państwową Inspekcję Sanitarną, jest zmniejszenie zachorowań, inwalidztwa i zgonów wynikających z palenia tytoniu (choroby układu krążenia, oddechowego, nowotwory itp.) poprzez zmniejszenie ekspozycji na dym tytoniowy. W ramach programu podejmowane były następujące działania:

- organizacja i realizacja obchodów „Światowego Dnia Bez Tytoniu” oraz „Światowego Dnia Rzucania Palenia”,
- monitorowanie przestrzegania przepisów Ustawy z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 298 ze zm.).

Pracownicy Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili 20 072 kontrole w zakładach pracy. Kontrole wykazały, że zakaz palenia tytoniu był przestrzegany w 20 031 zakładach objętych nadzorem, a nie respektowało go 41 zakładów.

Tabela 1. Kontrole przeprowadzone przez pracowników PIS woj. pomorskiego w zakresie realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Rok 2017	liczba przeprowadzonych kontroli	przestrzeganie zakazu	nieprzestrzeganie zakazu
styczeń	1123	1123	0
luty	1497	1496	1
marzec	1808	1799	9
kwiecień	1696	1691	5
maj	1970	1963	7
czerwiec	2057	2048	9
lipiec	2184	2179	5
sierpień	1835	1835	0
wrzesień	1679	1678	1
październik	1742	1741	1
listopad	1507	1505	2
grudzień	974	973	1

W ramach Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w placówkach oświatowo-wychowawczych województwa pomorskiego realizowany jest program edukacyjny „Bieg po zdrowie”.

Celem programu „Bieg po zdrowie” jest:

- opóźnienie lub zapobiegnięcie inicjacji tytoniowej wśród dzieci i młodzieży;
- zwiększenie wiedzy i umiejętności uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów;
- pokazanie atrakcyjności życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego.

W 2017 roku udział w ww. programie wzięło 109 szkół podstawowych. Łącznie programem objęto 2 870 uczniów oraz 2 248 rodziców.

Światowy Dzień Rzucania Palenia

W dniu 23 listopada 2017 roku w Zespole Szkół Łączności im. Obrońców Poczty Polskiej w Gdańsku, podczas konferencji pt. „Profilaktyka i edukacja w raku płuca” zorganizowana została akcja edukacyjna z okazji Światowego Dnia Rzucania Palenia. W ramach tego wydarzenia pracownicy WSSE Gdańsk przeprowadzali bezpłatne pomiary ciśnienia tętniczego krwi i poziomu tlenu węgla w powietrzu wydychanym z płuc u osób palących tytoń. Rozdawano także materiały oświatowo-zdrowotne oraz udzielano porad z zakresu profilaktyki zdrowia. Dużo uwagi poświęcono zachęcaniu wszystkich palaczy do porzucenia nałogu palenia papierosów.

Szkolenie dla koordynatorów programów edukacyjnych „Podstępne WZW” oraz „Znamię? Znam je!”



Mając na uwadze szczególne znaczenie profilaktyki zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu B i C oraz profilaktyki czerniaka Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdańsku oraz Fundacja „Gwiazda Nadziei” kontynuowały w roku szkolnym 2017/2018 realizację programów edukacyjnych „Podstępne WZW” oraz „Znamię! Znam je?” skierowanych do uczniów szkół ponadgimnazjalnych województwa pomorskiego.

W dniu 20 listopada 2017 roku odbyło się w Gdańsku szkolenie dla szkolnych i powiatowych koordynatorów obu programów. W szkoleniu wzięło udział 110 osób. Podczas spotkania zaprezentowane zostały podstawowe informacje na temat epidemiologii i profilaktyki zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, a także lek. med. Martyna Sławińska z Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wygłosiła wykład na temat profilaktyki, czynników ryzyka i cech niebezpiecznych znamion. Przedstawiciele Fundacji „Gwiazda Nadziei” zaprezentowali i omówili materiały dydaktyczne, zaś pracownik Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia z Higieną Dzieci i Młodzieży WSSE Gdańsk omówił zasady przeprowadzenia i ewaluacji programów „Podstępne WZW” oraz „Znamię! Znam je?”.

Punktu bezpłatnego badania znamion w Gdyni



Od sierpnia 2017 roku w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdyni, w ramach projektu „RAKOOBRONA”, którego partnerem jest Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny działa punkt bezpłatnego badania znamion. Bezpłatne konsultacje dermatologiczne, obejmujące badanie zmian skórnych pod kątem czerniaka, odbywają się raz w tygodniu. Wykonują je lekarze z Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Konferencja pt. „Edukacja zdrowotna jako skuteczne narzędzie w profilaktyce uzależnień na podstawie programu edukacyjnego ARS, czyli jak dbać o miłość?”



W dniu 22 marca 2017 roku w Hotelu Qubus przy ul. Chmielnej 47-52 w Gdańsku odbyła się konferencja podsumowująca realizację w województwie pomorskim programu profilaktycznego „ARS, czyli jak dbać o miłość?”. W konferencji wzięli udział dyrektorzy i nauczyciele szkół ponadgimnazjalnych, koordynatorzy powiatowi, przedstawiciele władz samorządowych oraz instytucji zajmujących się profilaktyką uzależnień.

W programie spotkania znalazły się m. in. wystąpienia wojewódzkiego i szkolnego koordynatora programu „ARS, czyli jak dbać o miłość?” oraz warsztaty pt. „Jak rozmawiać z młodzieżą o używkach i leczeniu uzależnień?”.

Konferencja odbyła się w ramach Projektu KIK/68 pn. „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”.

NADZÓR NAD ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI

Nadzór nad przestrzeganiem ustawowego zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.

W 2017 r. na terenie województwa pomorskiego nie funkcjonowały stacjonarne punkty sprzedaży, w których wprowadzano do obrotu środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne tzw. „dopalacze”. Dominującym trendem w dystrybucji środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych na terenie województwa pomorskiego jest sprzedaż przez Internet oraz sprzedaż dilerska.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego prowadziły postępowania administracyjne w stosunku do osób fizycznych, przede wszystkim w sprawach przekazywanych przez inne organy, tj. w związku z zatrzymanymi przez organy Służby Celno-Skarbowej przesyłkami, w których stwierdzono obecność środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub w sprawach przekazanych przez Policję / Prokuraturę, w związku z prowadzonymi postępowaniami, regulowanymi przepisami kodeksu karnego, w wyniku których zabezpieczono środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne. Powyższe działania prowadzono w związku z porozumieniem zawartym w dniu 26.10.2011 r. pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym, Szefem Służby Celnej, Komendantem Głównym Policji i Głównym Inspektorem Farmaceutycznym, a także porozumieniem z dnia 26.11.2015 r. zawartym między Pomorskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym i Dyrektorem Izby Celnej w Gdyni o współpracy w zakresie przeciwdziałania wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych oraz kolejnym Porozumieniem z dnia 13.12.2017 r. zawartym pomiędzy Pomorskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym i Dyrektorem Izby Administracji Skarbowej w Gdańsku. W minionym roku, w związku z prowadzonymi postępowaniami administracyjnymi na terenie województwa pomorskiego, zabezpieczono łącznie ok. 136 kg środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych, przy czym 94% tej ilości stanowiła nowa substancja psychoaktywna zabezpieczona w lipcu 2017 r. w wyniku akcji przeprowadzonej wraz z funkcjonariuszami Centralnego Biura Śledczego Wydział w Częstochowie na terenie powiatu wejherowskiego.

W 2017 r. do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego trafiło łącznie 98 spraw dotyczących środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. W ramach prowadzonych działań nadzorowych wydano łącznie 116 decyzji administracyjnych, w tym 5 decyzji administracyjnych nakładających kary pieniężne na podmioty wytwarzające lub wprowadzające do obrotu środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne w myśl art. 52a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na łączną kwotę 331 370 zł. Ponadto wydano 20 decyzji z art. 44c ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, tj. nakazujących wstrzymanie wprowadzania do obrotu produktu, co do którego zachodzi podejrzenie, że jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, na czas niezbędny do przeprowadzenia badań mających na celu ustalenie, czy produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, nie dłuższy niż 18 miesięcy.

W związku z powyższym pobrano 34 próbki produktów, które następnie przekazywano do badań podmiotom uprawnionym do przeprowadzania badań mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym czy nową substancją psychoaktywną, wymienioną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2015 r. (Dz. U. z 2015 r., poz. 2018). Najczęściej identyfikowanymi substancjami w zabezpieczonych produktach były syntetyczne katynony, m. in. 4-CMC, 4-CEC, HEX-EN. W minionym roku w województwie pomorskim wydano 70 decyzji z art. 44c ust. 4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, tj. zakazujących wprowadzania do obrotu środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej, nakazujących wycofanie ich z obrotu, a także orzekających o ich przepadku na rzecz Skarbu Państwa i zniszczeniu, co stanowi ok. 60% wszystkich wydanych decyzji administracyjnych w związku z prowadzonym nadzorem nad przestrzeganiem ustawowego zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.

Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny kontynuował monitorowanie liczby przypadków podejrzeń zatrucí środkami zastępczymi lub nieokreślonymi z nazwy substancjami psychoaktywnymi na terenie województwa pomorskiego, uzyskując za pośrednictwem państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych od jednostek służby zdrowia, informacje o 141 przypadkach podejrzeń zatrucí, w tym 2 przypadkach śmiertelnych. Analiza zgłoszeń wykazała, że 89% podejrzeń zatrucí dotyczyło mężczyzn, a 11% przypadków dotyczyło kobiet. Statystycznie najliczniejszą grupę stanowiły osoby w kategorii wiekowej 19-24 lata - 33%, a następnie kolejno grupy wiekowe: powyżej 30 lat – 28%, grupa 25-29 lat – 15%, grupa 16-18 lat – 14%, grupa 13-15 lat - 9%. W 2017 r. nie odnotowano zatrucí w najmłodszej grupie wiekowej 7-12 lat.

Działania profilaktyczne podjęte przez Państwową Inspekcję Sanitarną w związku z prowadzonym nadzorem nad środkami zastępczymi w województwie pomorskim.

Działania profilaktyczne skierowano szczególnie do potencjalnych nabywców środków zastępczych tj. głównie do młodzieży, a także do rodziców, nauczycieli oraz przedstawicieli władz samorządowych.

W ramach działań skierowanych głównie do młodzieży odbyły się m.in. warsztaty, prelekcje, pogadanki, zajęcia edukacyjne, debaty w szkołach, w których nie tylko uczestniczyli uczniowie, ale również nauczyciele i rodzice, w sumie 7 316 osób. Konkursy, turniej „Prewencja, ale inaczej”, gra miejska pod hasłem „Młodzi razem dla bezpieczeństwa”, olimpiada – przedsięwzięcia te zgromadziły łącznie 1087 uczniów. Prowadzono kolportaż materiałów edukacyjnych do szkół (1999 sztuk materiałów) oraz ich rozdawnictwo podczas trwania wypoczynku letniego i zimowego (9191 sztuk).

Zamieszczano informacje o charakterze edukacyjno-informacyjnym na stronach internetowych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku i powiatowych stacji sanitarno - epidemiologicznych oraz w mediach społecznościowych (ok. 8 900 odbiorców).

Zorganizowano i przeprowadzono szkolenia, wykłady dla funkcjonariuszy oraz pracowników Zakładu Karnego w Gdańsku i Kwidzynie, funkcjonariuszy Komendy

Miejskiej Policji w Gdańsku oraz pracowników Zakładu Farmaceutycznego Polpharma SA w Starogardzie Gdańskim - w sumie 218 osób. Organizowano we współpracy z Policją, Strażą Miejską, Kuratorium Oświaty, starostwami powiatowymi, urzędami miast i gmin, dyrektorami szkół podstawowych, gimnazjalnych, średnich, organizacjami pozarządowymi punkty informacyjno-edukacyjne podczas lokalnych imprez, festynów rodzinnych, dożynek - w sumie 15 538 osób.

Przekazano do Zakładu Komunikacji Miejskiej 50 plakatów pt: „Nie daj się złapać dopalaczom” w celu zamieszczenia ich w tramwajach i autobusach oraz spot dot. tematyki dopalaczy do Centrum Informacji Turystycznej IT Lębork w celu wyświetlenia na monitorach w hali Głównej Dworca PKP w Lęborku.

W 2017 r. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdańsku kontynuowała realizację autorskiego programu edukacyjnego pt. „Dopalacze – nowe wyzwania” wdrożonego w 2016 r. we współpracy z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miejskiego w ramach „Miejskiego programu zapobiegania przestępczości obywateli i porządku publicznego na lata 2016-2018”. Program adresowany jest do uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz ich rodziców i opiekunów. Realizowany jest w placówkach oświatowych na terenie Miasta Gdańska i jest to pierwszy tego typu program w Polsce.

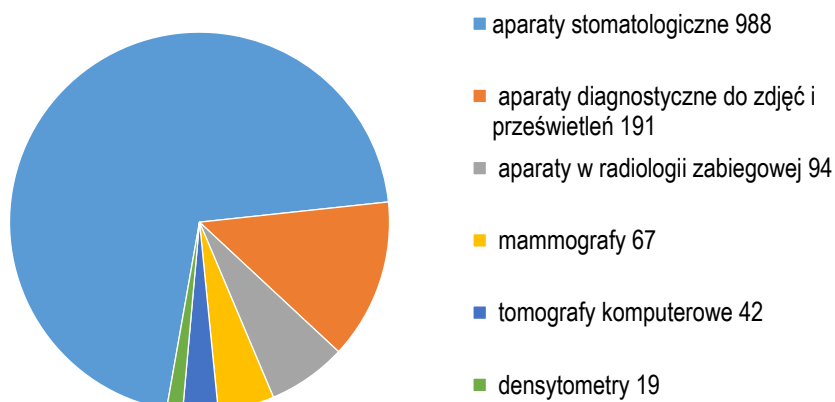
ODDZIAŁ HIGIENY RADIACYJNEJ

Zadania z zakresu higieny radiacyjnej polegające na ochronie ludzi przed promieniowaniem jonizującym, skażeniami promieniotwórczymi i polami elektromagnetycznymi wykonuje na terenie województwa pomorskiego Oddział Higieny Radiacyjnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej mający swoją siedzibę w Gdańsku.

Ochrona przed promieniowaniem jonizującym

Oddział Higieny Radiacyjnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku w 2017 roku sprawował nadzór w 679 jednostkach podmiotów leczniczych, w których użytkowana jest aparatura rentgenowska. W jednostkach urządzono 863 pracownice rentgenowskie, w tym 27 pracowni radiologii zabiegowej. Na terenie województwa zlokalizowano 72 jednostki organizacyjne stosujące aparaty rtg bez pracowni rentgenowskich. W wyżej wymienionych jednostkach stosowanych było (według stanu na 31 grudnia 2017 roku) 1401 aparatów do celów diagnostycznych (w 2016 roku było 1321 aparatów diagnostycznych).

Wykres 1. Liczba aparatów rtg poszczególnych typów na terenie woj. pomorskiego (stan na 31.12.2017 roku)



W roku 2017 wydano 307 decyzji zezwalających na stosowanie aparatów rentgenowskich, 175 decyzji zezwalających na uruchomienie pracowni rtg i 4 decyzje na ambulanse rtg (mammobusy), w 2016 roku było odpowiednio - 252 decyzji zezwalających na stosowanie aparatów rentgenowskich, 147 decyzji zezwalających na uruchomienie pracowni rtg i 21 decyzji na ambulanse rtg (mammobusy). W ciągu roku 2017 skontrolowano 330 diagnostycznych pracowni rentgenowskich oraz 4 mammobusy i 493 aparaty rtg (w 2016 roku skontrolowano 263 diagnostycznych pracowni rentgenowskich, 7 mammobusów, 417 aparatów rtg).

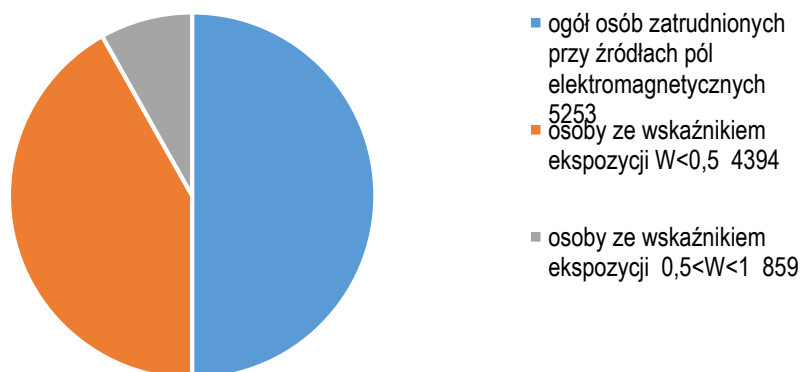
W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 20 decyzji administracyjnych. Decyzje zostały wydane między innymi ze względu na brak w pracowniach wymaganej przepisami prawnymi dokumentacji projektowej osłon

stałych. Stwierdzono, że w wielu pracowniach nie rejestruje się fizycznych parametrów ekspozycji i nie wykonuje się testów podstawowych i specjalistycznych parametrów technicznych aparatów rtg, a także brak było testów monitorów obrazowych. Inne nieprawidłowości stwierdzane podczas kontroli dotyczyły braku odpowiednich znaków ostrzegawczych i informacyjnych, które powinny być umieszczone w pracowniach.

Ochrona przed polami elektromagnetycznymi w zakresie częstotliwości 0Hz-300GHz

Oddział Higieny Radiacyjnej w 2017 roku sprawował nadzór nad 196 zakładami, w których stosowano 1711 urządzeń wytwarzających pola elektromagnetyczne. W 2017 roku w nadzorowanych zakładach przeprowadzono 46 kontroli. Sprawdzono 321 urządzeń pod względem wytwarzania stref ochronnych promieniowania PEM. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 6 decyzji dotyczących obowiązku wykonania pomiarów kontrolnych urządzeń. Pomiary pól i promieniowania elektromagnetycznego w ramach nadzoru wykonywane były w zakładach pracy - na stanowiskach pracy mierzono wartości natężenia pola elektrycznego i/lub natężenia pola magnetycznego oraz wyznaczane były zasięgi stref ochronnych. Wykonywano również pomiary w mieszkaniach w przypadku skarg mieszkańców na uciążliwość i szkodliwość różnego typu źródeł pól PEM np. linii elektroenergetycznych, stacji transformatorowych zainstalowanych w budynkach mieszkalnych, stacji bazowych telefonii komórkowej. Zgodnie z posiadaną ewidencją w zakładach stosujących źródła pól elektromagnetycznych zatrudnionych było 5253 osób. Z tego 859 osób pracuje w narażeniu na działanie pola elektromagnetycznego (tzn. wskaźnik ekspozycji zawiera się w przedziale $0,5 < W < 1$) a dla 4394 osób wskaźnik ekspozycji jest mniejszy t.j. $W < 0,5$.

Wykres 2. Narażenie osób zatrudnionych przy stosowaniu źródeł pól e-m w 2017 roku



Działalność opiniodawcza w ramach nadzoru bieżącego i zapobiegawczego

Oddział Higieny Radiacyjnej opiniuje przedsięwzięcia mogące znacząco oddziaływać na środowisko, raporty i kwalifikacje o oddziaływaniu na środowisko stacji nadawczych, w tym stacji bazowych telefonii komórkowej, stacji nadawczych UKF i TV, urządzeń radionawigacyjnych, radiolokacyjnych i radiokomunikacyjnych, urządzeń i linii energetycznych wysokiego napięcia, elektrowni wiatrowych, farm solarnych a także projekty planów zagospodarowania przestrzennego terenów, gdzie występują źródła pól elektromagnetycznych. Od 2011 roku w Oddziale rejestrowane są zgłoszenia źródeł pól elektromagnetycznych. Pracownicy Oddziału zajmują się również opiniowaniem protokołów pomiarów promieniowania elektromagnetycznego wokół urządzeń wytwarzających to promieniowanie. Do zadań OHR należy opiniowanie projektów pracowni rentgenowskich i innych zakładów stosujących źródła promieniowania jonizującego oraz jednostek organizacyjnych stosujących rezonans magnetyczny. W 2017 roku zaopiniowano 226 projektów osłon stałych, wydano 16 opinii w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego na temat oddziaływania na środowisko urządzeń i inwestycji wytwarzających promieniowanie elektromagnetyczne lub promieniowanie jonizujące. W większości były to opinie dotyczące pomiarów pól elektromagnetycznych wokół stacji telefonii komórkowej, promieniowania jonizującego pochodzącego od aparatów rtg w budynkach mieszkalnych oraz rezonansów magnetycznych. Zgodnie z art. 122a Ustawy z dnia 27 kwietnia 2011 r. Prawo ochrony środowiska (Dz. U. z 2017 r., poz. 519), zarejestrowano 906 sprawozdań z badań pól elektromagnetycznych dla celów BHP i ochrony środowiska a zgodnie z art. 152 wyżej wymienionej ustawy zarejestrowano w bazach 136 zgłoszeń nowych stacji telefonii komórkowej oraz 833 aktualizacji w zgłoszeniach instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne. W 2017 roku zarejestrowano na podstawie nadesłanych zgłoszeń 23 nowe instalacje stacji bazowych telefonii komórkowej.

Pracownia Badań Radiacyjnych wykonuje pomiary promieniowania jonizującego i niejonizującego (elektromagnetycznego o częstotliwości do 300 GHz) oraz pomiary zawartości pierwiastków promieniotwórczych w żywności, wodzie i środkach żywienia zwierząt. Wykonywane są także badania fizycznych parametrów aparatury stosowanej w rentgenodiagnostyce i radiologii zabiegowej (testy specjalistyczne).

W roku 2017 przeprowadzono badania mocy dawki promieniowania jonizującego za osłonami stałymi wokół 3 aparatów rtg stosowanych w obiektach służby zdrowia, wykonano 111 oznaczeń mocy dawki. Wykonano badania fizycznych parametrów aparatury stosowanej w rentgenodiagnostyce i radiologii zabiegowej (testy specjalistyczne) 27 aparatów rtg (oznaczenia 253).

W zakresie pól elektromagnetycznych wykonano badania natężenia pola elektrycznego i magnetycznego przy 3 urządzeniach, wykonano 31 oznaczeń oraz dla celów ochrony ludności i środowiska w związku ze skargami mieszkańców. Skargi dotyczyły promieniowania wytwarzanego przez stacje telefonii komórkowej oraz linie 110 kV w budynku wielorodzinnym.

Pracownia Badań Radiacyjnych wykonuje także badania w ramach usług zleconych. W 2017 roku wykonano badania mocy dawki wokół 20 aparatów rtg, wykonano 314 oznaczeń, testy specjalistyczne 26 aparatów rtg, przeprowadzono 207 oznaczeń parametrów oraz pomiary natężenia pola elektrycznego i magnetycznego na stanowiskach pracy przy 26 urządzeniach, wykonano 375 oznaczeń.

W roku 2017 nie otrzymano zgłoszeń o zdarzeniach radiacyjnych.

Wykonywane były również badania zawartości izotopów cezu i strontu w próbkach produktów żywnościowych, wody wodociągowej i powierzchniowej oraz pasz zielonych w ramach monitoringu sytuacji radiacyjnej kraju prowadzonego przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki oraz w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności prowadzonej przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

Wykonano badania stężenia Cs-137 w 67 próbkach oraz stężenia Sr-90 w 3 próbkach pobranych na terenie woj. pomorskiego. Stężenie izotopów promieniotwórczych w badanych próbkach było zbliżone do wartości rejestrowanych w poprzednich latach.

Tabela 1. Stężenie strontu Sr-90 w próbkach żywnościowych i wodzie

Wyniki oznaczeń stężenia Sr-90 [Bq/kg lub Bq/l]			
1	Mleko	płynne	0,08
2	Zboża	pszenica	0,04
3	Woda powierzchniowa		<0,01

Tabela 2. Stężenie Cs-137 w produktach żywnościowych, wodzie i środkach żywienia zwierząt

Wyniki oznaczeń stężeń Cs-137 [Bq/kg lub Bq/l]			
1	Mleko	Płynne	<1,0
2	Mięso	Wołowina/wieprzowina	<1,0
3	Ryby	Ryby słodkowodne/morskie	<1,0-4,0
4	Drób		<1,0
5	Jaja		<1,0
6	Zboża	Pszenica lub żyto	<1,0
7	Ziemniaki		<1,0

8	Warzywa	Buraki	<1,0
9	Owoce	Jabłka	<1,0
10	Woda wodociągowa		<0,1
11	Woda powierzchniowa		<0,1
12	Środki żywienia zwierząt	Pasze zielone - trawa	<1,0
13	Grzyby świeże	Kurka, podgrzybek	41,7-160

Pracownia Badań Radiacyjnych w 2017 roku uczestniczyła w badaniach porównawczych dotyczących oznaczania stężenia Cs-137 metodą spektrometrii gamma. Pracownia uzyskała wyniki zadowolające.

Stan sanitarny województwa pomorskiego w zakresie higieny radiacyjnej, pomimo stwierdzanych podczas kontroli nieprawidłowości nie budzi zastrzeżeń, które mogłyby skutkować zagrożeniami zdrowia dla osób zatrudnionych przy stosowaniu źródeł promieniowania jonizującego lub źródeł pól elektromagnetycznych jak również pacjentów poddawanych procedurom medycznym radiologicznym oraz osób z ogółu ludności. Jak wynika z przeprowadzonych kontroli korzystnym zjawiskiem jest wzrost nowo instalowanych aparatów rtg w stomatologii wykorzystujących technikę cyfrową. W województwie pomorskim utrzymuje się tendencja wzrostowa liczby cyfrowych stomatologicznych aparatów panoramicznych z wiązką stożkową oraz do zdjęć wewnątrzustnych. W 2017 roku uruchomiono 37 nowych aparatów pantomograficznych 3D. Pozytywny wpływ na stan sanitarny pod względem higieny radiacyjnej ma poprawa warunków lokalowych i technicznych w pracowniach rentgenowskich. Korzystnym zjawiskiem jest również zmniejszająca się liczba jednostek organizacyjnych stosujących źródła promieniowania elektromagnetycznego o dużych mocach. W miejsce starych urządzeń o dużych mocach, instalowane są urządzenia impulsowe o mocach mniejszych, skutecznym ekranowaniu przez co bardziej przyjaznym dla ludzi i środowiska.

ODDZIAŁ ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego realizowały ustawowe obowiązki i zadania w zakresie zdrowia publicznego poprzez sprawowanie nadzoru sanitarnego nad kolejnymi etapami procesów inwestycyjnych na terenie województwa pomorskiego. Działalność polegała 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.

W 2017 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej rozpatrzyły 9299 spraw, które dotyczyły:

1. strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, w ramach której dokonano uzgodnienia:

- 251 projektów dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko;
- 361 propozycji zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko;
- 107 wniosków o odstąpienie od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko;

2. oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, w ramach której wydano:

- 669 opinie co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby – co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko;
- 98 opinii w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach;

3. uzgadniania projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego – 574 wnioski;

4. uzgadniania dokumentacji projektowej dotyczącej budowy lub zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych oraz planów i projektów technologicznych dostosowania istniejących lokali użytkowych do nowej funkcji – 761 wniosków;

5. uzgadniania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych, w tym w zakresie warunków technicznych – 353 wnioski;

6. uczestniczenia w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych – 1502 wnioski;

7. wydawano opinie m. in. o spełnieniu wymagań sanitarnych w obiektach oświatowych, żywieniowych, wydawano zaświadczenia o warunkach sanitarnych w zakładach, w których prowadzona jest działalność o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym, wydawano zaświadczenia o warunkach sanitarnych w lokalach, w których planuje się prowadzenie obrotu środkami ochrony roślin - 1279 wniosków.

W trakcie rozpatrywania spraw w 2017 roku na terenie całego województwa przeprowadzono 1861 kontroli w obiektach.

ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII

Jednym z najważniejszych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest prowadzenie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych.

Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny monitoruje sytuację epidemiologiczną na terenie województwa pomorskiego poprzez rejestrację chorób zakaźnych, nadzór i koordynowanie dochodzeń epidemiologicznych prowadzonych przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych, kontrolę wykonawstwa obowiązkowych szczepień ochronnych oraz nadzór nad warunkami higieniczno – sanitarnymi w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

Epidemiologia chorób zakaźnych

Rejestracja przypadków podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych i zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej w 2017 r., tak jak w latach ubiegłych, prowadzona była na podstawie zgłoszeń przekazywanych Państwowej Inspekcji Sanitarnej przez lekarzy i diagnostów laboratoryjnych, 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 2018 r. poz.151.). Każde zgłoszenie było weryfikowane i klasyfikowane wg obowiązujących w Unii Europejskiej kryteriów definicji przypadków chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego.

W 2017 r. na terenie województwa pomorskiego nie odnotowano ani jednego przypadku zachorowania na błonicę, tularamię, dur brzuszny i dur rzekomy. Zarejestrowano po jednym przypadku zachorowania na tężec oraz kryptosporydiozę, dwa przypadki botulizmu, choroby Creutzfeldta – Jakoba oraz odry, trzy przypadki gorączki denga oraz cztery zachorowania na legionellozę. W 2017 r. zaobserwowano znaczny wzrost liczby zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A. Ponadto w porównaniu z 2016 r. wzrosła liczba zakażeń wywołanych przez rotawirusy, rozpoznań boreliozy oraz podwoiła się liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową. W stosunku do 2016 r. zmniejszyła się liczba przypadków salmonelozy, zakażeń *Clostridium difficile*, zachorowań na krztusiec, płonicę i różyczkę. Na podobnym poziomie pozostała liczba zachorowań na ospę, świnkę oraz inwazyjną chorobę pneumokokową (wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae*).

Ponadto w 2017 r. w szpitalach województwa pomorskiego stwierdzono wzrost ilości zakażeń oraz kolonizacji pacjentów wywołanych przez bakterie odporne na działanie karbapenemów. Spośród stwierdzanych patogenów dominowała *Klebsiella pneumoniae* o typie oporności NDM lub OXA 48. W odpowiedzi na powyższe zjawisko w styczniu 2018 r., na wniosek Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, Wojewoda Pomorski powołał Wojewódzki Zespół Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia. Główną rolą zespołu ma być monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie kolonizacji i zakażeń bakteriami produkującymi karbapenemazy oraz zapewnienie podmiotom leczniczym wsparcia w zakresie działań przeciwepidemicznych.

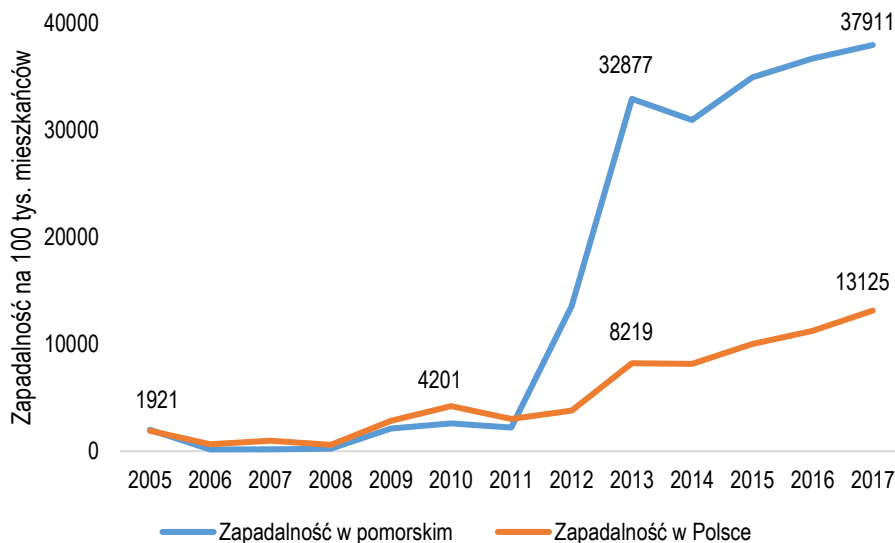
Grypa

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną układu oddechowego którą mogą powodować 3 typy wirusa grypy: A, B, C. Za epidemiczny wzrost zachorowań na grypę odpowiadają głównie wirusy grypy typu A i B, natomiast wirusy grypy typu C wywołują sporadyczne zachorowania, zwykle o łagodnym przebiegu. Powikłania grypy, głównie ze strony układu oddechowego i układu krążenia, mogą prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych, ze zgonem włącznie.

Informacje o liczbie zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne zbierane są w postaci sprawozdań MZ-55 przesyłanych przez lekarzy do powiatowych stacji sanitarno - epidemiologicznych. Epidemiologiczna definicja grypy, podana w ww. formularzu, pozwala na wykazanie w sprawozdaniu wszystkich ostrych infekcji układu oddechowego, niezależnie od etiologii, a nie tylko przypadków grypy lub zachorowań grypopodobnych, dlatego wykazywane wartości liczbowe są bardzo wysokie.

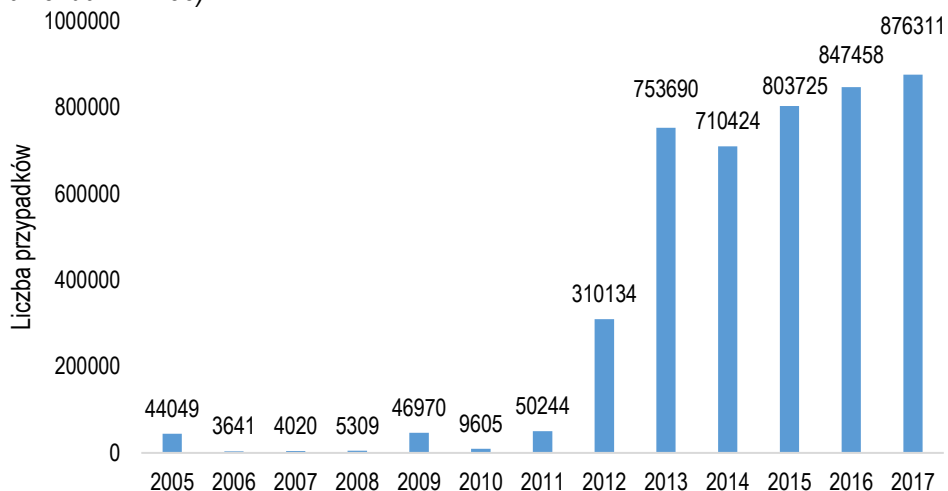
W 2017 roku na terenie województwa pomorskiego, zgodnie z danymi ze sprawozdań MZ-55, zarejestrowano 876 311 przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na ostre infekcje górnych dróg oddechowych w tym na grypę i infekcje grypopodobne, a współczynnik zapadalności wyniósł 37 911 na 100 000 mieszkańców. 57 przypadków zachorowań zostało potwierdzonych wynikami badań molekularnych w kierunku grypy.

Wykres 1. Rejestrowana zapadalność na ostre infekcje górnych dróg oddechowych, w tym na grypę i zachorowania grypopodobne, na 100 tys. mieszkańców, w województwie pomorskim oraz średnia zapadalność w Polsce w latach 2005 – 2017



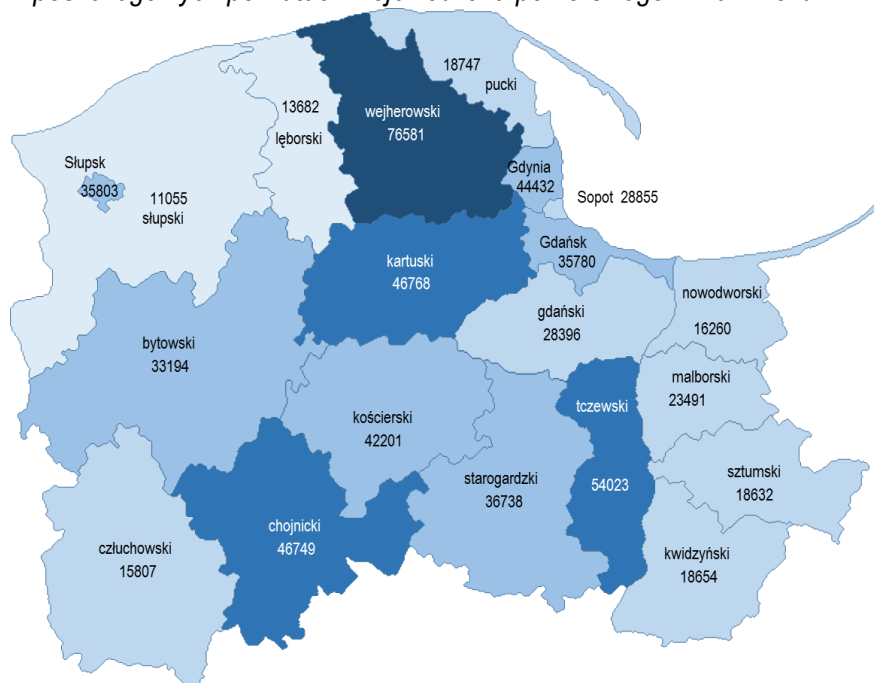
Liczba odnotowanych w 2017 roku przypadków ostrych infekcji górnych dróg oddechowych była nieznacznie wyższa niż w roku ubiegłym.

Wykres 2. Rejestrowana liczba przypadków ostrych infekcji górnych dróg oddechowych, w tym podejrzeń i zachorowań na grypę oraz zachorowań grypopodobnych w województwie pomorskim w latach 2005-2017 (na podstawie sprawozdań MZ-55)



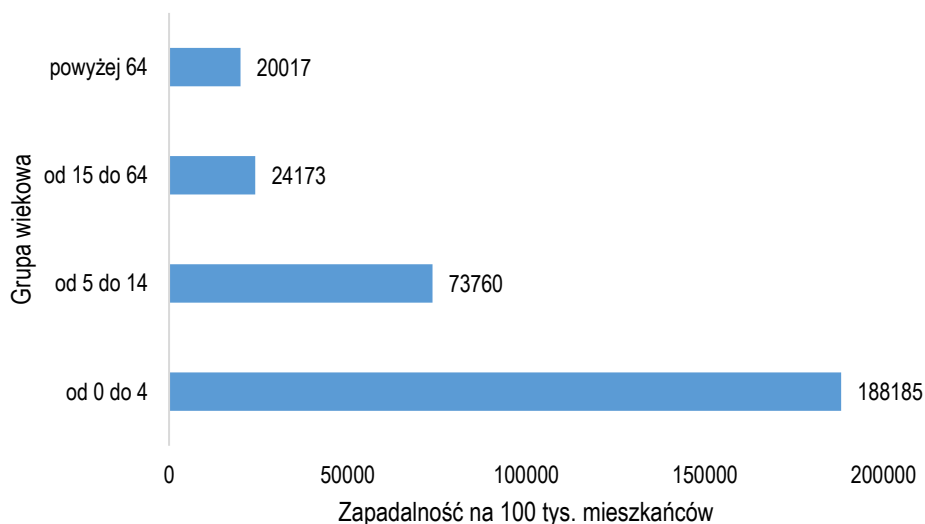
Największą zapadalność na 100 tys. mieszkańców na ostre infekcje górnych dróg oddechowych, w tym na grypę i zachorowania grypopodobne w 2017 r. stwierdzono w powiecie wejherowski (76 581), najmniejszą w powiecie słupskim (11 055).

Mapa 1. Zapadalność na ostre infekcje górnych dróg oddechowych, w tym na grypę i zachorowania grypopodobne, na 100 tys. mieszkańców, w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego w 2017 roku



Największą zapadalność na grypę oraz zachorowania grypopodobne stwierdzono wśród dzieci w grupie wiekowej 0 – 4 lat.

Wykres 3. Zapadalność na ostre infekcje górnych dróg oddechowych, w tym na grypę i zachorowania grypopodobne, na 100 tys. mieszkańców, w poszczególnych grupach wiekowych, w województwie pomorskim w 2017 roku.



Od 2004 roku Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny uczestniczy w wirusologiczno - epidemiologicznym programie nadzoru nad grypą w systemie SENTINEL, umożliwiającym lekarzom uzyskanie laboratoryjnego potwierdzenia, klinicznego rozpoznania grypy u swoich pacjentów. Jednakże głównym założeniem programu SENTINEL jest uzyskanie informacji o szczepach wirusa odpowiedzialnych za zachorowania w określonym sezonie epidemicznym, w celu potwierdzenia właściwego składu szczepionki.

W 2017 roku w ramach nadzoru nad grypą w systemie SENTINEL oraz w programie I-MOVE lekarze podstawowej opieki medycznej pracujący w podmiotach leczniczych na terenie województwa pomorskiego pobrali 38 wymazów do badania w kierunku grypy. Przeprowadzone badania wirusologiczne potwierdziły w badanym materiale klinicznym obecność wirusa grypy A w 23 przypadkach.

W jednym przypadku potwierdzono obecność wirusa RSV w badanym materiale. Najskuteczniejszą metodą uniknięcia zachorowania na grypę i związane z nią powikłania jest profilaktyka pod postacią corocznego szczepienia. Poziom zaszczepienia populacji w Polsce jest jednym z najniższych w Europie, co prawdopodobnie wynika z braku świadomości społecznej dotyczącej korzyści wynikających z profilaktyki grypy oraz działalności ruchów antyszczepionkowych.

W 2017 roku na terenie województwa pomorskiego liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie wyniosła 43703 i była porównywalna do lat ubiegłych.

Tabela 1. Liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie w województwie pomorskim w latach 2009-2017

rok	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie	63606	49510	41204	37672	42727	36707	34905	41361	43703

Na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku (www.wsse.gda.pl) w sezonie grypowym zamieszczane są co tydzień informacje dotyczące sytuacji epidemiologicznej w zakresie ostrych infekcji układu oddechowego, w tym zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne w województwie pomorskim.

Błonica

Do czasu wprowadzenia w 1954 r. powszechnych szczepień ochronnych przeciwko błonicy, choroba stanowiła w Polsce poważny problem epidemiczny – zarówno zapadalność, jak i śmiertelność na błonicę były wysokie (na początku lat 50-tych obserwowano zapadalność na poziomie 140-160 przypadków na 100 tys. mieszkańców i notowano około 2-3 tys. zgonów rocznie).

Ostatni przypadek zachorowania na błonicę w Polsce odnotowano w 2000 r. Należy jednak pamiętać, że błonica nie została całkowicie wyeradykowana, w ostatnich latach przypadki zachorowań występowały na terenie kilku krajów Europy.

Tężec

W latach powojennych rejestrowano w Polsce rocznie ok. 400 przypadków zachorowań i około 300 zgonów z powodu tężca, przy czym faktyczna liczba zakażeń i zgonów najprawdopodobniej była jeszcze większa. Sytuacja diametralnie zmieniła się po wprowadzeniu szczepień. Obecnie w Polsce rocznie odnotowuje się kilkanaście zachorowań, głównie u osób dorosłych. U wszystkich chorych do zakażenia doszło w wyniku zanieczyszczenia miejsca zranienia materiałem zawierającym przetrwalniki laseczek tężca.

W województwie pomorskim w 2017 r. wystąpił jeden przypadek podejrzenia zachorowania na tężec 31-letniej mieszkanki powiatu kartuskiego (rozpoznanie zostało oparte wyłącznie na podstawie objawów klinicznych, bez potwierdzenia laboratoryjnego). W 2016 r. w województwie pomorskim został zarejestrowany 1 przypadek zachorowania na tężec 35-letniego mieszkańca Słupska. Zachorowania zakończyły się powrotem do zdrowia.

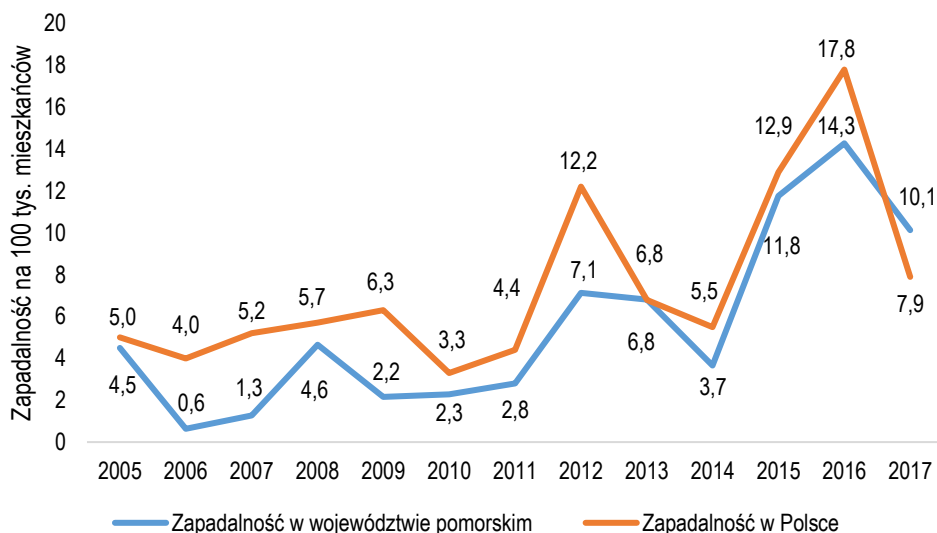
Krztusiec

Przed wprowadzeniem masowych szczepień przeciw krztuścowi w 1960 roku, corocznie w Polsce odnotowywano kilkadziesiąt tysięcy zachorowań. Krztusiec był częstą przyczyną zgonów u dzieci poniżej 1 roku życia. Po wprowadzeniu szczepień na szeroką skalę liczba zachorowań na krztusiec w ciągu kolejnych lat zmniejszyła się prawie 100- krotnie. W latach 80-tych odnotowywano poniżej 500 przypadków krztuśca

rocznie. Od połowy lat 90-tych obserwowano wzrost zachorowań na tę chorobę. Następnie od 2005 roku zaobserwowano poprawę sytuacji epidemiologicznej krztusca związaną z wprowadzeniem w 2003 roku dawki przypominającej szczepionki u dzieci w 6 roku życia.

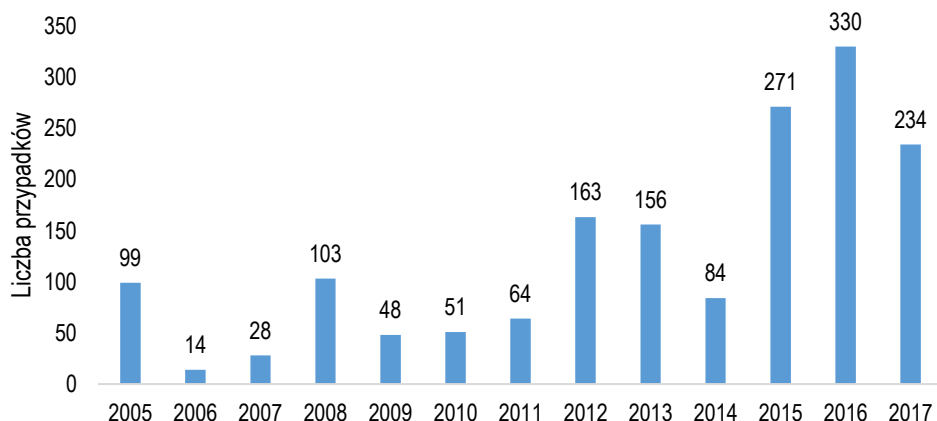
Zapadalność na krztusiec w 2017 roku w województwie pomorskim wyniosła 10,1 na 100 tys. mieszkańców i była wyższa od średniej zapadalności na krztusiec w skali ogólnokrajowej (7,92). Jednakże w porównaniu z rokiem 2016 nastąpił spadek zapadalności, zarówno w województwie pomorskim jak i w Polsce.

Wykres 4. Zapadalność na krztusiec na 100 tys. mieszkańców w województwie pomorskim oraz w Polsce w latach 2005 - 2017



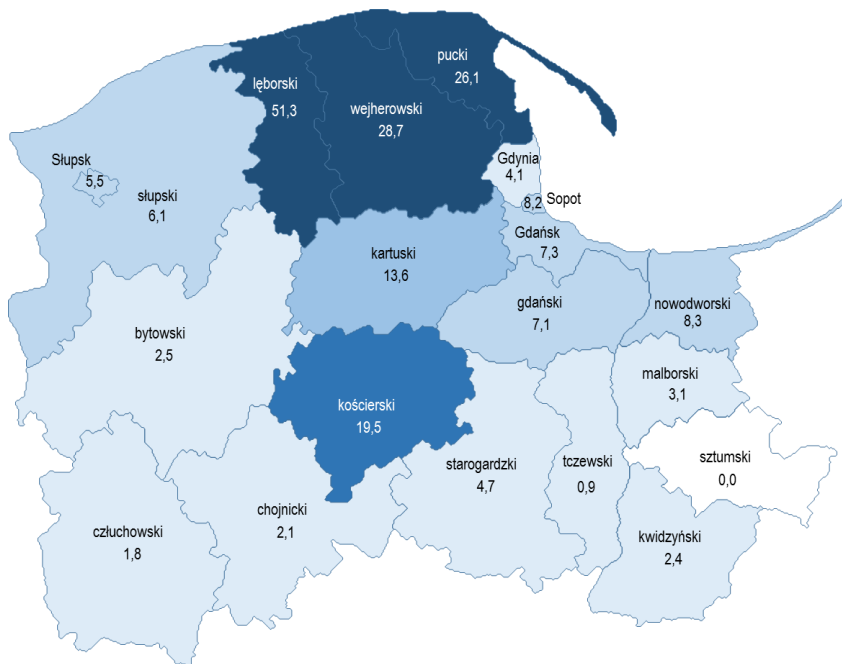
W województwie pomorskim w 2017 roku zanotowano 234 zachorowania na krztusiec. W porównaniu do roku 2016, liczba zarejestrowanych przypadków zmniejszyła się o 96.

Wykres 5. Liczba przypadków krztusca w województwie pomorskim w latach 2005-2017



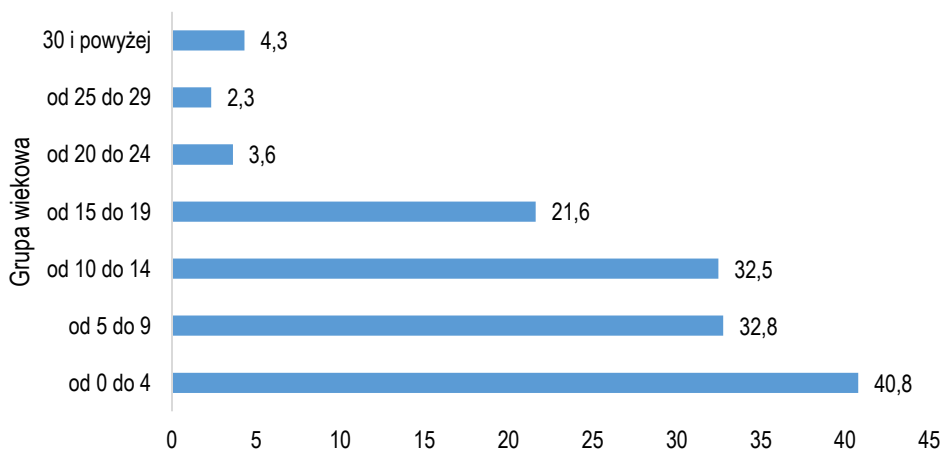
Największą zapadalność na krztusiec w 2017 r. obserwowano w powiecie lęborskim (51,3 zachorowań na 100 tys. mieszkańców) oraz powiecie wejherowskim (28,7). Natomiast najmniejszą zapadalność na 100 tys. mieszkańców odnotowano w powiecie sztumskim (0) oraz tczewskim (0,9).

Mapa 2. Zapadalność na krztusiec na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego w 2017 r.



Największą zapadalność na krztusiec stwierdzono w najmłodszej grupie wiekowej. Dorośli po 20 roku życia chorują znacznie rzadziej.

Wykres 6. Zapadalność na krztusiec w grupach wiekowych w województwie pomorskim w 2017 roku



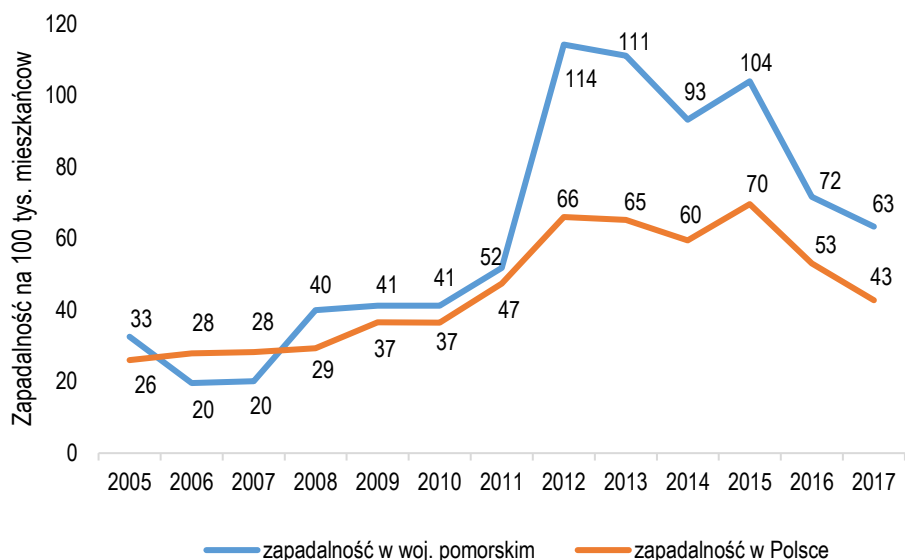
Płonica

Płonica jest ostrą, wysypkową chorobą zakaźną, przebiegającą z zapaleniem migdałków i gardła, wywołaną przez paciorkowce grupy A.

Nie istnieje szczepienie przeciwko płonicy. Odporność bierna u noworodków ustępuje pod koniec pierwszego roku życia.

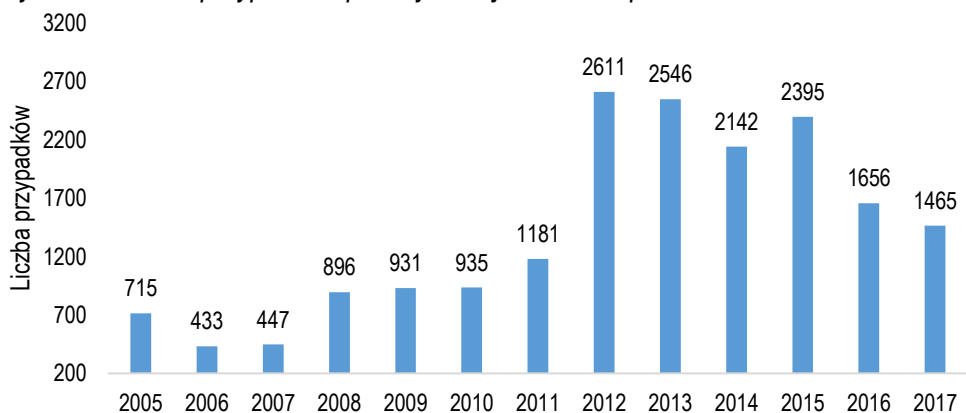
W 2017 r. zapadalność na płonice w województwie pomorskim wyniosła 63,3 i była najniższa od roku 2012.

Wykres 7. Zapadalność na płonice, w województwie pomorskim oraz średnia zapadalność Polsce w latach 2005 – 2017



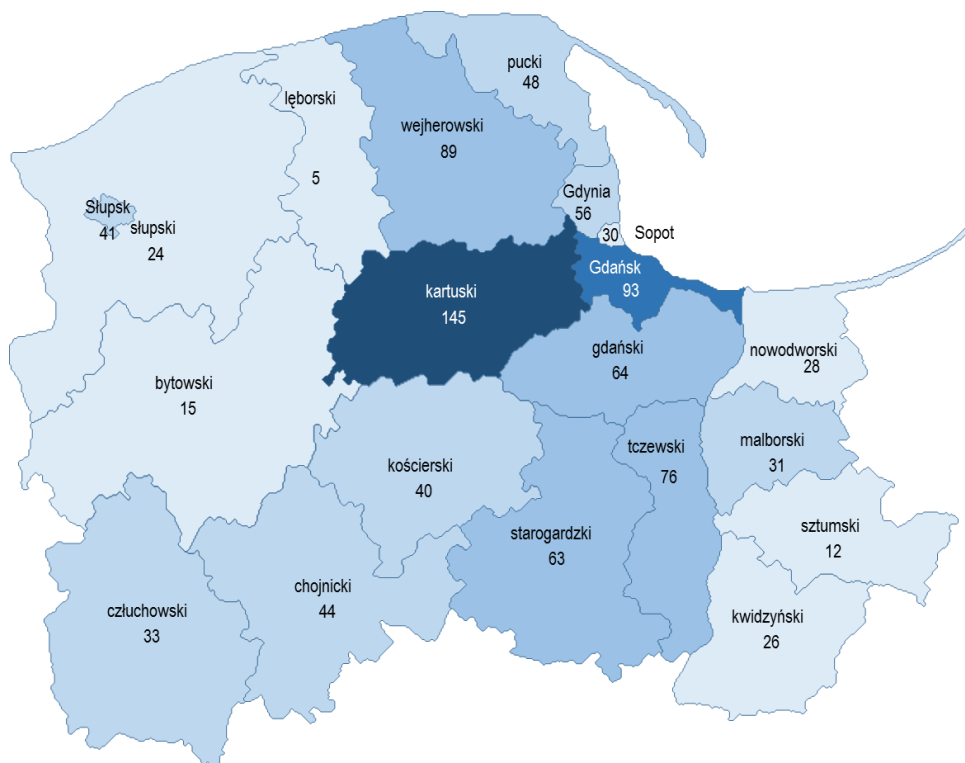
Na płonice najczęściej chorują dzieci między 3 a 7 rokiem życia, w czasie pierwszych kontaktów z rówieśnikami w większych zbiorowiskach (np. przedszkolu, szkole).

Wykres 8. Liczba przypadków płonicy w województwie pomorskim w latach 2005-2017



Największą zapadalność na 100 tys. mieszkańców na płonice w 2017 roku stwierdzono w powiecie kartuskim (145), najmniejszą w powiecie lęborskim (5). W ostatnim dziesięcioleciu największą liczbę przypadków zachorowań na płonice w województwie pomorskim zarejestrowano w 2012 roku. Od tego czasu obserwuje się tendencję spadkową.

Mapa 3. Zapadalność na płonice na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego w 2017 r.

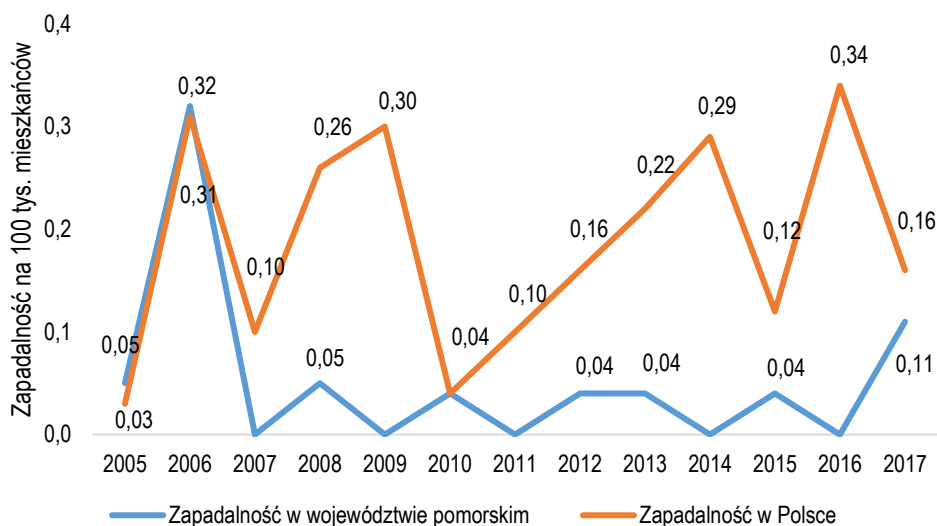


Odra

Przed wprowadzeniem szczepień ochronnych współczynniki zapadalności na odrę w Polsce wynosiły 300-600 przypadków na 100 000 mieszkańców. Obecnie, dzięki osiągnięciu wysokiego odsetka osób zaszczepionych w populacji, transmisja wirusa w wielu krajach uprzemysłowionych została przerwana. Odra, podobnie jak różyczka, jest jedną z chorób zakaźnych, które zgodnie z założeniem Światowej Organizacji Zdrowia, powinny zostać wyeliminowane do końca 2018 r., a następnie wyeradykowane.

Zapadalność na odrę w 2017 roku w województwie pomorskim wyniosła 0,11 na 100 tys. mieszkańców i była porównywalna ze średnią zapadalnością na odrę w skali ogólnokrajowej (0,16).

Wykres 9. Zapadalność na odrę w województwie pomorskim oraz średnia zapadalność w Polsce w latach 2005-2017



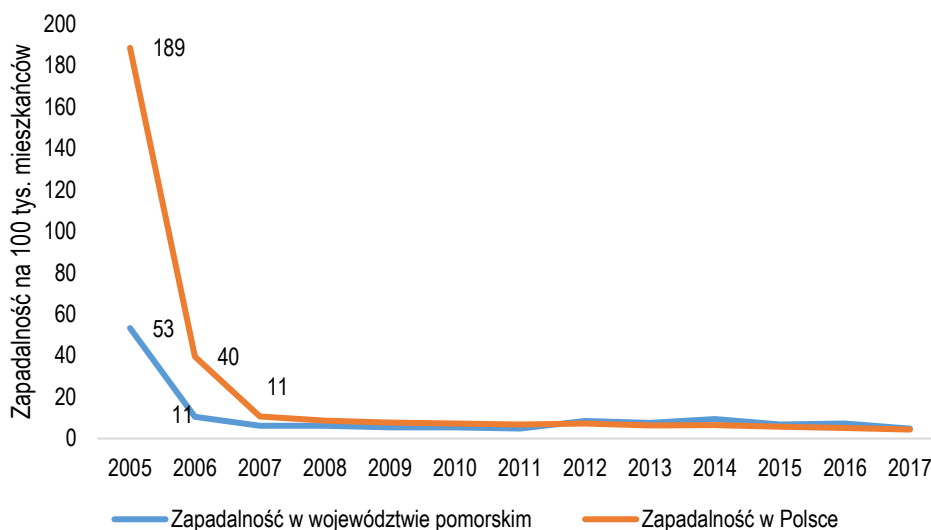
W województwie pomorskim w 2017 r. zostało zgłoszonych 7 podejrzeń zachorowań na odrę, opartych na podstawie objawów klinicznych. Wyniki badań laboratoryjnych, zleconych przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Narodowym Laboratorium ds. Diagnostyki Odry i Różyczki, potwierdziły 2 zachorowania - u 46-letniego mieszkańca Gdańska oraz 53-letniej obywatelki Izraela.

Świnka

Świnka to ostra, uogólniona, zaraźliwa wirusowa choroba zakaźna, której najbardziej charakterystyczną cechą jest wystąpienie obrzęku ślinianek przyusznych. Choroba może być powodem groźnych powikłań, np. zapalenia jąder u mężczyzn (prowadzącego w połowie przypadków do ich zaniku), zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych czy innych zaburzeń ośrodkowego układu nerwowego.

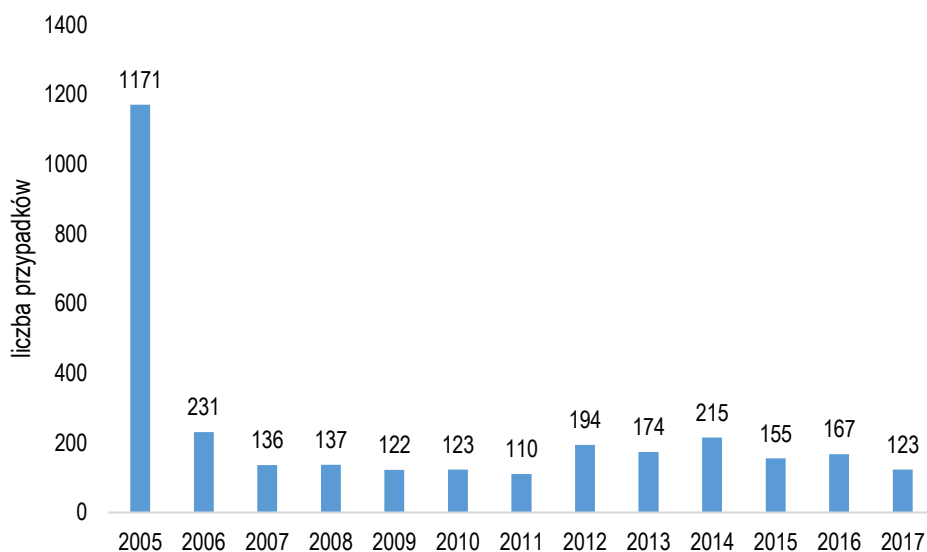
W województwie pomorskim, podobnie jak w całej Polsce zapadalność na świnkę utrzymuje się już od około 10 lat na stałym niskim poziomie. Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców w 2017 roku wyniósł 4,85. Do obowiązkowego kalendarza szczepień ochronnych wprowadzono szczepionkę przeciwko odrze, śwince i różyczce w listopadzie 2003 roku, stąd zapadalność do 2007 roku była zdecydowanie wyższa niż notowana dzisiaj.

Wykres 10. Zapadalność na świnkę w województwie pomorskim oraz średnia zapadalność w Polsce w latach 2005 – 2017

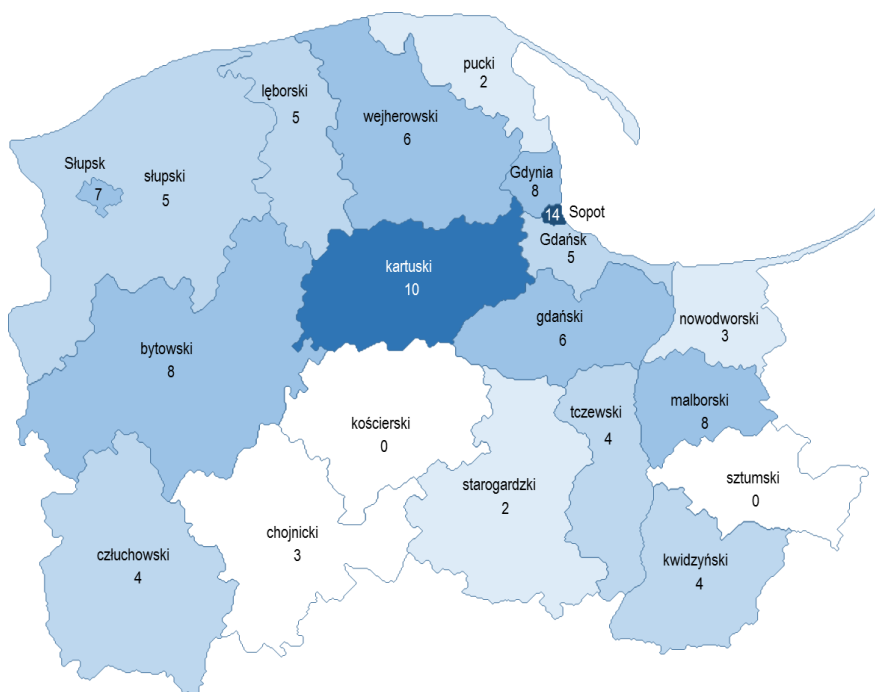


W 2017 r. na terenie województwa pomorskiego zanotowano 123 zachorowania na świnkę, o 44 przypadków mniej niż w 2016 roku.

Wykres 11. Liczba przypadków świnki w województwie pomorskim w latach 2005-2017

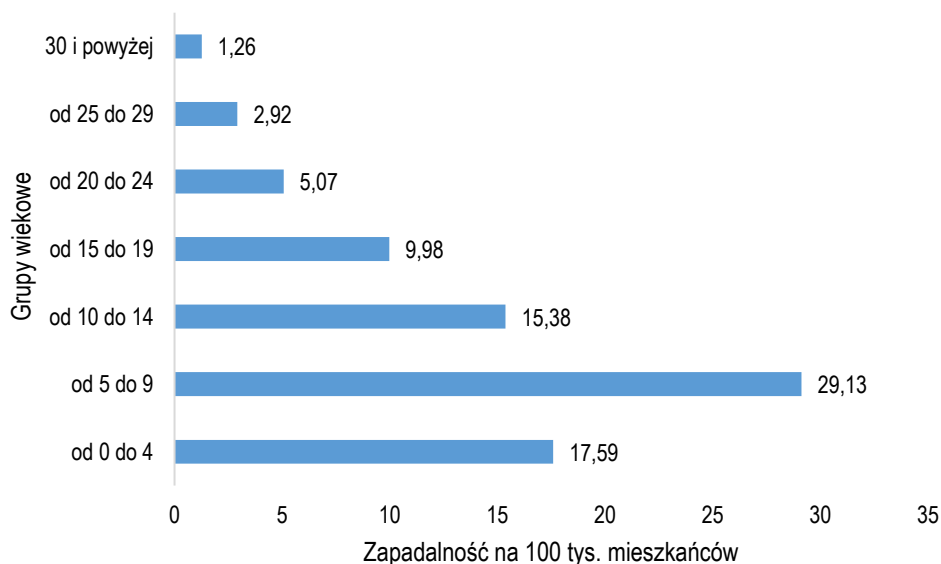


Mapa 4. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców na świnkę w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego w 2017 roku



Największa zapadalność na świnkę w 2017 roku dotyczyła grupy wiekowej 0-9 lat. Zachorowało 62 dzieci (43 chłopców i 19 dziewcząt), co stanowi połowę liczby zachorowań.

Wykres 12. Liczba przypadków świnki w poszczególnych grupach wiekowych w 2017 roku

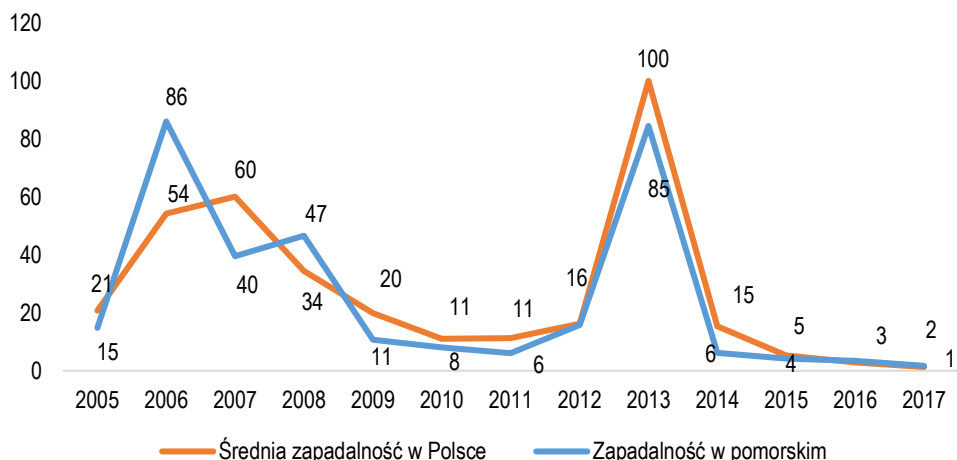


Różyczka

Różyczka jest ostrą, wirusową chorobą zakaźną. Objawy różyczki są najczęściej łagodne, jednak zakażenie w okresie płodowym, zwłaszcza w I trymestrze ciąży, może doprowadzić do poważnych uszkodzeń płodu - głuchoty, wady serca, zaćmy, zapalenia siatkówki, małogłowia, niedorozwoju kości czy uszkodzenia wątroby i śledziona.

W województwie pomorskim w 2017 r. współczynnik zapadalności na różyczkę (1,7 na 100 tys.), był zbliżony do współczynnika średniej zapadalności w Polsce (1,29 na 100 tys.).

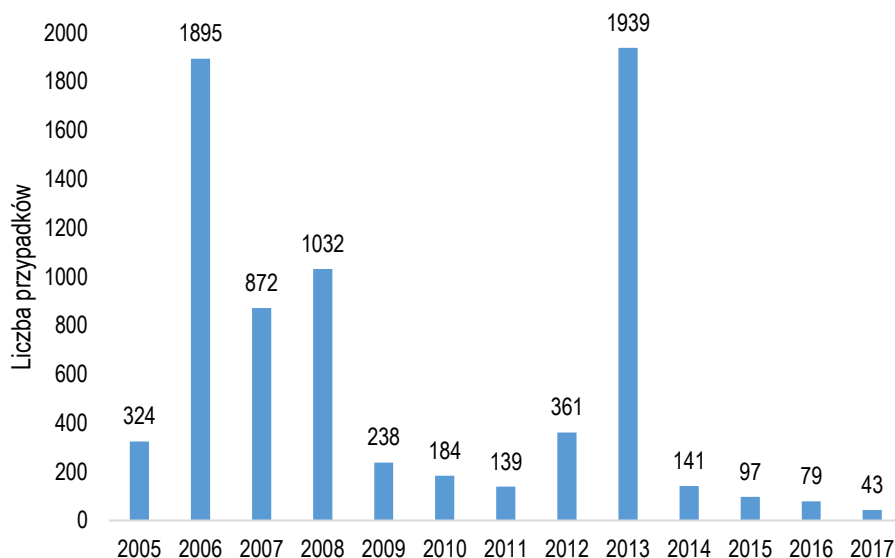
Wykres 13. Zapadalność na różyczkę w województwie pomorskim oraz średnia zapadalność w Polsce w latach 2005 – 2017



Widoczny na wykresie wzrost zapadalności na różyczkę w 2013 r. to tzw. epidemia wyrównawcza, która objęła młodych mężczyzn w wieku 15-24 lata, niepodlegających obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciwko różyczce w dzieciństwie.

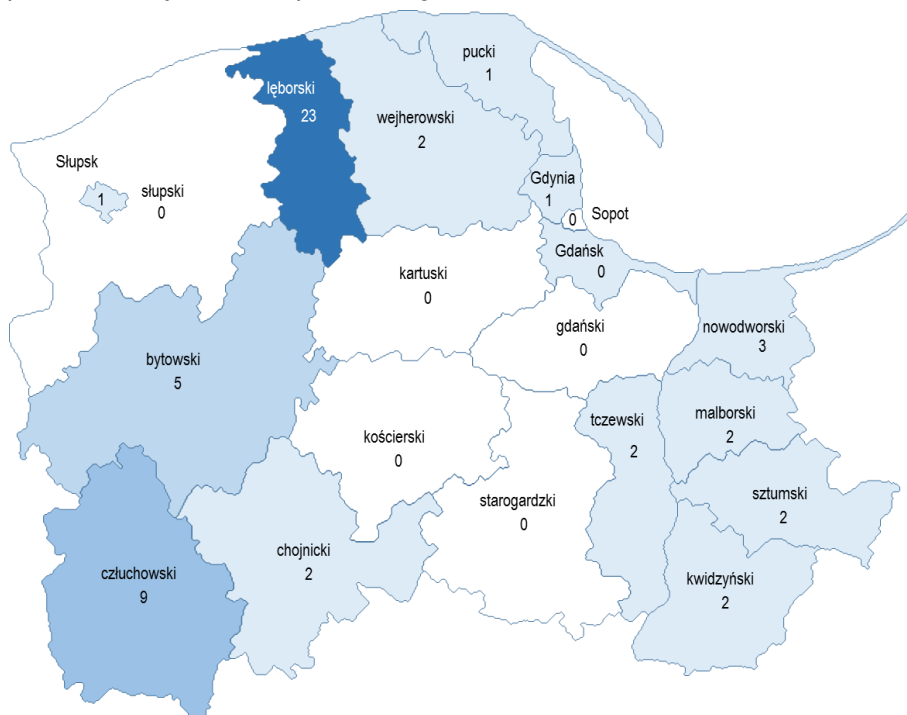
W ostatnich latach zaobserwowano spadek liczby zachorowań na różyczkę zarówno w województwie jak i w Polsce. W 2017 r. w województwie pomorskim zarejestrowano 43 przypadki zachorowań na różyczkę. W porównaniu do roku 2016 liczba przypadków zmniejszyła się o 36.

Wykres 14. Liczba przypadków różyczki w województwie pomorskim w latach 2005-2017



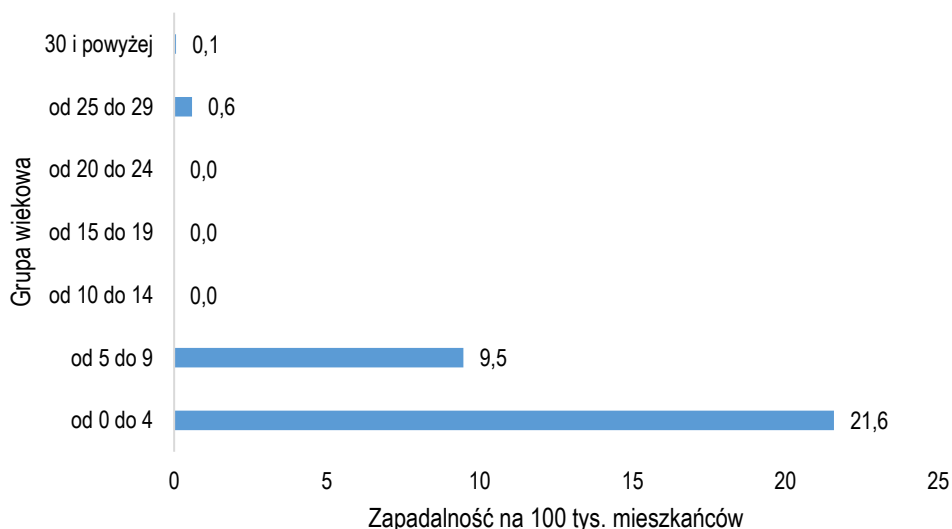
Największą zapadalność na 100 tys. na różyczkę w 2017 r. stwierdzono w powiecie lęborskim (10), m. Gdańsk (9) oraz wejherowskim (8), zachorowania nie wystąpiły w powiatach: gdańskim, kartuskim, kościerskim, słupskim, starogardzkim i m. Sopot.

Mapa 5. Zapadalność na różyczkę na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego w 2017 roku



Największa zapadalność na różyczkę obserwowana jest w grupie wiekowej 0-9 lat. W 2017 r. zachorowało na różyczkę 40 dzieci do 10 roku życia (19 chłopców i 21 dziewczynek). W tej grupie wiekowej 45% dzieci nie otrzymało ani jednej dawki szczepionki. Tylko 2 zachorowania dotyczyły dorosłych powyżej 25 roku życia.

Wykres 15. Zapadalność na różyczkę w grupach wiekowych w woj. pomorskim w 2017 roku



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

W 2017 r. Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zlecił przeprowadzenie 10 badań laboratoryjnych w kierunku różyczki w Narodowym Laboratorium ds. Diagnostyki Odry i Różyczki. Badania serologiczne nie potwierdziły zachorowań.

Ospa wietrzna

Ospa wietrzna to ostra choroba zakaźna przebiegająca z charakterystyczną polimorficzną wysypką grudkowo-pęcherzykową. Po przechorowaniu ospy wietrznej wirus przyjmuje postać latentną w zwojach czuciowych nerwów rdzeniowych i czaszkowych. W warunkach obniżonej odporności organizmu może dojść do reaktywacji zakażenia pierwotnego i rozwoju półpaśca.

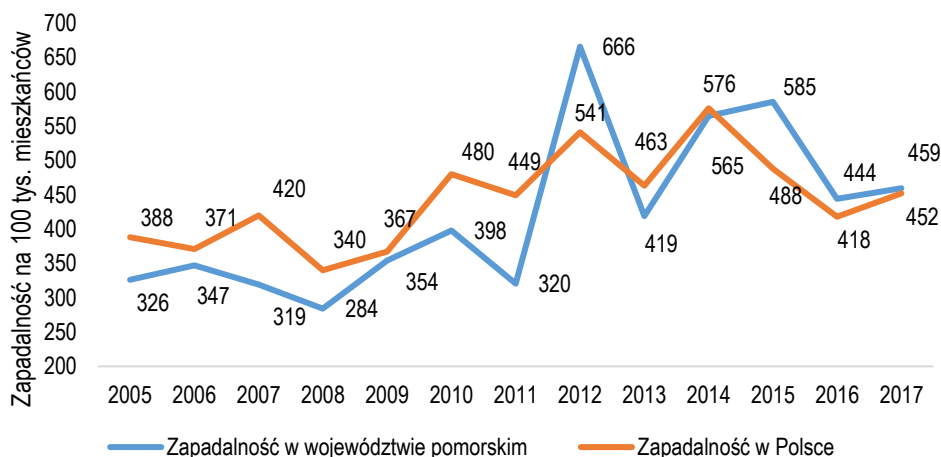
W Polsce dostępna jest żywa szczepionka przeciwko ospie wietrznej zawierająca szczep wirusa pozbawiony zjadliwości. W 2017 r. oraz w latach poprzednich Ministerstwo Zdrowia finansowało szczepienia przeciwko ospie wietrznej jedynie dla dzieci z grup szczególnego ryzyka oraz dla dzieci uczęszczających do

żłobków, klubów dziecięcych i ośrodkach opiekuńczo – wychowawczych. Ograniczona grupa osób, którym przysługiwało bezpłatne szczepienie, jak również wysoki koszt samej szczepionki, dla osób, które zdecydowały się zaszczepić poza Programem Szczepień Ochronnych, przekładają się na niski wskaźnik wyszczepialności. W latach 2015 - 2017 wskaźnik ten wynosił ok. 0,2 %.

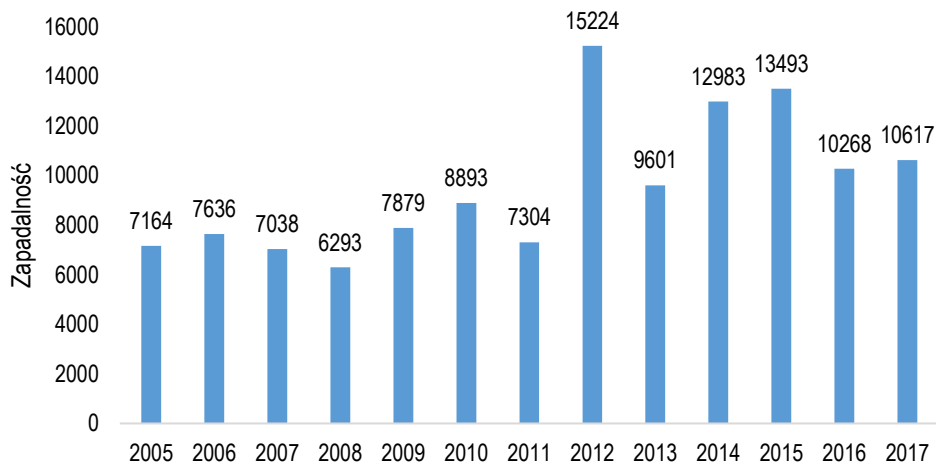
Zapadalność na 100 tys. mieszkańców na ospę wietrzną w województwie pomorskim w 2017 r. wyniosła 459 i była podobna do zapadalności w Polsce - 452. Podobna sytuacja miała miejsce w 2016 r, zapadalność w woj. pomorskim wyniosła wówczas 444, a w Polsce 418.

Wysoka zapadalność na ospę wietrzną wynika z faktu, iż wrażliwość na zachorowanie jest powszechna, choroba łatwo się przenosi (zwłaszcza w środowisku przedszkolnym i wczesnoszkolnym), a liczba osób szczepionych co roku jest bardzo niska.

Wykres 16. Zapadalność na ospę wietrzną w województwie pomorskim oraz średnia zapadalność w Polsce w latach 2005 - 2017

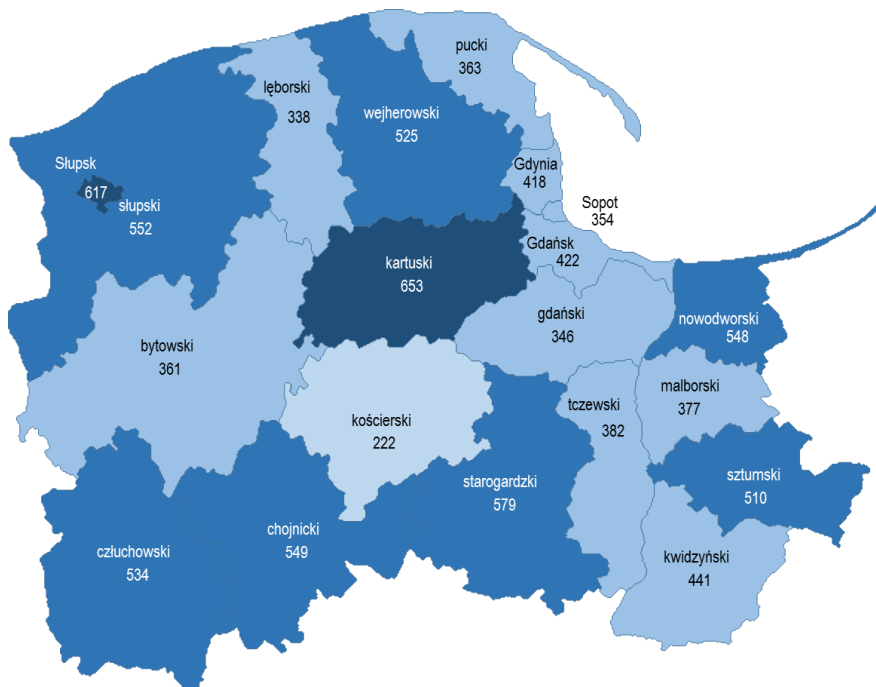


Wykres 17. Liczba przypadków ospy wietrznej w województwie pomorskim w latach 2005-2017



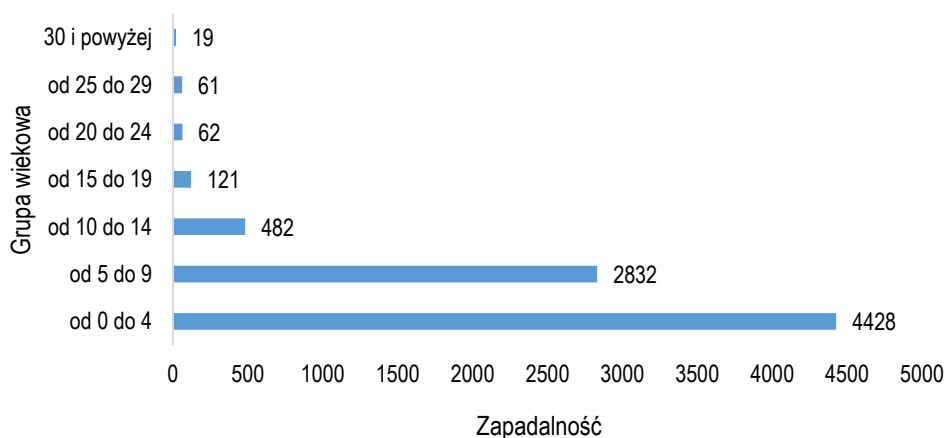
Największą zapadalność na 100 tys. na ospę wietrzną w 2017 r. stwierdzono w powiecie kartuskim (663), najmniejszą w powiecie kościerskim (222). Zapadalność na ospę wietrzną w powiatach województwa pomorskiego jest różna w poszczególnych latach, co wskazuje, iż choroba występuje w postaci lokalnych epidemii.

Mapa 6. Zapadalność na ospę wietrzną w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego w 2017 roku



Największą zapadalność na ospę wietrzną stwierdzono wśród dzieci w grupie wiekowej 0 – 4 lat.

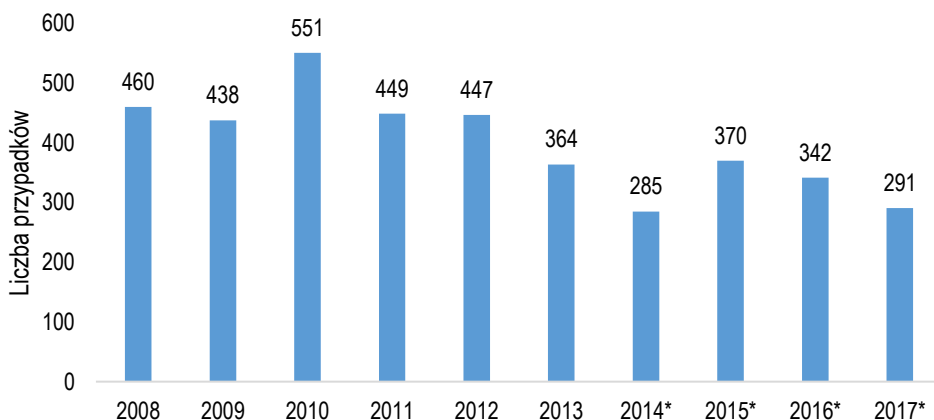
Wykres 18. Zapadalność na 100 tys. na ospę wietrzną w województwie pomorskim w poszczególnych grupach wiekowych



Gruźlica

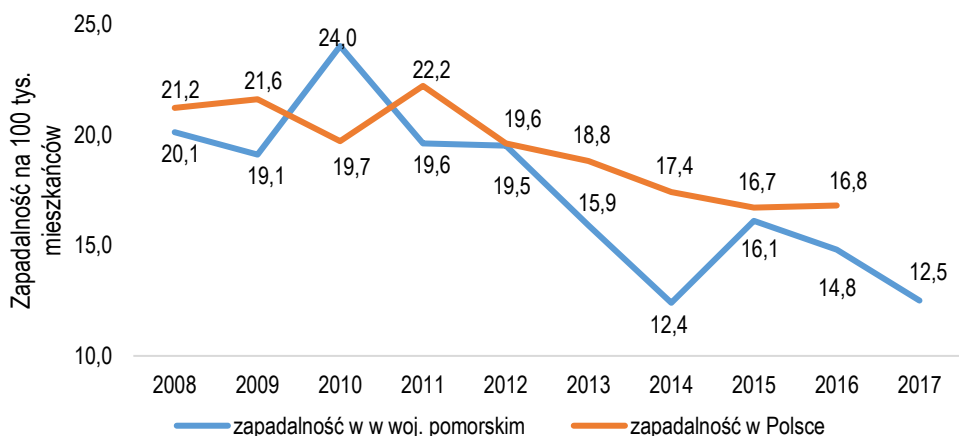
Gruźlica jest chorobą zakaźną ludzi i zwierząt występującą na całym świecie. Chorzy na gruźlicę podlegają ustawowemu obowiązkowi leczenia, a osoby chore na gruźlicę w okresie prątkowania oraz osoby z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie dodatkowo obowiązkowej hospitalizacji. W 2017 r. w woj. pomorskim zarejestrowano 291 przypadków gruźlicy. W porównaniu do 2016 roku (342 przypadki) liczba przypadków gruźlicy zmniejszyła się.

Wykres 19. Liczba zarejestrowanych przypadków gruźlicy w województwie pomorskim (w latach 2008-2013 - dane Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, * w latach 2014-2017 - dane WSSE w Gdańsku)



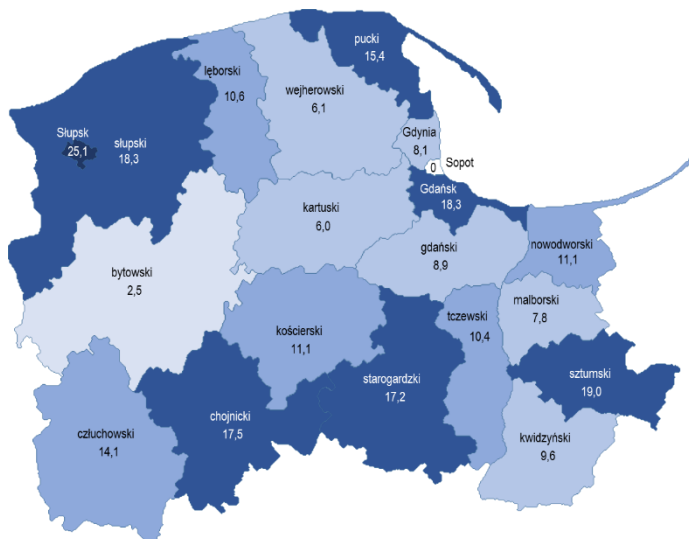
W 2017 r. stwierdzono 14 zgonów z powodu gruźlicy. Zapadalność w 2017 r. w województwie pomorskim wyniosła 12,5 przypadków na 100 000 osób, co zgodnie z klasyfikacją Światowej Organizacji Zdrowia jest wartością charakterystyczną dla państw o niskiej zapadalności (poniżej 20 przypadków na 100 000 osób). Zapadalność na gruźlicę w województwie pomorskim w ostatnich latach była niższa niż średnia zapadalność w Polsce.

Wykres 20. Zapadalność na gruźlicę w województwie pomorskim i w Polsce w latach 2008-2017

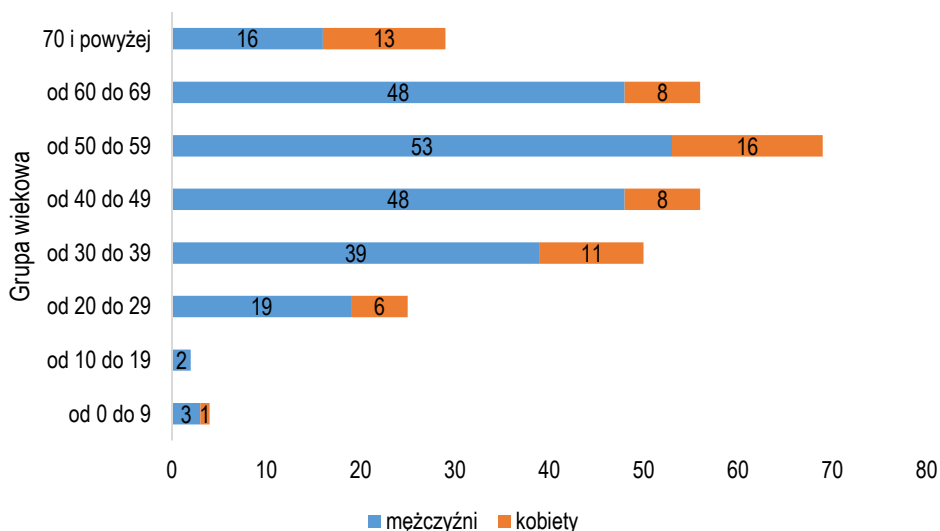


W 2017 r. największą zapadalność na gruźlicę w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców stwierdzono w Słupsku (25,1), z kolei w Sopocie nie zanotowano żadnego zachorowania. Niską zapadalność stwierdzono w powiecie bytowskim (2,5), kartuskim (6,0) i wejherowskim (6,1)

Mapa 7. Zapadalność na gruźlicę w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego w 2017 roku



Wykres 21. Liczba zarejestrowanych przypadków gruźlicy w poszczególnych grupach wiekowych z uwzględnieniem płci w całkowitej ilości gruźlic w województwie pomorskim w 2017 roku



Najwięcej przypadków zachorowań na gruźlicę wystąpiło w grupie wiekowej 50-59 lat. Podobny rozkład przypadków gruźlicy w poszczególnych grupach wiekowych stwierdzono w roku 2016. Zachorowania w tej grupie wiekowej są najprawdopodobniej restytucjami zakażenia do którego doszło w przeszłości, a nie wynikiem świeżej

transmisji choroby. Wśród wszystkich chorych na gruźlicę mężczyźni stanowili 78 % (w 2016 r. – 72 %)

Zdecydowana większość zachorowań na gruźlicę przebiegała w postaci płucnej. Postać pozapłucną (tj. gruźlicę węzłów chłonnych (3), stawu kolanowego, opłucnej, krtani i gruźlicę rozsianą) zarejestrowano jedynie w 2,4 % przypadków (7 zachorowań). W 2016 postać pozapłucną stwierdzono w 11 zachorowaniach.

W 2017 r. większość zachorowań dotyczyła nowych przypadków, w 39 przypadkach (13,4 %) zarejestrowano wznowy (w 2016 r. w 11,4 %).

Choroby przenoszone drogą pokarmową

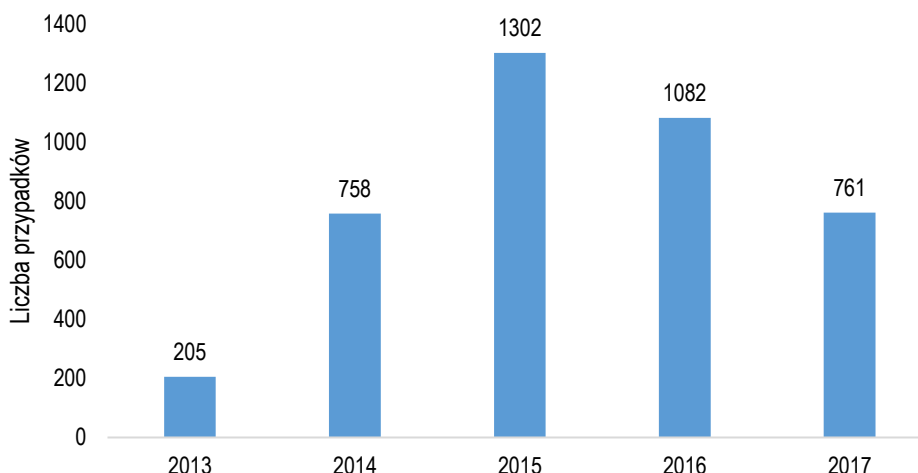
Ostre schorzenia żołądkowo-jelitowe mogą być wywoływane przez różne czynniki etiologiczne - bakterie, wirusy, pasożyty, toksyny roślinne i zwierzęce lub toksyczne substancje chemiczne. Zakażenia szerzą się drogą pokarmową, przyczyną zachorowań jest najczęściej spożycie skażonej żywności. Surowce spożywcze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

W 2017 r. na terenie woj. pomorskiego zarejestrowano 15 214 przypadków nieżyty żołądkowo-jelitowego (w 2016 r. – 15 387), w tym 1501 przypadków bakteryjnych zatruc/zakażeń pokarmowych i 3366 zachorowań o potwierdzonej etiologii wirusowej. Wśród pozostałych zarejestrowanych zatruc/zakażeń żołądkowo-jelitowych prawdopodobną przyczyną 96 zachorowań były bakterie, 2494 – wirusy, w 7757 przypadkach etiologia nie została określona.

Zakażenia bakteryjne potwierdzone badaniami mikrobiologicznymi były wywołane przede wszystkim przez *Clostridium difficile* oraz *Salmonellę*.

W 2017 r. liczba zakażeń *Clostridium difficile* w woj. pomorskim wyniosła 761 przypadków, mniej niż w latach 2016 i 2015, w których stwierdzano przeszło 1000 zakażeń rocznie. Stopniowy spadek zachorowań w województwie pomorskim w ostatnich dwóch latach wynika prawdopodobnie z rosnącej świadomości personelu medycznego na temat zakażeń *Clostridium difficile*, co przekłada się na wdrażanie odpowiednich procedur zapobiegających szerzeniu się tych zachorowań w podmiotach leczniczych.

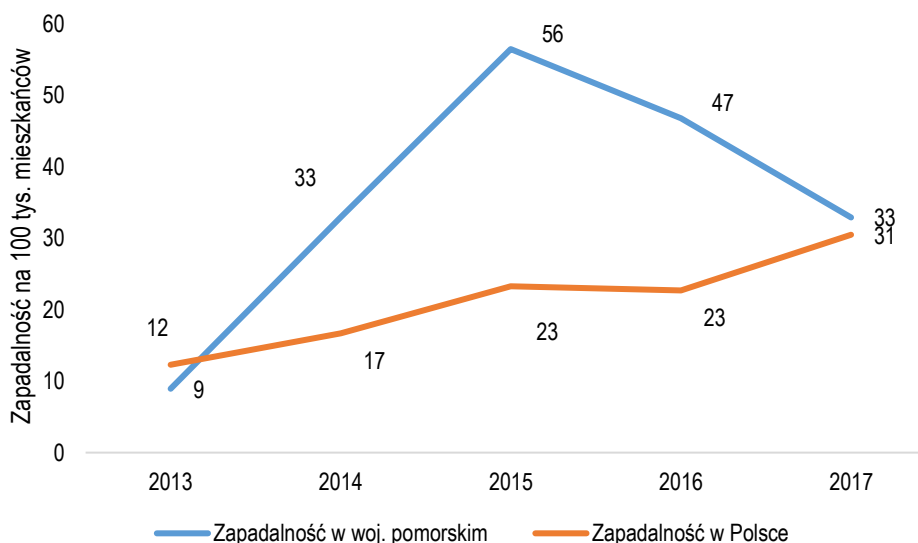
Wykres 22. Liczba przypadków zakażeń *Clostridium difficile* w województwie pomorskim w latach 2013-2017



Zapadalność na 100 tys. w Polsce w ostatnich latach, mimo tendencji wzrostowej była na niższym poziomie niż w województwie pomorskim (w 2015 r. dwukrotnie mniejsza). W 2017 r. zapadalność w Polsce i województwie pomorskim wyrównały się.

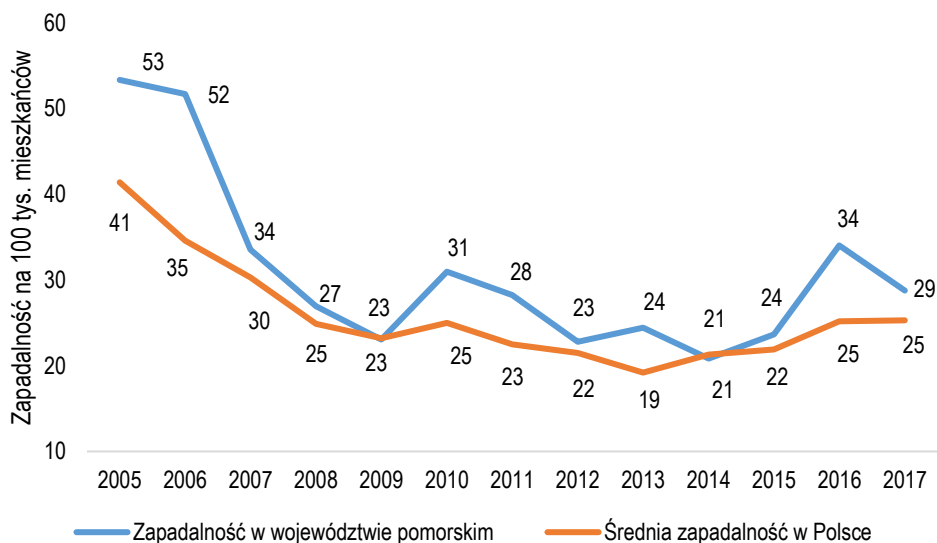
Zakażenia w ogromnej większości dotyczą osób w najstarszych grupach wiekowych i są związane z hospitalizacją oraz stosowaniem antybiotyków. Przyjmowanie antybiotyków powodujące zaburzenie naturalnej mikroflory jelitowej jest jednym z głównych czynników zakażenia tą bakterią.

Wykres 23. Zapadalność na zakażenia *Clostridium difficile* w województwie pomorskim w latach 2013-2017



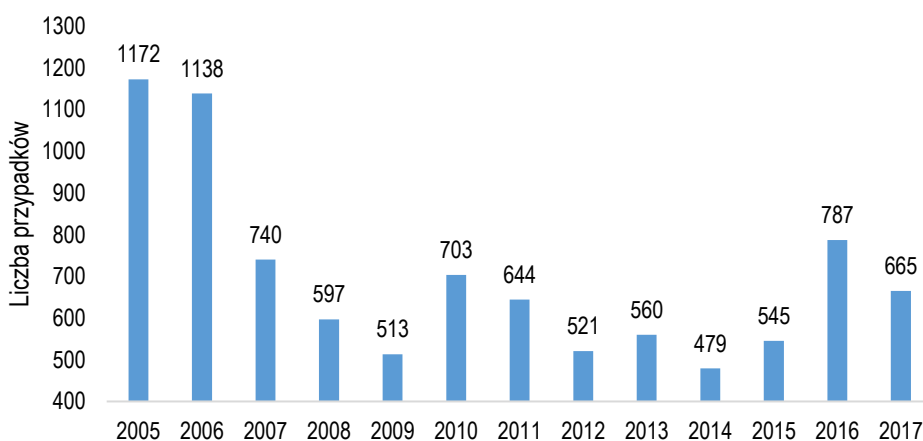
Kolejną istotną przyczyną bakteryjnych zakażeń pokarmowych w 2017 r. były bakterie *Salmonella*. Zapadalność na salmonelozę w woj. pomorskim wyniosła 29 osób na 100 tys. osób i spadła w stosunku do 2016 r.

Wykres 24. Zapadalność na salmonelozowe zakażenia pokarmowe w Polsce i województwie pomorskim w latach 2005 - 2017



Spośród 665 przypadków salmonelozy w 2017 r. 294 zachorowań (44 %) stwierdzono w ogniskach. Bakterie *Salmonella* były również w woj. pomorskim przyczyną 42 zakażeń pozajelitowych, w tym w 28 przypadkach wywołały sepsę.

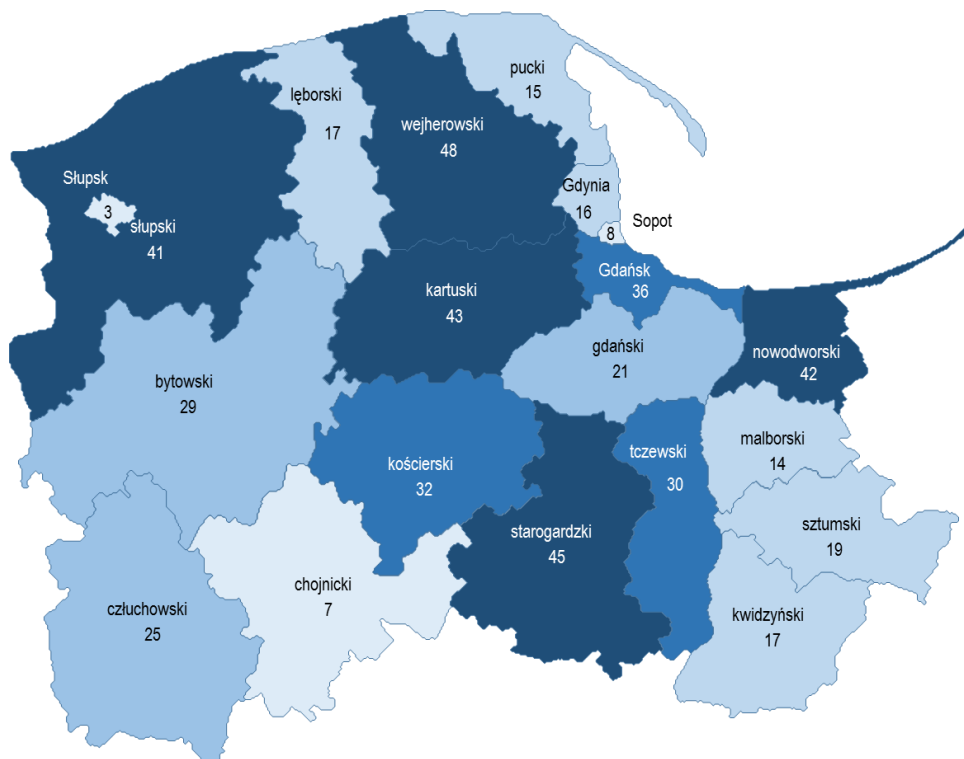
Wykres 25. Liczba salmonelozowych zakażeń pokarmowych w województwie pomorskim w latach 2005-2017



W województwie pomorskim największą zapadalność na 100 tys. osób na salmonelozowe zakażenia pokarmowe w 2017 r. odnotowano w powiecie

wejherowskim (48), starogardzkim (45) i kartuskim (43), Najmniejszą zapadalność odnotowano w Słupsku (3), powiecie chojnickim (7) i Sopocie (8).

Mapa 8. Zapadalność na salmonelozowe zakażenia pokarmowe w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego w 2017 roku



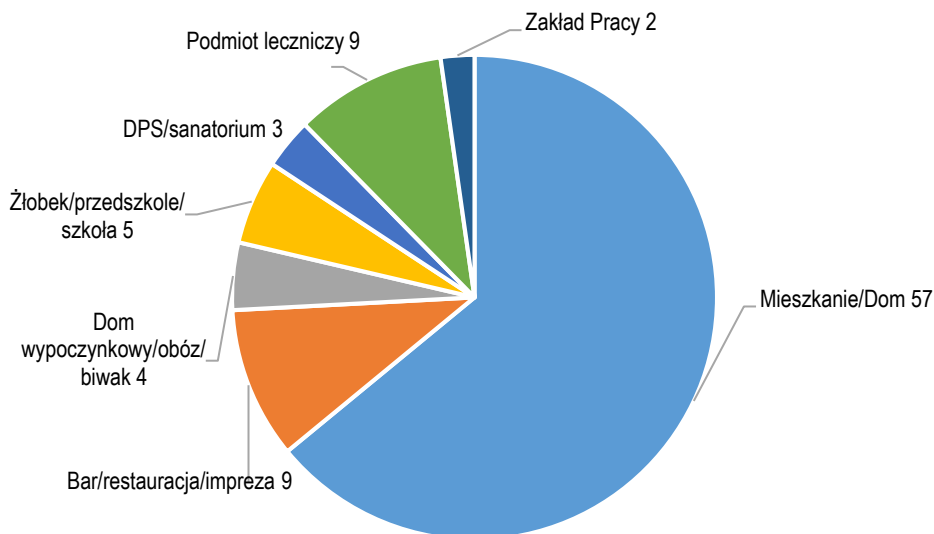
W woj. pomorskim w 2017 r. zarejestrowano 5860 przypadków zakażeń żołądkowo – jelitowych o przebiegu klinicznym wskazującym na etiologię wirusową z czego 3366 przypadków potwierdzono badaniami laboratoryjnymi (2679 zakażeń wywołały rotawirusy, a 248 norowirusy, 439 inne wirusy).

Ponadto, w woj. pomorskim w 2017 r. stwierdzono 6 przypadków bławicy, 6 przypadków czerwonki bakteryjnej, 1 przypadek włośnicy oraz 60 przypadków lambliozy.

Niektóre zatrucia i zakażenia pokarmowe miały charakter różnej wielkości ognisk epidemicznych, z liczbą chorych od 2 do 90 osób. Łączna liczba osób narażonych wyniosła 1724, 708 osób zachorowało, 168 osób było hospitalizowanych, 2 osoby zmarły.

W woj. pomorskim w 2017 r. zarejestrowano 89 takich ognisk (w 2016 r. – 87) Przeszło połowa ognisk miała miejsce w mieszkaniach lub domach prywatnych.

Wykres 26. Podział ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową ze względu na miejsce wystąpienia



W każdym przypadku ogniska choroby przenoszonej drogą pokarmową prowadzone były wnikliwe dochodzenia epidemiologiczne. W wyniku dochodzeń udało się ustalić, że w 18 przypadkach przyczyną ognisk pokarmowych były prawdopodobnie pałeczki bakterii z rodzaju *Salmonella* (2016 r. – 19). Czynnikiem etiologicznym w 16 przypadkach były prawdopodobnie rotawirusy (2016 r. – 6), w 4 kolejnych norowirusy (2016 – 8), w jednym HAV wywołujący WZW typu A. Osiem ognisk szpitalnych (w 2016 r. – 7) wywołanych było przez *Clostridium difficile*. W 42 ogniskach nie udało się ustalić czynnika etiologicznego (2016 r. – 46).

Poliomyelitis

Poliomyelitis (nagminne porażenie dziecięce, wirusowe zapalenie rogów przednich rdzenia kręgowego lub choroba Heinego – Medina) jest chorobą zakaźną wywołaną przez poliovirusy. Zakażenia poliovirusami mają różnorodny przebieg: od bezobjawowych, poprzez zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, do ciężkich zachorowań porażennych - najczęściej niesymetrycznych, czasem czterokończynowych.

Polska jak i cały Region Europejski WHO zostały oficjalnie uznane za wolne od *poliomyelitis* w 2002 r. (ostatnie odnotowane w Polsce zachorowanie wywołane dzikim szczepem wirusa miało miejsce w 1984r.). Niemniej jednak nadal istnieje ryzyko przeniesienia wirusów polio przez podróżnych z krajów Afryki, Azji czy z Ukrainy.

Polska uczestniczy w działaniach mających na celu utrzymanie Regionu Europejskiego WHO jako wolnego od *poliomyelitis*, a docelowo globalną eradykację *poliomyelitis* na świecie do końca 2018 r. Za podstawowe zadania w ramach Programu Eradykacji *Poliomyelitis* uznaje się w tej chwili utrzymanie wysokiego poziomu zaszczepienia dzieci przeciw *poliomyelitis* (ponad 95% dzieci w 3 r.ż.) oraz

dokumentowanie braku występowania zachorowań poprzez prawidłowo prowadzony nadzór epidemiologiczny i wirusologiczny nad ostrymi porażeniami wiotkimi.

W 2017 roku Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w ramach nadzoru nad ostrymi porażeniami wiotkimi przekazał do Krajowego Ośrodka ds. Diagnostyki Zakażeń poliovirusami w Zakładzie Wirusologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie, próbki materiału biologicznego pobranego od trzech pacjentów z rozpoznaniem ostrego porażenia wiotkiego. Rok wcześniej zostały przekazane do badania próbki pobrane od siedmiorga dzieci, u których wystąpiły niedowłady wiotkie. W żadnym przypadku badania nie wykazały obecności wirusa polio w badanym materiale.

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu (bakteryjne i wirusowe)

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych jest ostrą chorobą ośrodkowego układu nerwowego wywoływaną głównie przez bakterie lub wirusy, rzadziej przez pierwotniaki lub pasożyty.

W 2017 r. na terenie woj. pomorskiego zostało zarejestrowanych 126 przypadków bakteryjnego (zapadalność na 100 tys. mieszkańców – 5,4) i 60 przypadków wirusowego zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych (zapadalność na 100 tys. mieszkańców – 2,6).

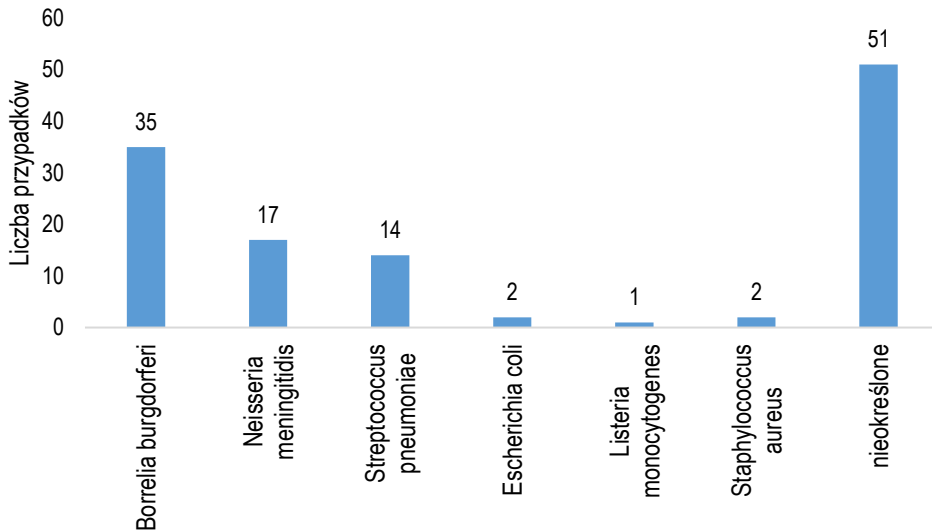
Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych objawia się bólami głowy, sztywnością karku, światłowstrętem, zaburzeniami świadomości. W ciężkich przypadkach może wystąpić wstrząs i zgon.

W przeciwieństwie do zachorowań bakteryjnych, wirusowe zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu przebiegają na ogół łagodnie. Rozpoznanie wirusowych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu oparte jest zazwyczaj na podstawie obrazu klinicznego zachorowania i wynikach badań dodatkowych, bez badań wirusologicznych.

Liczba zarejestrowanych na terenie województwa pomorskiego w 2017 r. zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu zmniejszyła się niemalże o połowę, natomiast liczba zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu o etiologii bakteryjnej wzrosła w porównaniu z 2016 rokiem o 29 przypadków.

W wielu przypadkach bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych rozpoznanie udało się potwierdzić wynikami badań mikrobiologicznych. Czynnikiem etiologicznym powodującym bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych na terenie województwa pomorskiego w 2017 r. były przede wszystkim bakterie *Borrelia burgdorferi* (35 przypadków), ponadto – *Neisseria meningitidis* (17 przypadków), *Streptococcus pneumoniae* (14 przypadków), *Escherichia coli* (2 przypadki), *Listeria monocytogenes* (1 przypadek), *Staphylococcus aureus* (2 przypadki). W 51 przypadkach bakteryjnych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu czynnika etiologicznego nie udało się zidentyfikować.

Wykres 27. Patogeny odpowiedzialne za bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w województwie pomorskich w 2017 roku

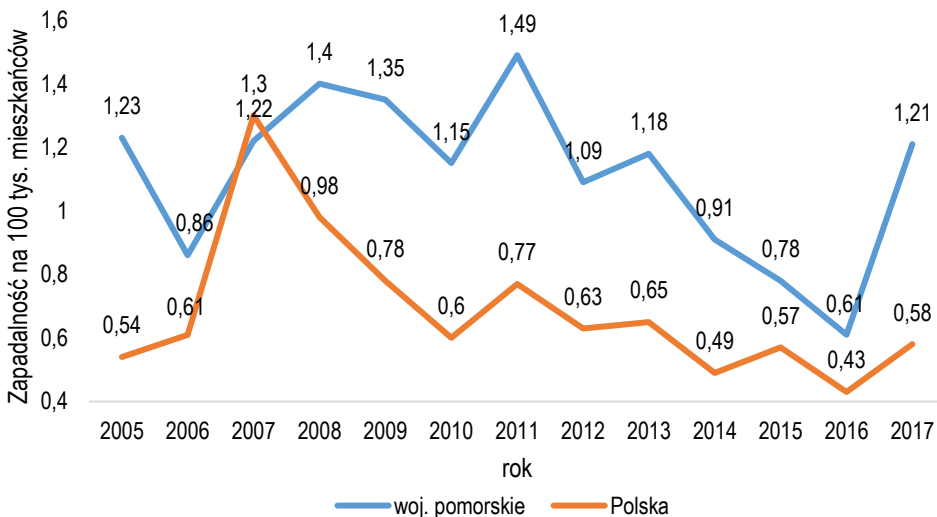


Inwazyjna choroba meningokokowa

W 2017 r. na terenie województwa pomorskiego zarejestrowano łącznie 28 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej; u 4 chorych rozpoznano meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, u 15 stwierdzono jednocześnie zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznice, w 8 przypadkach zachorowania przebiegały pod postacią sepsy.

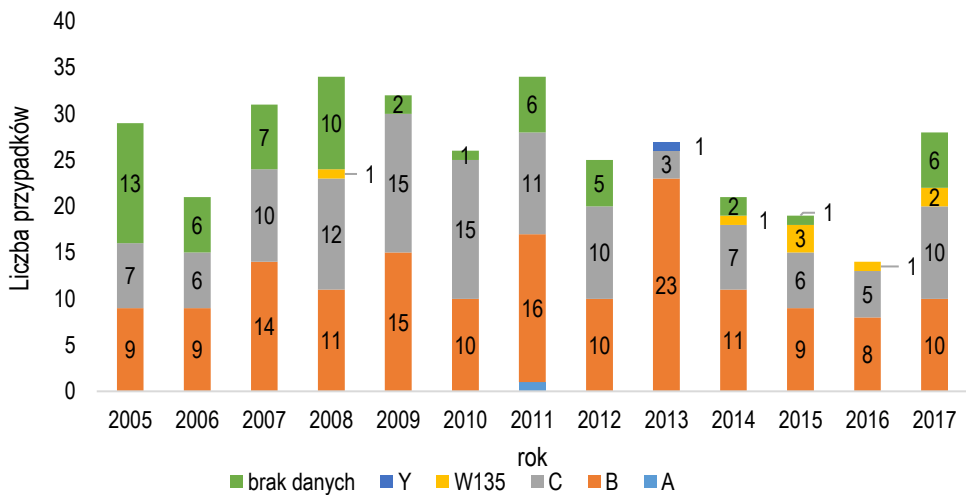
Zapadalność obserwowana w województwie pomorskim od 2007 roku jest wyższa niż średnia zapadalność w Polsce.

Wykres 28. Zapadalność na inwazyjną chorobę wywołaną przez *Neisseria meningitidis* w województwie pomorskim oraz w średnia zapadalność Polsce w latach 2005 – 2017

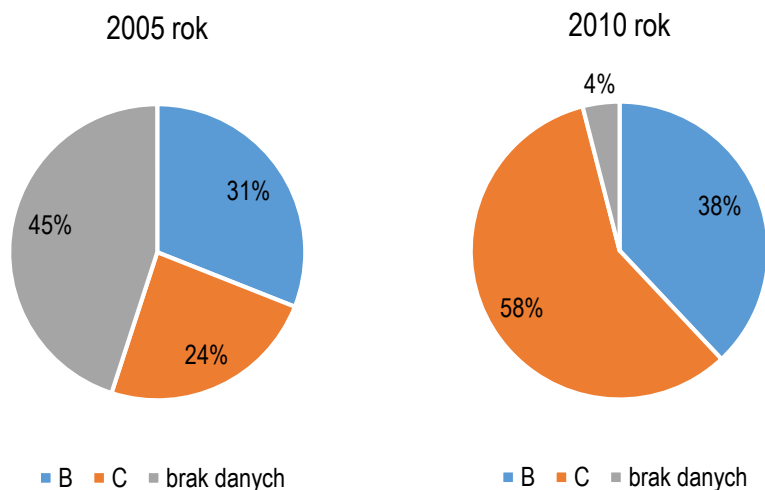


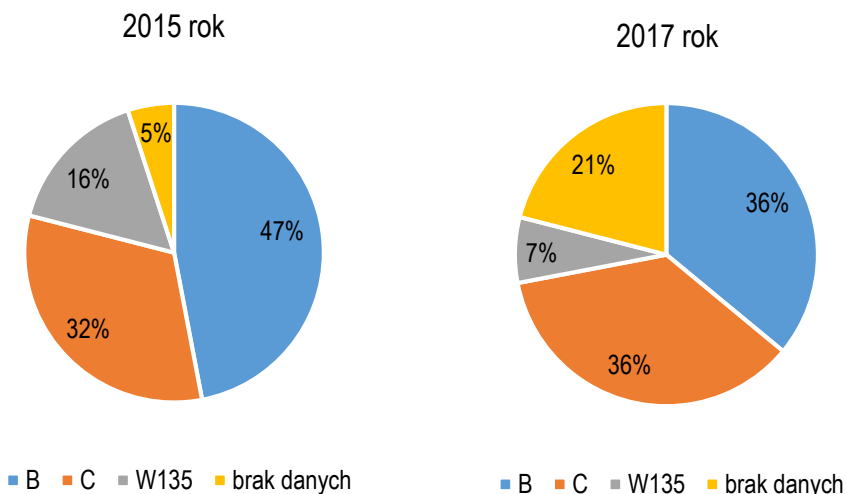
Większość inwazyjnych zachorowań *Neisseria meningitidis* w ostatnich latach w województwie pomorskim wywołana była przez serotypy grupy B (45%) oraz C (34%). W 2017 roku za zachorowania w równej mierze odpowiadały serotypy grupy B (36% zachorowań) i C (36% zachorowań).

Wykres 29. Wyszczególnienie serotypów *Neisseria meningitidis* w zachorowaniach na inwazyjną chorobę meningokokową.



Wykres 30. Udział procentowy serotypów *Neisseria meningitidis* w zachorowaniach w 2005, 2010, 2015 i 2017 roku





Osoby z najbliższego otoczenia chorego na inwazyjną chorobę meningokokową obejmowane były nadzorem epidemiologicznym, w większości przypadków konieczne było wdrożenie u nich chemioprophylaktyki.

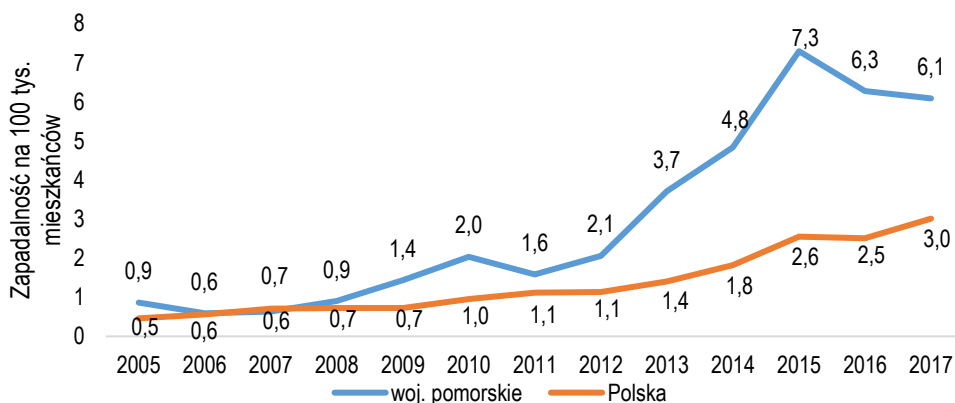
Inwazyjna choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae*

Duże zagrożenie dla zdrowia i życia stanowią również inwazyjne zachorowania wywołane przez bakterie *Streptococcus pneumoniae*.

W 2017 roku w województwie pomorskim zarejestrowano 141 przypadków inwazyjnej choroby pneumokokowej, a z czego tylko 10 dotyczyło zachorowań dzieci, a pozostałe 131 przypadków to zachorowania dorosłych.

Zapadalność na inwazyjną chorobę wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae* w województwie pomorskim jest wyraźnie wyższa niż średnia zapadalność w Polsce.

Wykres 31. Zapadalność na inwazyjną chorobę wywołaną *Streptococcus pneumoniae*, na 100 tys. mieszkańców, w województwie pomorskim oraz w średnia zapadalność Polsce w latach 2005 – 2017



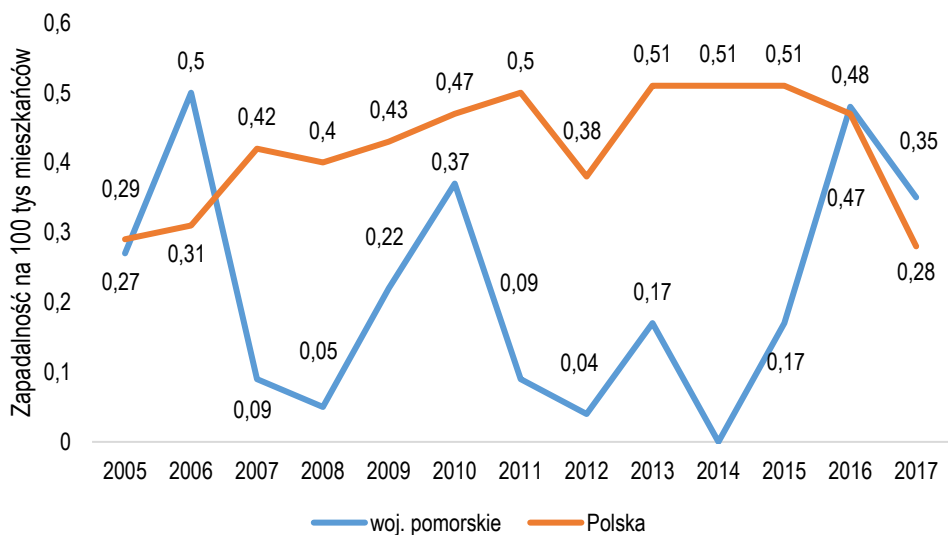
Wśród zarejestrowanych w 2017 roku przypadków, tylko 10 dotyczyło zachorowań dzieci i młodzieży w wieku 0-19 lat, natomiast pozostałe 131 zachorowań dotyczyło osób dorosłych. W 2017 roku w Programie Szczepień Ochronnych wprowadzono obowiązkowe szczepienia przeciwko *Streptococcus pneumoniae* dla wszystkich dzieci od drugiego miesiąca życia.

Inwazyjna choroba wywołana przez *Haemophilus influenzae*

Wprowadzenie powszechnego szczepienia przeciwko *Haemophilus influenzae* w 2007 r. dla wszystkich dzieci spowodowało znaczny spadek liczby zachorowań wywołanych tym patogenem. Spośród zarejestrowanych, w 2017 roku w województwie pomorskim, 8 przypadków zachorowań, 7 dotyczyło osób w podeszłym wieku.

Zapadalność na inwazyjną chorobę wywołaną przez *Haemophilus influenzae* w województwie pomorskim jest porównywalna ze średnią zapadalnością w Polsce.

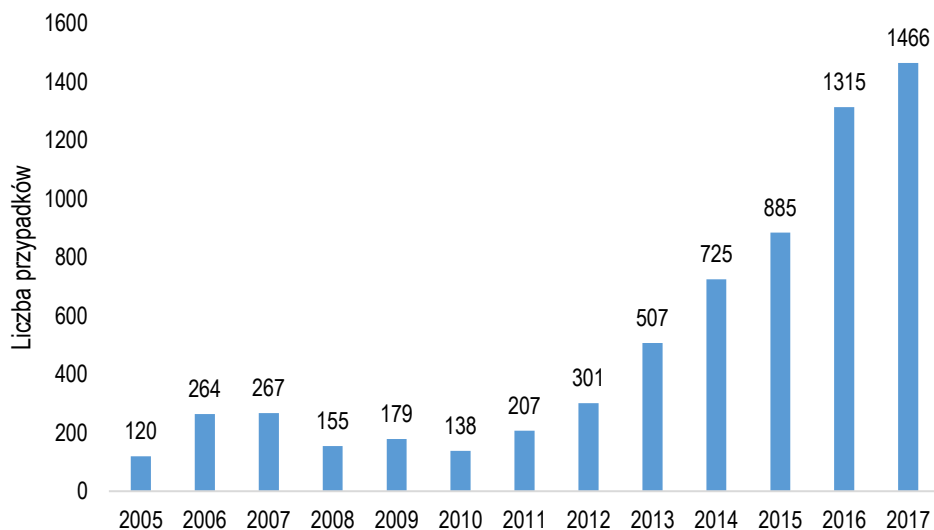
Wykres 32. Zapadalność na inwazyjną chorobę wywołaną przez *Haemophilus influenzae*, na 100 tys. mieszkańców, w województwie pomorskim oraz w Polsce w latach 2005 – 2017



Borelioza z Lyme

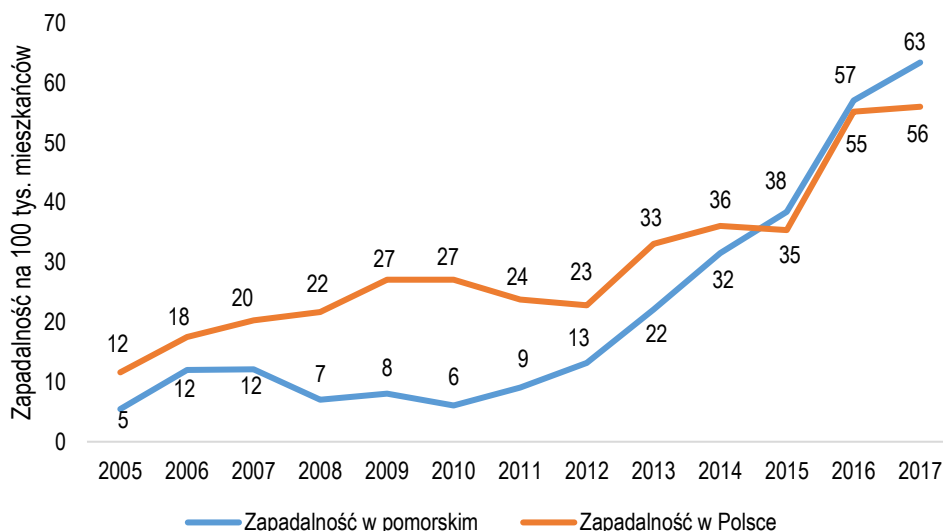
Borelioza z Lyme to wieloukładowa choroba zakaźna, wywołana przez krętki *Borrelia burgdorferi sensu lato*. Jest to przenoszona przez kleszcze zakaźna odzwierzęca. W województwie pomorskim w ostatnich latach zgłaszalność boreliozy stale rośnie.

Wykres 33. Liczba zgłoszonych przypadków boreliozy w województwie pomorskim w latach 2005-2017



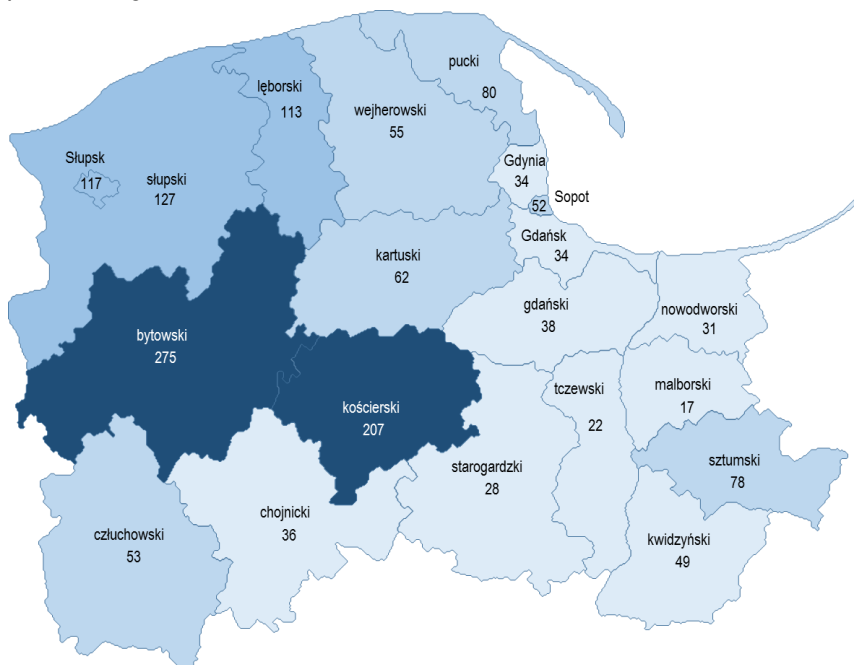
W 2017 r. zapadalność na 100 tys. osób na boreliozę z Lyme w województwie pomorskim (63,42) była większa niż zapadalność w Polsce (56,02)

Wykres 34. Zapadalność na boreliozę w Lyme w województwie pomorskim oraz w Polsce w latach 2005-2017



Największą zapadalność na 100 tys. osób na boreliozę w województwie pomorskim zanotowano wśród mieszkańców powiatu bytowskiego (275), kościerskiego (207) oraz słupskiego (127). Podobna sytuacja miała miejsce w 2016 r.

Mapa 9. Zapadalność na boreliozę w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego w 2017 roku



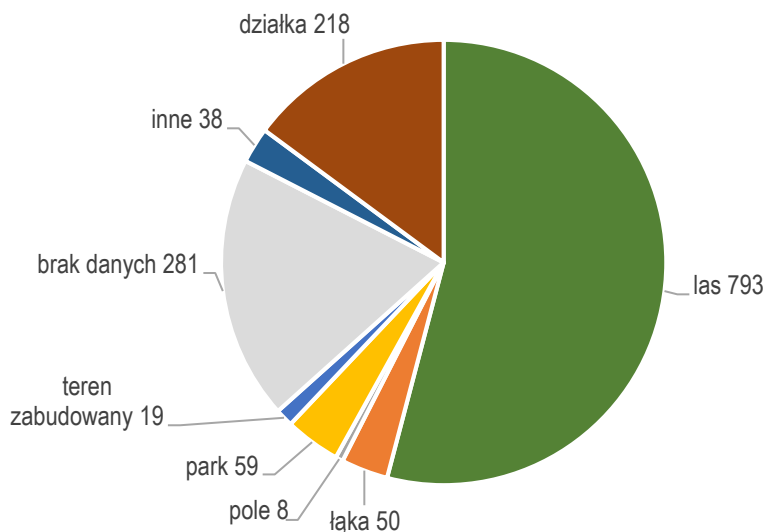
Na systematyczny wzrost ilości rejestrowanych zachorowań na boreliozę mają prawdopodobnie 3 główne czynniki:

- spędzanie przez ludzi większej ilości czasu na spacerach, wycieczkach rowerowych, grzybobraniach,
- wyższe temperatury w zimie oraz na wiosnę sprzyjające większej przeżywalności gryzoni (głównych żywicieli kleszczy) oraz powodujące wzrost aktywności biologicznej larw i nimf, co skutkuje wzrostem odsetka zakażonych kleszczy,
- coraz bardziej powszechna i dostępna diagnostyka laboratoryjna.

Większość zgłoszonych przypadków boreliozy dotyczyła wczesnej fazy choroby związanej z pojawieniem się rumienia wędrującego (72 %). Późną postać kostno-stawową zarejestrowano w 18 % przypadków (w 2016 – 17 %), a postać neurologiczną w 10 % (podobnie jak w 2016 r.). W dwóch przypadkach stwierdzono boreliozę układu krążenia.

Dochodzenia epidemiologiczne wykazały, iż w 54 % (w 2016 - 57 %) do ukąszenia przez kleszcza doszło w terenie leśnym. Pozostałe znane miejsca narażenia to przede wszystkim działka, park oraz łąka.

Wykres 35. Miejsca, w których doszło do ukąszenia przez kleszcza w 2017 roku



Narażenie na wściekliznę

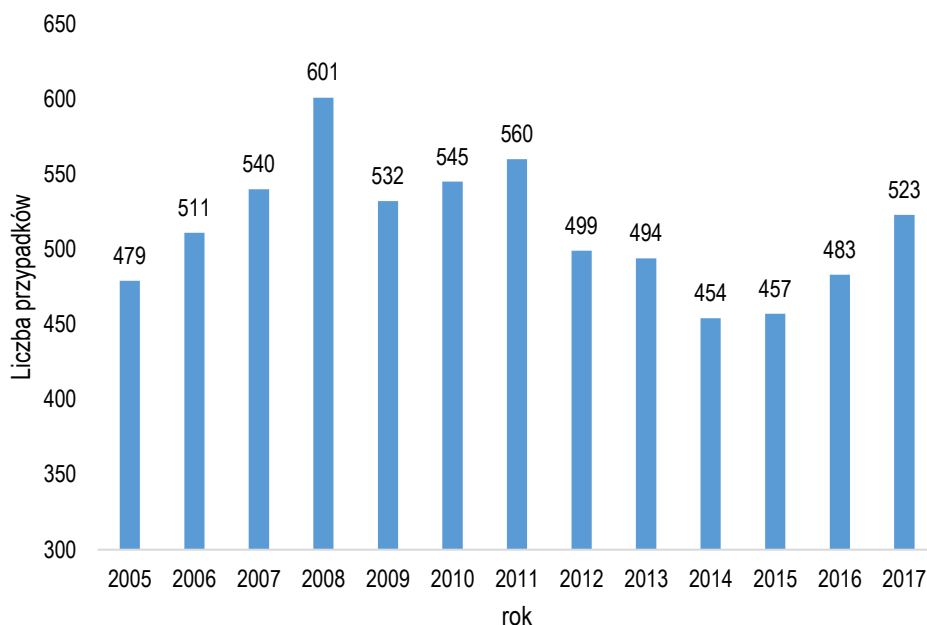
Wścieklizna jest wirusową chorobą odzwierzęcą, objawiającą się ostrym zapaleniem mózgu i rdzenia, niemal zawsze prowadzącą do śmierci. Źródłem zakażenia są chore zwierzęta, np. psy, koty, dzikie zwierzęta drapieżne, nietoperze, sarny, krowy, wiewiórki. Do zakażenia dochodzi poprzez kontakt śliny chorego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

W województwie pomorskim, dzięki masowym szczepieniom dzikich zwierząt 2 razy w roku (wiosną i jesienią) i obowiązkowym szczepieniom przeciwko wściekliznie zwierząt domowych oraz szybkiemu wdrażaniu szczepień przeciwko wściekliznie u osób pokąsanych przez nieznanne albo nieszczepione zwierzęta, od 33 lat nie stwierdzono żadnego przypadku zachorowania człowieka na wściekliznę.

W 2017 roku na terenie województwa pomorskiego zarejestrowano 2736 przypadków pokąsania mieszkańców przez zwierzęta, w tym 2071 pokąsań przez psy i 542 przez koty. Ponadto za liczne pokąsania odpowiadały szczury i nietoperze. Odnotowano pojedyncze przypadki pokąsań ludzi przez konie, wiewiórki, myszy, kunę, sarny, królika, myszy, lisy, dziki i jeża.

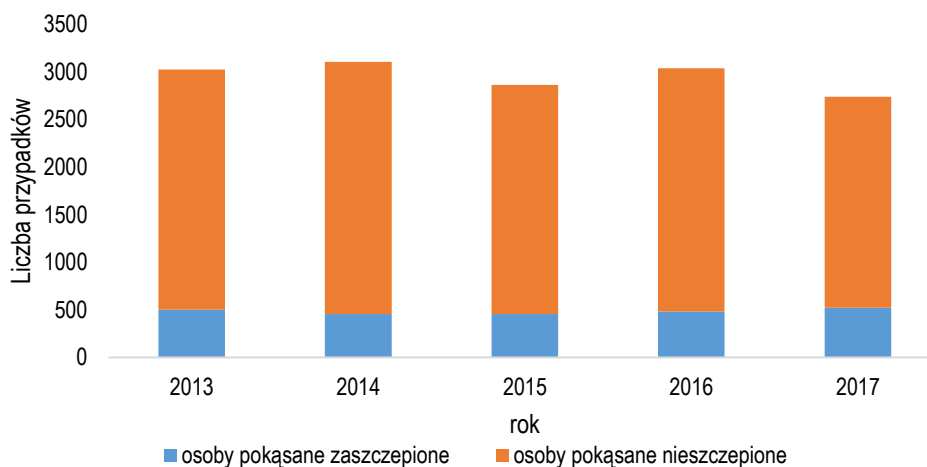
Ocenę ryzyka zakażenia człowieka wirusem wścieklizny po pogryzieniu, podrapaniu lub oślinieniu przez zwierzęta dokonuje lekarz specjalista chorób zakaźnych. W przypadku podejrzenia zakażenia wdrażane jest szczepienie. W województwie pomorskim w 2017 r. do szczepień przeciwko wściekliznie zakwalifikowano 523 osoby, 10 osób narażonych w sposób szczególny na wściekliznę wymagało hospitalizacji.

Wykres 36. Liczba osób zaszczepionych przeciw wścieklźnie w latach 2005-2017



Liczba osób zakwalifikowanych do szczepienia przeciwko wścieklźnie w województwie pomorskim w 2017 roku była na zbliżonym poziomie jak w latach ubiegłych. Na podobnym poziomie utrzymuje się także w ostatnich latach odsetek osób zakwalifikowanych do szczepienia w stosunku do ogólnej liczby wszystkich osób pokąsanych (17% w 2013 r., 15% w 2014 r., 16% w 2015 r., 19% w 2016 r., 19% w 2017 r.).

Wykres 37. Ilość osób pokąsanych w województwie pomorskim w latach 2013 -2017 ze wskazaniem osób poddanych szczepieniu.



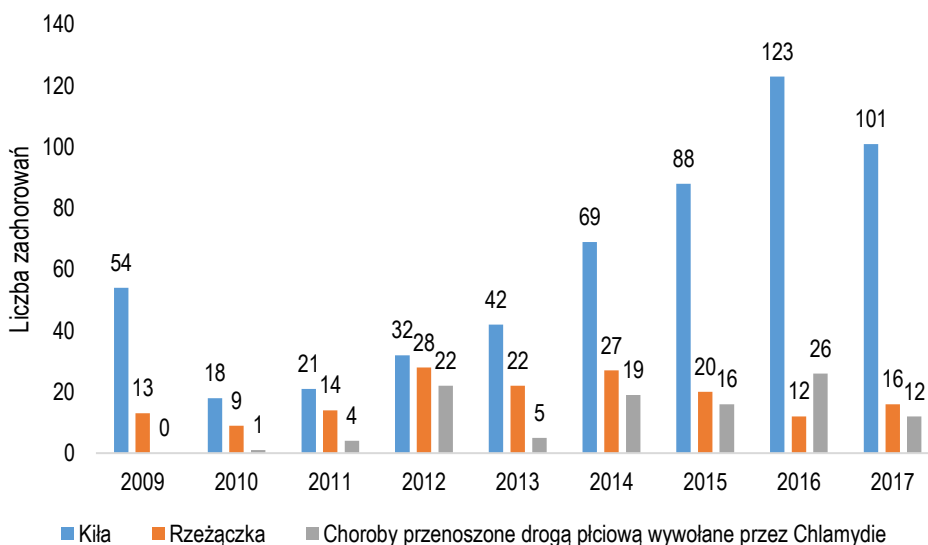
Szczepienie przeciwko wścieklźnie powinno być wdrażane w jak najkrótszym czasie od momentu narażenia. W przypadku ciężkich pokąsań, poza szczepieniami, osobom narażonym podaje się surowicę odpornościową.

Wybrane choroby przenoszone drogą płciową

Choroby przenoszone drogą płciową to grupa chorób zakaźnych, do zakażenia którymi dochodzi na drodze kontaktu płciowego. Do tej grupy chorób należą m.in. kiła, rzeżączka, choroby wywołane przez chlamydie. W Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku od 2009 roku rejestruje się zachorowania na kiłę, rzeżączkę i choroby wywołane przez chlamydie .

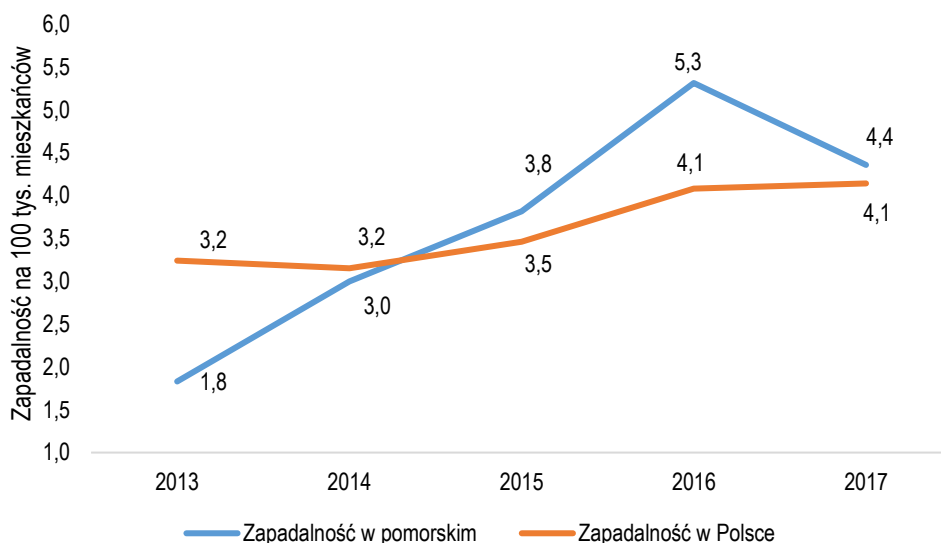
W 2017 r. na terenie województwa pomorskiego zarejestrowano łącznie 129 przypadków zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową. Wartość wskaźnika zapadalności na 100 tysięcy mieszkańców zmalała do poziomu 5,6 z poziomu 6,9 w 2016 r. Większość z zarejestrowanych przypadków, tj. 78% dotyczyło zachorowań na kiłę.

Wykres 38. Liczba zachorowań na wybrane choroby przenoszone drogą płciową



W 2017 roku współczynnik zapadalności na kiłę w województwie pomorskim był zbliżony do średniej zapadalności na kiłę w Polsce.

Wykres 39. Zapadalność na kiłę na 100 tysięcy mieszkańców w województwie pomorskim w latach 2013-2017



HIV i AIDS

Do zakażenia ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV) może dojść drogą płciową przez kontakt seksualny z osobą zakażoną, drogą krwionośną lub krwiopochodną oraz drogą wertykalną (zakażenie dziecka od matki podczas ciąży, porodu lub karmienia piersią).

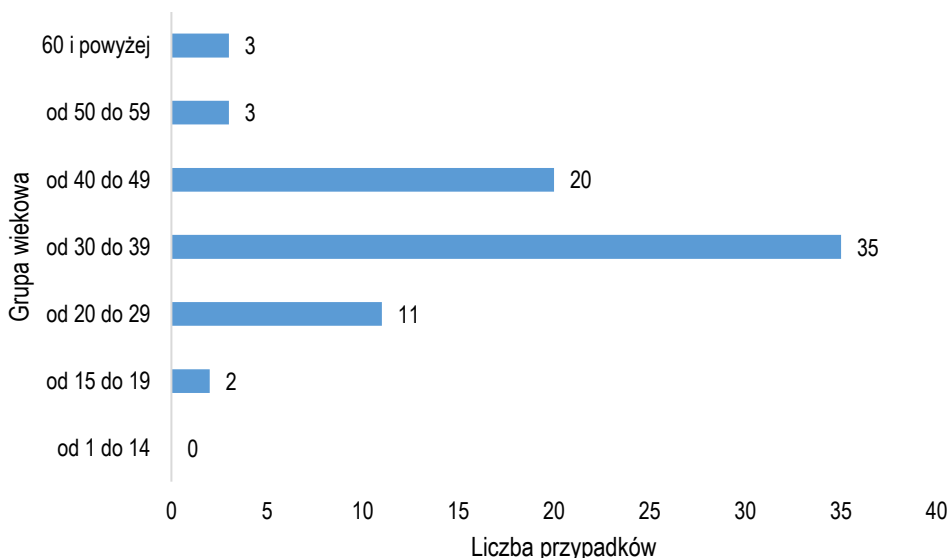
Nie można zakażyć się HIV od osoby kaszlącej, przez pot i łzy, przez podanie ręki, całowanie w policzek, poprzez wspólne mieszkanie, stosowanie tych samych sztućców, talerzy, kubków oraz korzystanie ze wspólnej łazienki i toalety z osobami zakażonymi.

AIDS czyli zespół nabytego niedoboru odporności jest późnym stadium zakażenia HIV, w którym występują choroby oportunistyczne (zakażenia wywoływane przez drobnoustroje, które u zdrowych osób zwykle nie wywołują chorób).

W 2017 r. na terenie województwa pomorskiego zarejestrowano 74 przypadki nowo wykrytych zakażeń HIV i 4 zachorowania na AIDS. Ilość nowo wykrytych, w 2017 roku, zakażeń HIV była mniejsza w porównaniu do 2016 r. (83 przypadki), natomiast liczba zarejestrowanych zachorowań na AIDS była taka sama jak w roku wcześniejszym (4 przypadki).

W 2017 roku podobnie jak w latach wcześniejszych, wśród zakażonych dominowali mężczyźni (ponad 87%). Osoby u których rozpoznano zakażenie wirusem HIV w 2017 roku to głównie dorośli w przedziale wiekowym 30-49 lat.

Wykres 40. Liczba przypadków nowo wykrytych zakażeń HIV, zarejestrowanych w województwie pomorskim w 2017 roku, w grupach wiekowych



Wykonanie testu jest jedynym sposobem sprawdzenia, czy jest się osobą zakażoną. Bezpłatne i anonimowe badania na terenie województwa pomorskiego można wykonać w Punkcie Konsultacyjno–Diagnostycznym w Gdańsku i Słupsku. Aktualny wykaz Punktów Konsultacyjno–Diagnostycznych na terenie Polski wraz z danymi teleadresowymi znajduje się na stronie internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS (www.aids.gov.pl).

Wirusowe zapalenie wątroby typu A

Do zakażenia wirusem WZW typu A może dojść przez kontakt bezpośredni z zakażonym człowiekiem (np. przeniesienie wirusa poprzez nieumyte po wyjściu z toalety ręce), najczęściej poprzez spożycie skażonego pożywienia (np. nieumytych owoców) i skażonej wody.

Człowiek jest jedynym rezerwuarem wirusa wywołującego WZW A, który przenoszony jest głównie drogą pokarmową.

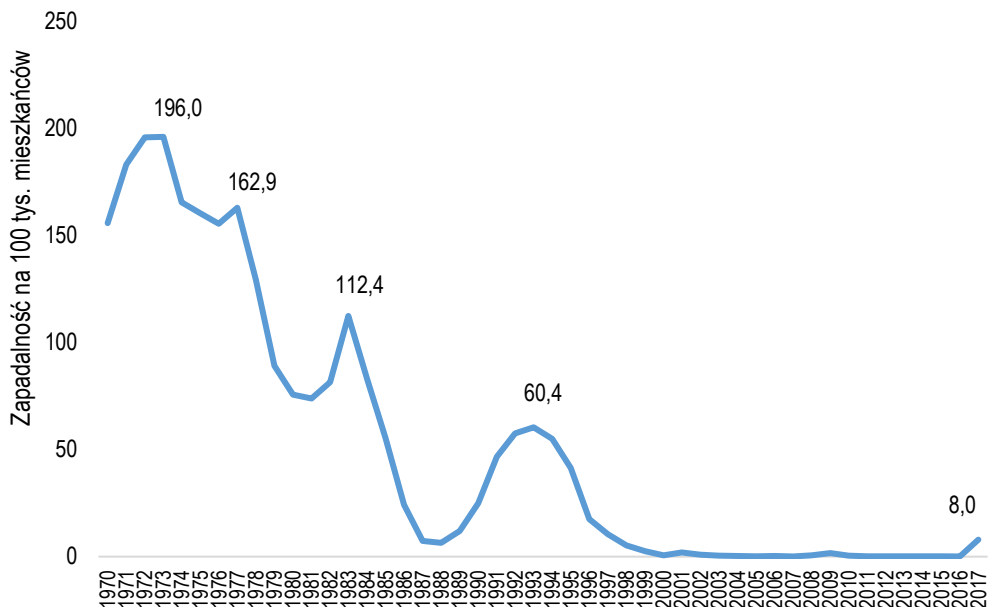
U osób dorosłych częstym objawem zakażenia jest żółtaczką, której towarzyszy gorączka, brak apetytu, nudności i wymioty. U dzieci ponad 90% przypadków zakażenia przebiega bez objawów lub z objawami niespecyficznymi, bez żółtaczki. Osoby zakażone wirusem zapalenia wątroby typu A są zakażone nawet w okresie 2 tygodni przed pojawieniem się u nich pierwszych objawów i około tygodnia po ich ustąpieniu. W pojedynczych przypadkach zwłaszcza u małych dzieci okres ten może się wydłużyć.

Zakażenia wirusem zapaleniem wątroby typ A występują endemicznie na całym świecie, szczególnie często na terenach o złym stanie sanitarnym.

W Polsce okres do 1978 roku był okresem najwyższej zachorowalności na WZW typu A, ze średnią roczną liczbą zachorowań 58 tys., z najwyższą zapadalnością dzieci

w wieku 7-9 lat. W latach 1979-1997 występowały epidemie wyrównawcze, z zachorowaniami o cięższym przebiegu klinicznym, z najwyższą zapadalnością osób w wieku 10-14 lat.

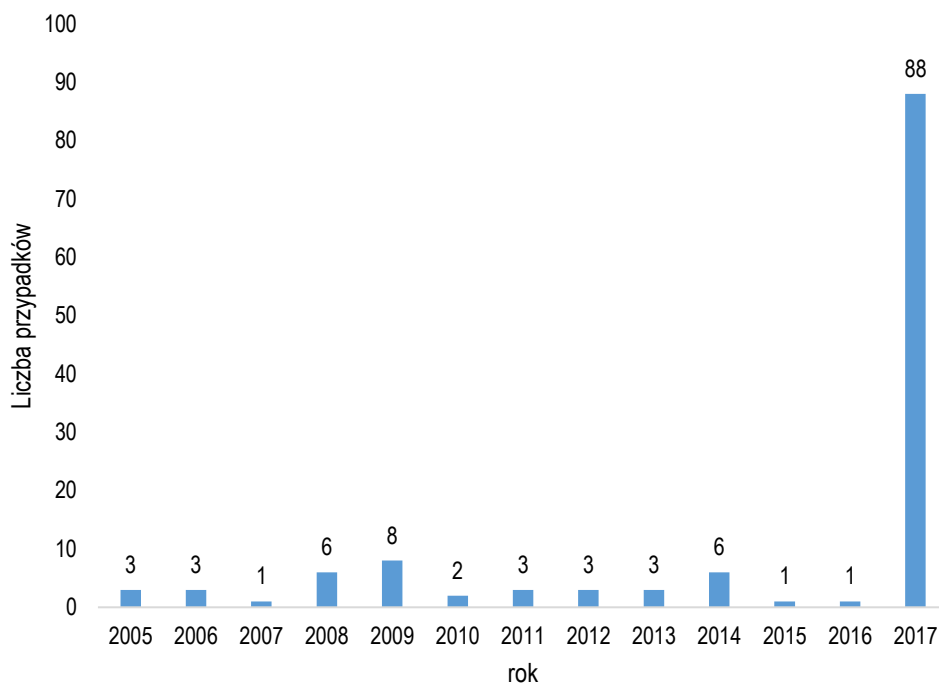
Wykres 41. Zapadalność na WZW typu A, na 100 tys. mieszkańców, w Polsce w latach 1970 - 2017.



Od lat dziewięćdziesiątych na terenie Polski występowała niska zachorowalność na WZW typu A, przede wszystkim dzięki zapewnieniu powszechnego dostępu do wody pitnej oraz wprowadzeniu kanalizacji wsi i małych miast.

W 2017 r. w województwie pomorskim podobnie jak w całej Polsce wystąpił wzrost zachorowań na WZW typu A. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców w województwie pomorskim wyniosła 3,79 i była dwukrotnie niższa od średniej zapadalności w Polsce (7,99). Liczba zarejestrowanych w 2017 roku przypadków zachorowań na WZW A w województwie pomorskim wyniosła 88 i była znacznie wyższa niż w latach poprzednich. Najwyższą zapadalność dotyczyła osób w wieku 20-24 lata.

Wykres 42. Liczba przypadków zachorowań na WZW A na terenie województwa pomorskiego w latach 2005-2017



W związku z wystąpieniem na terenie województwa ognisk wirusowego zapalenia wątroby typu A prowadzony był wzmożony nadzór nad wszystkimi zgłoszonymi przypadkami w ramach działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych. Na podstawie zebranych danych epidemiologicznych z województwa pomorskiego ustalono najbardziej prawdopodobne drogi szerzenia zakażeń wirusem HAV tj. pokarmową poprzez spożycie podejrzanych wyrobów garmażeryjnych oraz drogę kontaktową (kontakt domowy / seksualny).

Przeciwno WZW typu A istnieje szczepionka, która zalecana jest szczególnie osobom zatrudnionym przy produkcji i dystrybucji żywności oraz wody pitnej. Wykonywanie tych szczepień zalecane jest także dla osób planujących wyjazd do krajów o wysokiej endemiczności zachorowań na WZW A.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B i C

Do zakażenia wirusem WZW typu B i WZW typu C dochodzi najczęściej poprzez bezpośredni kontakt z zakażoną krwią. Do zakażenia może dojść w szpitalu i innych podmiotach medycznych podczas:

- przetaczania krwi lub preparatów krwiopochodnych zakażonych wirusem HBV lub HCV (przed rokiem 1993 nie była dostępna diagnostyka serologiczna w kierunku WZW typu C),
- przeszczepienia narządu od osoby zakażonej,

- zabiegów stomatologicznych, badań endoskopowych i innych zabiegów podczas których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek i/lub kontaktu narzędzi z błonami śluzowymi pacjenta,
- dializ,
- kontaktu z zakażonymi igłami lub strzykawkami (np. podczas pobierania krwi).
Do zakażenia wirusami WZW typu B i WZW typu C może dojść również poza podmiotami medycznymi podczas:
 - używania wspólnej igły do iniekcji (np. narkomani stosujący dożylnie środki odurzające),
 - zabiegów akupunktury,
 - korzystania z salonów fryzjerskich i kosmetycznych (np. przekłuwanie uszu, różne zabiegi kosmetyczne),
 - wykonywania tatuaży,
 - używania przedmiotów higieny osobistej osoby zakażonej (np. golarek, cząpek, nożyczek, szczoteczek do zębów i innych przedmiotów, na których może się znajdować krew lub płyny ustrojowe chorego, a które mogą doprowadzić do przerwania ciągłości skóry lub błon śluzowych).

Jedną z najskuteczniejszych metod profilaktyki zachorowań na WZW typu B są szczepienia. Obecnie obowiązkowymi szczepieniami objęte są wszystkie noworodki (w województwie pomorskim od 1996 roku), uczniowie szkół medycznych (od 1992 roku), pracownicy opieki medycznej i osób mających bliski kontakt z chorymi na WZW typu B (od 1994 roku). Dzięki wprowadzeniu w 2000 roku dodatkowych szczepień młodzieży w 14 roku życia, w województwie pomorskim uodpornieni są wszyscy tzw. młodzi dorośli (osoby urodzone po 1986 r.). Szczepionki przeciwko WZW typu C nie zostały jeszcze opracowane.

W 2017 roku na terenie województwa pomorskiego zarejestrowano łącznie 355 nowych przypadków zachorowań na WZW typu B. Jest to o 95 przypadków mniej, niż analogicznie w roku 2016 (450 przypadków). Wśród zgłoszonych zachorowań zarejestrowano 346 przypadków o przebiegu przewlekłym i 9 przypadków o charakterze ostrym. U większości osób (około 80 %), zachorowanie przebiegało bezobjawowo, a zakażenie wykryto podczas badań profilaktycznych.

W przypadku zachorowań przewlekłych, przeprowadzone dochodzenia epidemiologiczne wykazały, że 181 osób w przeszłości przechodziło zabiegi medyczne, 16 osób miało bliski kontakt z chorym na WZW typu B, a 10 było poddanych ekspozycji zawodowej. Osobom z najbliższego otoczenia chorych, którzy nie byli szczepieni przeciwko WZW typu B, zostały wydane skierowania na szczepienia.

W 2017 roku w województwie pomorskim zarejestrowano 229 przypadków zachorowań na WZW typu C. Jest to jedynie o 3 przypadki więcej, niż analogicznie w roku 2016 (226 przypadków). Wśród zgłoszonych zachorowań zarejestrowano 223 przypadki o przebiegu przewlekłym i 6 przypadków o charakterze ostrym. Większość przypadków stanowiły zachorowania bezobjawowe (około 68% przypadków). Przeprowadzone dochodzenia epidemiologiczne wykazały, że 127 osób chorych w przeszłości przechodziło zabiegi medyczne, 6 osób miało bliski kontakt z osobą chorą na WZW typu C, a 6 osób było poddanych ekspozycji zawodowej. Osobom

zakażonym HCV, nie szczepionym przeciwko WZW typu B, zostały wydane skierowania na szczepienie.

Z uwagi na dużą liczbę bezobjawowych zakażeń oraz brak badań przesiewowych w kierunku ww. wirusów, ocena epidemiologiczna zachorowań na WZW typu B i WZW typu C jest nieprecyzyjna. U większości chorych, WZW typu B i WZW typu C występuje w postaci przewlekłej. U nieleczonych osób wzrasta ryzyko poważnych powikłań, np. marskości, nowotworu czy niewydolności wątroby. Wykrycie zakażenia daje możliwość włączenia terapii, a tym samym stwarza szansę wydłużenia życia i poprawy jego jakości.

Zakażenia szpitalne

Zakażenie szpitalne definiuje się jako zakażenie, które wystąpiło w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Zakażenie szpitalne, z punktu widzenia jakości i bezpieczeństwa opieki medycznej jest zdarzeniem niepożądanym, czyli problemem zdrowotnym, który powstaje w trakcie lub w efekcie leczenia, ale nie jest związany z naturalnym przebiegiem choroby.

Wykrywanie zakażeń szpitalnych jest niezbędnym warunkiem umożliwiającym ich skuteczną kontrolę na terenie szpitala. Nadzór obejmuje między innymi zbieranie danych na temat zakażeń i ich analizę.

We wszystkich szpitalach województwa pomorskiego, zgodnie z art. 14 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r., poz. 151) działają powołane przez dyrektorów zespoły i komitety kontroli zakażeń szpitalnych.

Kompetencje członków zespołów i komitetów określone są odpowiednimi zarządzeniami dyrektora lub zatwierdzonym regulaminem pracy.

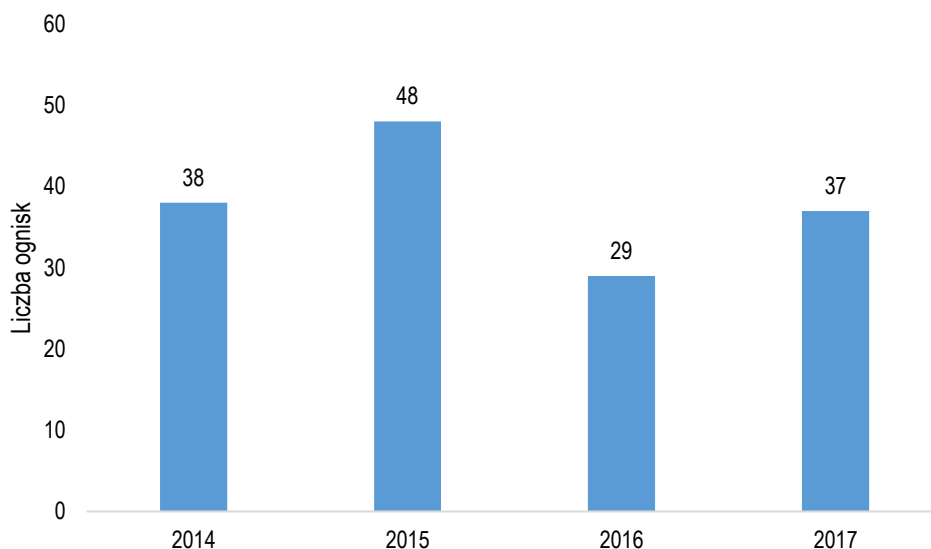
Do działalności zespołów kontroli zakażeń szpitalnych należy tworzenie procedur służących zmniejszeniu ryzyka zakażeń, wdrażaniu ich w praktyce szpitalnej, szkoleniu, monitorowaniu i rejestracji zakażeń i drobnoustrojów alarmowych oraz szkoleniu personelu medycznego w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych.

Zespoły kontroli zakażeń szpitalnych ze wszystkich podmiotów leczniczych województwa pomorskiego współuczestniczyły w przygotowaniu rocznych raportów za 2017 rok o zakażeniach zakładowych i patogenach alarmowych, które zostały przekazane właściwym Państwowym Powiatowym Inspektorom Sanitarnym.

Do zadań komitetów należy planowanie, ocena i analizowanie skuteczności realizowanego programu kontroli zakażeń szpitalnych.

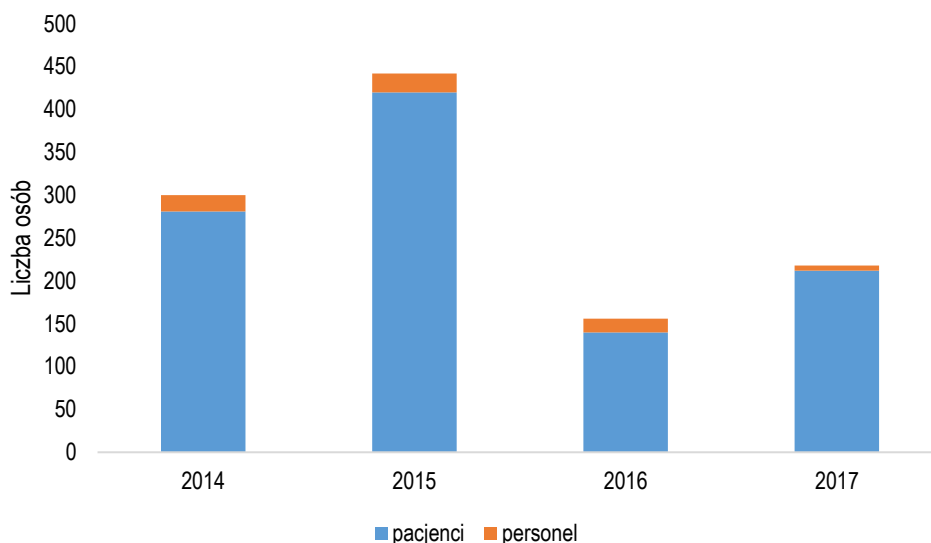
W 2017 roku w podmiotach leczniczych województwa pomorskiego wystąpiło 37 ognisk epidemicznych, zgłoszonych właściwym Państwowym Inspektorom Sanitarnym. Jest to o 8 ognisk epidemicznych mniej w stosunku do ubiegłego roku.

Wykres 43. Liczba ognisk epidemicznych w podmiotach leczniczych województwa pomorskiego



Ogniska epidemiczne obejmowały łącznie 218 osób zakażonych, w tym 212 pacjentów i 6 osób z personelu medycznego.

Wykres 44. Liczba pacjentów i personelu medycznego z zakażeniem w ogniskach epidemicznych



Głównymi czynnikami etiologicznymi ognisk epidemicznych w szpitalach były bakterie *Clostridium difficile* oraz rotawirusy.

W przypadku każdego występującego ogniska epidemicznego, w zależności od rodzaju patogenu, specyfiki oddziału, podjęto działania przeciwepidemiczne mające na celu wygaszenie ogniska. Do działań tych należały przede wszystkim izolacja lub

kohortacja pacjentów, zaostrzenie reżimu sanitarnego, ograniczenie lub wstrzymanie odwiedzin, kontrola procedur, edukacja personelu i pacjentów.

Bakterie odporne na antybiotyki z grupy karbapenemów

Pierwsze, pojedyncze przypadki wieloopornych szczepów pałeczek *Klebsiella pneumoniae* wytwarzających karbapenemazy typu NDM (*New Delhi Metallo-beta-lactamase*) zostały stwierdzone w szpitalach województwa pomorskiego w 2016 r.

W 2017 r., poza 8 przypadkami nosicielstwa/zakażenia *Klebsiella pneumoniae* z opornością typu NDM, u 9 pacjentów stwierdzono *Klebsiella pneumoniae* OXA-48, u 3 *Klebsiella pneumoniae* VIM, a w 2 przypadkach mechanizmu oporności *Klebsiella pneumoniae* na karbapenemy nie udało się sprecyzować.

Poza *Klebsiella pneumoniae* MBL (NDM i VIM) oraz OXA-48 w 2017 r. w szpitalach województwa pomorskiego stwierdzono *Pseudomonas aeruginosa* MBL (4 przypadki), *Pseudomonas aeruginosa* VIM (1 przypadek), *Pseudomonas aeruginosa* IMP (2 przypadki), *Acinetobacter baumannii* IMP (2 osoby), *Acinetobacter baumannii* OXA (1 osoba), *Enterobacter cloacae* MBL (1 przypadek), *Enterobacter cloacae* VIM (5 przypadków), *Escherichia coli* MBL (1 osoba), *Escherichia coli* VIM (4 osoby), *Morganella morganii* VIM (1 przypadek), *Citrobacter freundii* VIM (2 przypadki), *Citrobacter farmeri* VIM (1 przypadek)

W związku ze stwierdzeniem u pacjentów hospitalizowanych w szpitalach województwa pomorskiego szczepów pałeczek jelitowych wytwarzających karbapenemazy – pan Dariusz Drelich Wojewoda Pomorski, w styczniu 2018 r., powołał Wojewódzki Zespół Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia. Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny został Przewodniczącym Zespołu. Do zadań Zespołu, poza monitorowaniem sytuacji epidemiologicznej w zakresie kolonizacji i zakażeń objawowych patogenami produkującymi karbapenemazy pacjentów podmiotów leczniczych i pensjonariuszy domów pomocy społecznej na terenie województwa pomorskiego, należy koordynowanie przekazywania informacji oraz wsparcie merytoryczne wszystkich działań podejmowanych w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń spowodowanych drobnoustrojami alarmowymi o szczególnej lekooporności.

Bakterie wytwarzające karbapenemazy są głównie pałeczkami jelitowymi bytującymi w przewodzie pokarmowym człowieka. W większości przypadków kolonizują przewód pokarmowy, czyli nie powodują objawów klinicznych. Jednak u niektórych pacjentów, zwłaszcza z obniżoną odpornością, mogą spowodować zakażenia objawowe, bardzo trudne lub niemożliwe do wyleczenia antybiotykami. Dlatego najważniejszą sprawą jest niedopuszczenie do rozpowszechnienia się bakterii produkujących karbapenemazy w środowisku szpitalnym, a więc wprowadzenie i ścisłe przestrzeganie procedur zmniejszających ryzyko transmisji zakażenia pomiędzy pacjentami, ocena ryzyka kolonizacji/zakażenia szczepami produkującymi karbapenemazy, badania diagnostyczne, izolacja kontaktowa pacjentów.

Szczepienia ochronne

Szczepienie polega na podaniu człowiekowi preparatu zawierającego antygen patogennego drobnoustroju, co wywołuje reakcję układu odpornościowego – w organizmie powstają przeciwciała oraz pamięć immunologiczna. Dzięki temu, po kontakcie z żywym drobnoustrojem chorobotwórczym, organizm może uruchomić przygotowane wcześniej mechanizmy obronne. Obowiązkowe szczepienia ochronne stanowią skuteczną i powszechnie akceptowaną społecznie metodą zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zaś preparaty szczepionkowe są, pod względem bezpieczeństwa ich stosowania, jednymi z najlepiej przebadanych produktów leczniczych.

Obowiązek wykonywania szczepień ochronnych w Polsce wynika z Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U z 2018 poz.151), Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r., w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 849 ze zm.).

Główny Inspektor Sanitarny co roku opracowuje Program Szczepień Ochronnych, biorąc pod uwagę potrzeby epidemiologiczne, możliwości ekonomiczne i technologiczne wprowadzenia kolejnych preparatów szczepionkowych. Program składa się z kalendarza szczepień obowiązkowych dzieci i młodzieży oraz osób narażonych w szczególności na zakażenia, a także kalendarza szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

W ramach programu szczepień ochronnych (PSO) na 2017 rok, prowadzone były szczepienia obowiązkowe przeciwko gruźlicy (BCG), błonicy, krztuścowi, tężcowi (DTP), odrze, śwince, różyczce, (MMR), porażeniu dziecięcemu *poliomyelitis* (IPV), wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW B) oraz przeciwko zakażeniom wywołanym przez *Haemophilus influenzae typ B* (Hib). Ponadto szczepieniami obowiązkowymi objęte były dzieci z grup ryzyka narażone w sposób szczególny na zakażenie *Streptococcus pneumoniae* i wirusem ospy wietrznej. W dniu 03 listopada 2016 roku Minister Zdrowia wydał rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 849 ze zm.), wprowadzające powszechne szczepienia przeciwko pneumokokom dla dzieci urodzonych po dniu 31 grudnia 2016 r.

W ramach stałego zwiększania bezpieczeństwa szczepień, Ministerstwo Zdrowia, opierając się na wytycznych WHO, od kwietnia 2016 roku podjęło decyzję o przeprowadzaniu szczepień przeciwko porażeniu dziecięcemu (*poliomyelitis*) wyłącznie przy użyciu preparatu szczepionkowego IPV (szczepionka inaktywowana), w przypadku szczepienia tym preparatem żywy wirus polio nie dostaje się do środowiska. Do kwietnia 2016 r. szczepionka OPV (zawierająca żywe atenuowane wirusy) podawana była w ramach PSO jako dawka przypominająca dla dzieci w 6-tym roku życia.

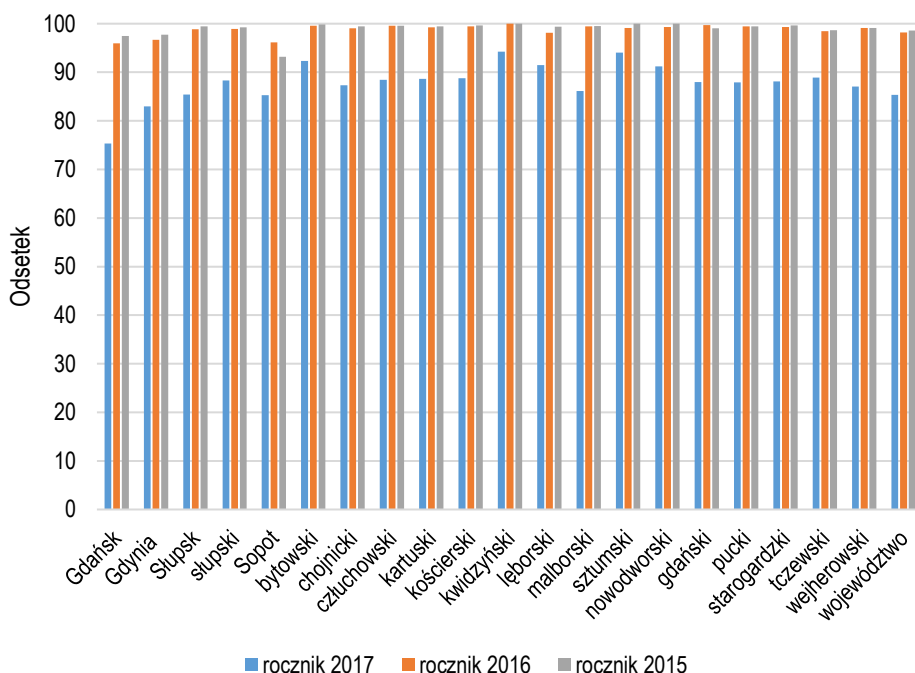
Sytuacja epidemiologiczna dotycząca zaszczepienia dzieci w 2017 roku w województwie pomorskim była ogólnie dobra. W wielu przypadkach zaobserwowano

zaszczenie populacji powyżej 95%, co zapewnia odporność populacyjną. Na poniższych wykresach został przedstawiony procent zaszczepionych dzieci z roczników przewidzianych do zaszczepienia w roku 2017. Niższy procent zaszczepienia dzieci w danym roczniku w porównaniu z rocznikiem poprzednim wynika z faktu, że dzieci urodzone pod koniec danego roku są szczepione w roku następnym. Ideałem byłoby zaszczepienie 100 % dzieci z rocznika starszego niż podlegający szczepieniom.

Szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B

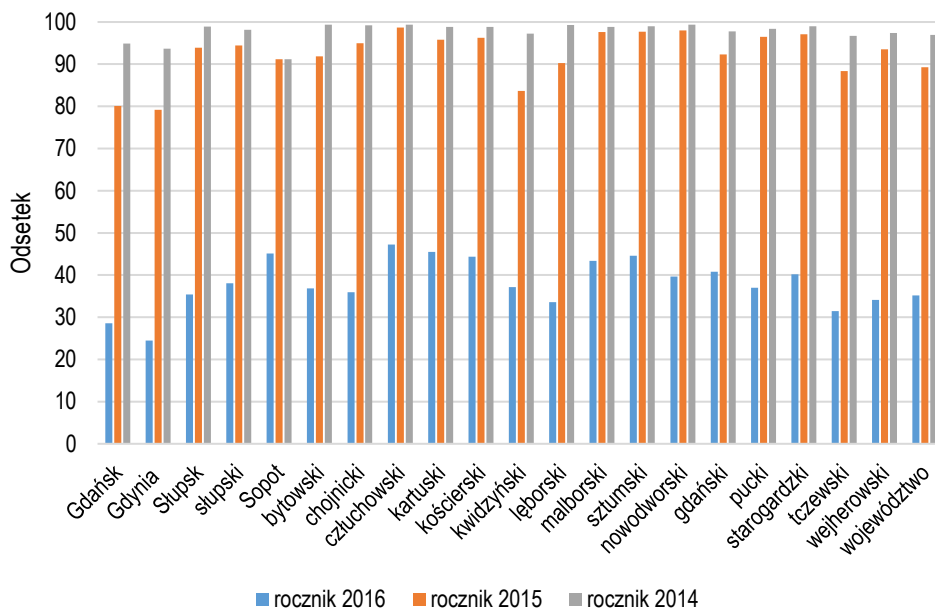
Na szczepienie pierwotne przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B składają się dwie dawki szczepionki podane w odstępie 1 miesiąca.

Wykres 45. Stan zaszczepienia dzieci z roczników 2017, 2016, 2015 przeciwko WZW B (pierwotne) w powiatach województwa pomorskiego



Szczepienie podstawowe obejmuje szczepienie pierwotne (dwie dawki szczepionki) oraz uzupełniające (jedna dawka szczepionki), podawane w odstępie sześciu miesięcy od pierwszego szczepienia. W przypadku szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B uznaje się, że odporność powstała po otrzymaniu szczepienia podstawowego jest wysoka i nie ma potrzeby wykonywania szczepień przypominających.

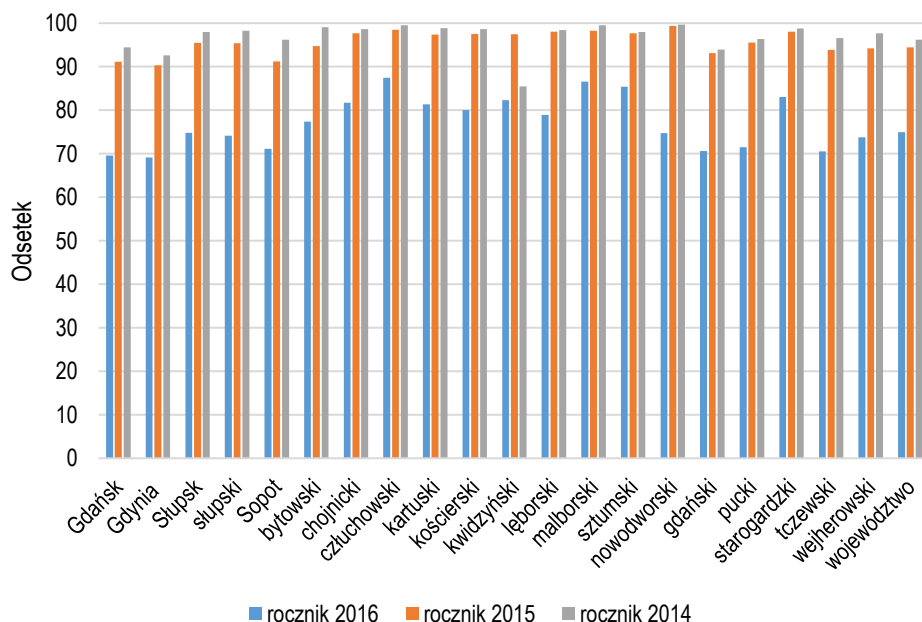
Wykres 46. Stan zaszczepienia dzieci z roczników 2016,2015,2014 przeciwko WZW B (podstawowe)



Szczepienie przeciwko odrze, śwince i różyczce.

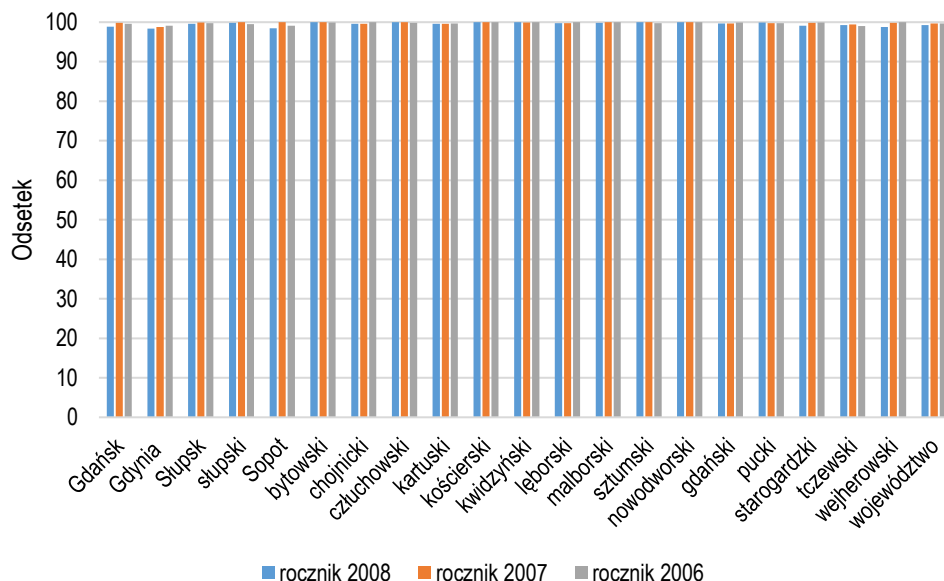
W przypadku preparatu przeciwko odrze, śwince i różyczce na szczepienie podstawowe składa się 1 dawka szczepionki. Szczepienie to zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych wykonuje się w drugim roku życia.

Wykres 47. Stan zaszczepienia dzieci z roczników 2016, 2015, 2014 przeciwko odrze, śwince i różyczce - podstawowe



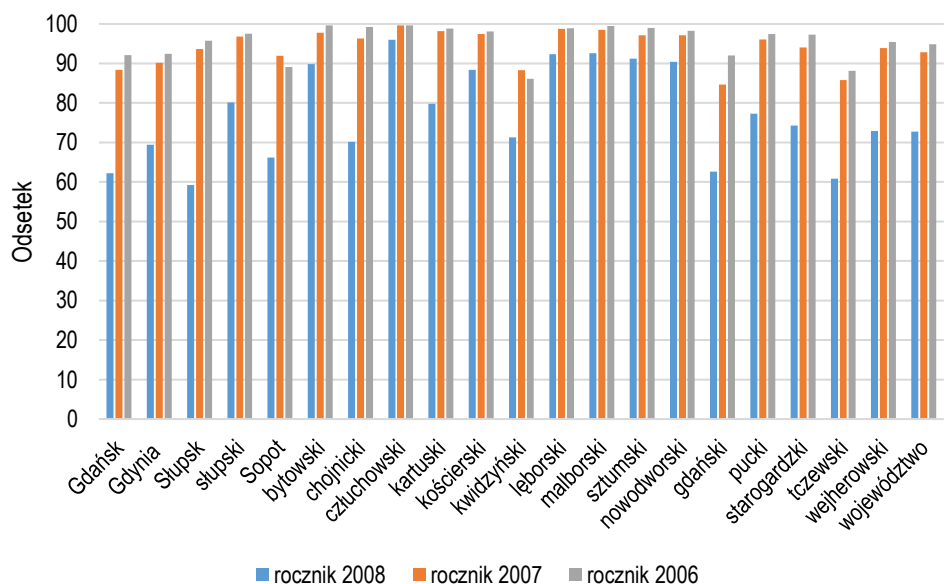
Dla uzyskania pełnego uodpornienia w 10 roku życia podaje się dawkę przypominającą szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce.

Wykres 48. Stan zaszczepienia dzieci z roczników 2008, 2007 i 2006 na odrę, świnkę i różyczkę - szczepienie podstawowe



W związku z tym, że niektóre dzieci dopiero w 10 roku życia otrzymały jedną dawkę szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce stan zaszczepienia dzieci w omawianych rocznikach szczepieniem podstawowym wynosi niemalże 100 %.

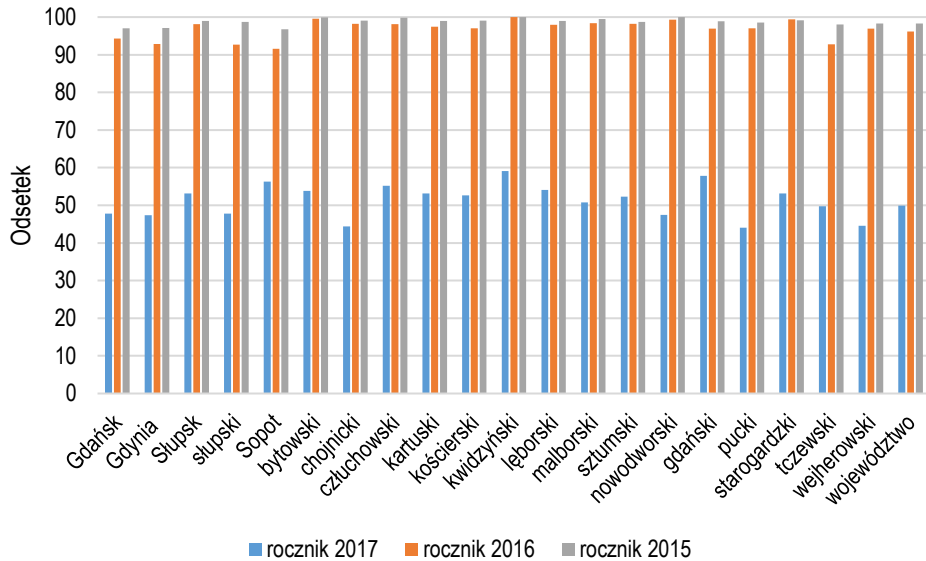
Wykres 49. Stan zaszczepienia dzieci z roczników 2008, 2007 i 2006 na odrę, świnkę i różyczkę - szczepienie przypominające



Szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis oraz *Haemophilus influenzae*

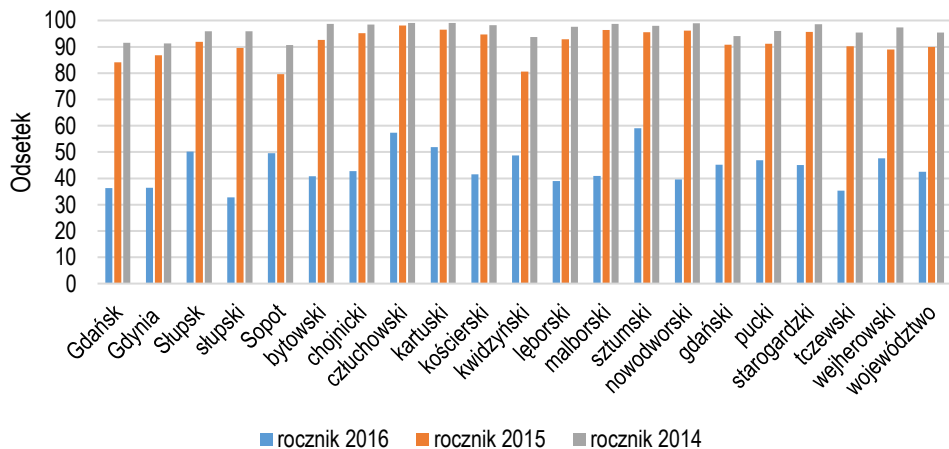
W przypadku szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis oraz *Haemophilus influenzae*, szczepienie pierwotne składa się z 3 dawek szczepionki podawanych w pierwszym roku życia (I dawka – 2 miesiąc życia, II dawka – 3, 4 miesiąc życia, III dawka - 5, 6 miesiąc życia).

Wykres 50. Stan zaszczepienia dzieci z roczników 2017, 2016 i 2015 przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi - szczepienie pierwotne



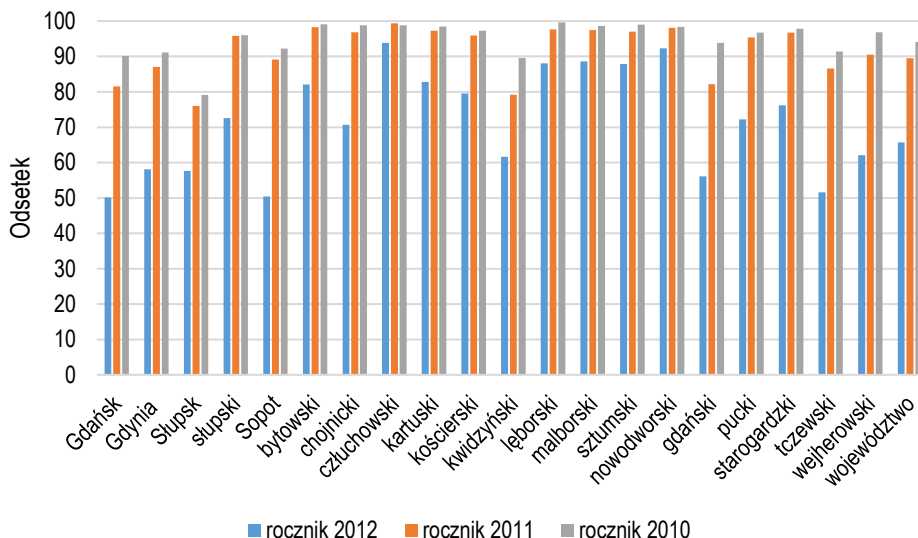
Na szczepienia podstawowe przeciwko omawianym patogenom składa się szczepienie pierwotne - 3 dawki szczepionki oraz szczepienie uzupełniające – 1 dawka szczepionki podawana w 2 roku życia dziecka.

Wykres 51. Stan zaszczepienia dzieci z roczników 2016, 2015 i 2014 przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi - szczepienie podstawowe



Aby uzyskać odpowiednią odporność u dzieci stosuje się dawki przypominające przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi oraz poliomyelitis w szóstym roku życia. Do szczepień dzieci w szóstym roku życia stosowane są preparaty z acelularnym komponentem krztuśca (tego typu szczepionki przeznaczone są także do szczepień dzieci w pierwszym i drugim roku życia z przeciwskazaniem do szczepienia preparatem pełnokomórkowym).

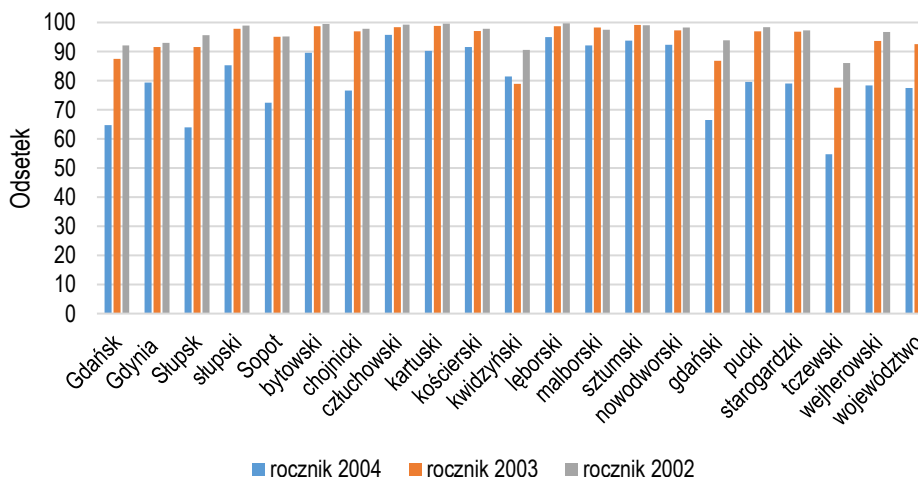
Wykres 52. Stan zaszczepienia dzieci z roczników 2012, 2011 i 2010 przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi - szczepienie I przypominające



Szczepienie przeciwko błonicy i tężcowi w 14 roku życia.

W 14 roku życia podaje się młodzieży II dawkę przypominającą szczepionki przeciwko błonicy i tężcowi (od 2016 r. przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi)

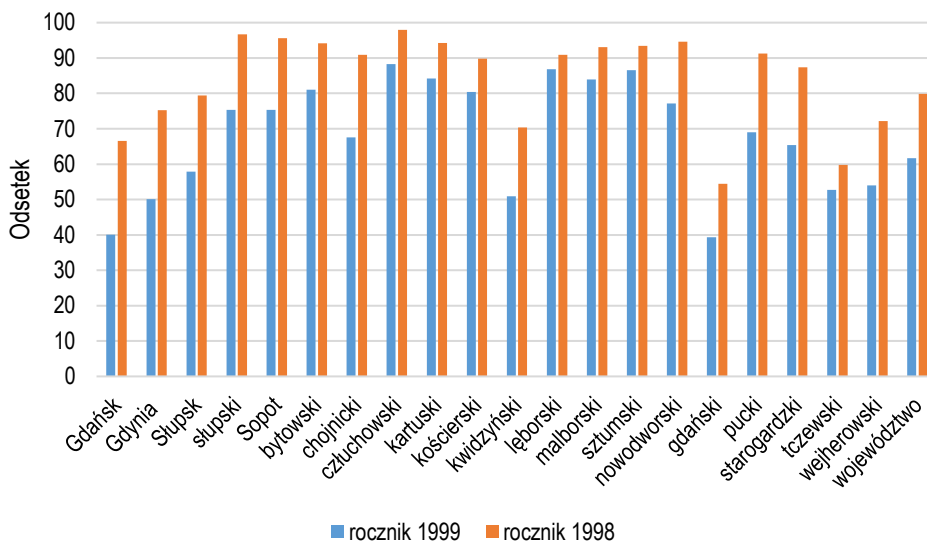
Wykres 53. Stan zaszczepienia dzieci z roczników 2004, 2003 i 2002 przeciwko błonicy i tężcowi - szczepienie II przypominające



Szczepienie przeciwko błonicy i tężcowi w 19 roku życia.

W 19 roku życia zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych zostaje podana młodzieży III dawka przypominająca szczepionki przeciwko błonicy i tężcowi.

Wykres 54. Stan zaszczepienia dzieci z roczników 1999 i 1998 przeciwko błonicy i tężcowi - szczepienie III przypominające



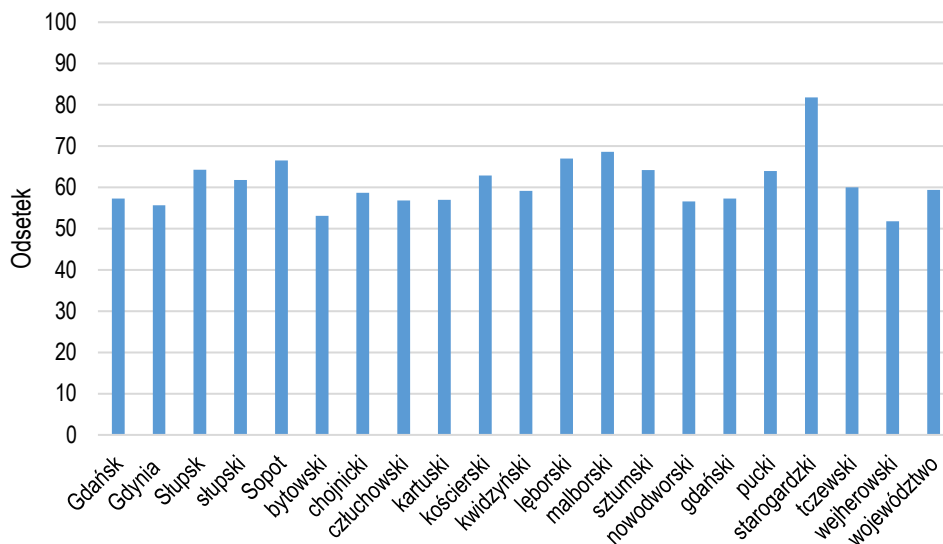
Szczepienie przeciw *Streptococcus pneumoniae*

Jedyną skuteczną metodą zapobiegania zakażeniom pneumokokowym jest szczepienie ochronne, ponieważ bakteria ta występuje powszechnie i kontakt z nią jest nieunikniony.

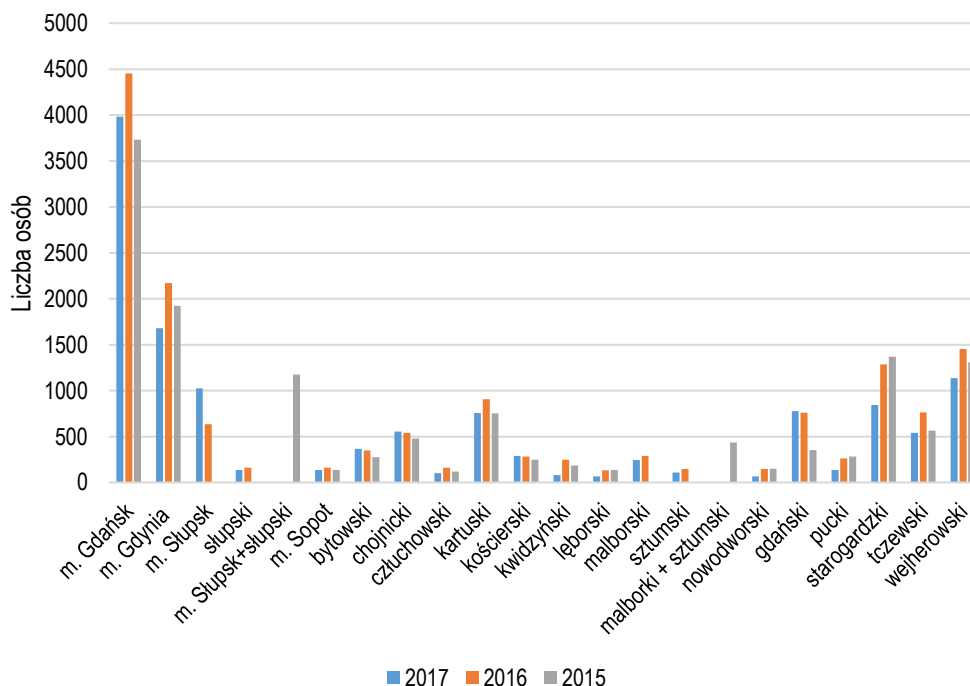
Szczepionki skoniugowane przeciwko pneumokokom zaleca się wszystkim zdrowym dzieciom do ukończenia 2 roku życia. Dla dzieci urodzonych po 31.12.2016 r. szczepienia przeciw pneumokokom zostało ujęte w Programie Szczepień jako obowiązkowe. Jednocześnie w 2017 r. Ministerstwo Zdrowia finansowało szczepienia przeciwko pneumokokom dla dzieci od 2 miesiąca życia do 5 lat z grupy szczególnego ryzyka (tj. po przeszczepie szpiku lub przed i po przeszczepie narządów wewnętrznych, zakażonych wirusem HIV, po wszczepieniu implantu ślimakowego, po urazie lub z wadą ośrodkowego układu nerwowego, dzieci z dysfunkcją śledziony, z przewlekłą chorobą serca, chorobą płuc (w tym astmą oskrzelową) czy przewlekłą chorobą nerek, dzieci ze schorzeniami immunologiczno-hematologicznymi, z chorobami metabolicznymi np. z cukrzycą). Szczepienie jest także bezpłatne dla dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 12 miesiąca życia, które urodziły się przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g.

Szczepienia przeciw *Streptococcus pneumoniae* dzieci urodzonych po 31.12.2016 r. jako powszechne szczepienie obowiązkowe

Wykres 55. Stan zaszczepienia dzieci z rocznika 2017 przeciwko *Streptococcus pneumoniae*



Wykres 56. Ilość osób zaszczepionych przeciw *Streptococcus pneumoniae* w latach 2015 – 2017 bez uwzględnienia dzieci wykazanych w wykresie nr 55 (w 2015 r. brak osobnych danych dla Słupska i powiatu słupskiego oraz osobnych danych dla powiatu malborskiego i sztumskiego)

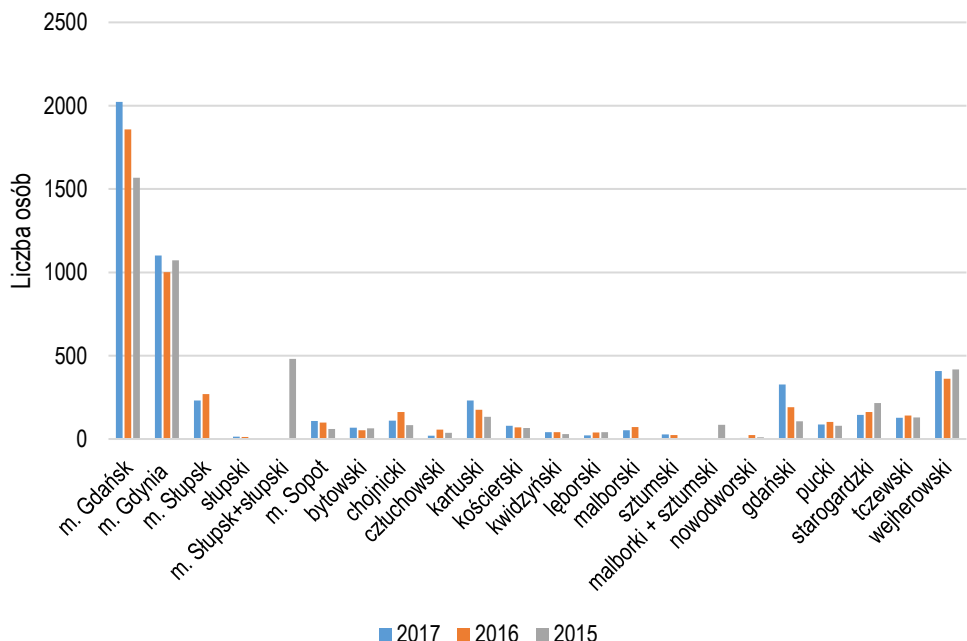


Na terenie województwa pomorskiego liczba zaszczepionych osób przeciw *Streptococcus pneumoniae* pozostaje na podobnym poziomie jak w latach ubiegłych, choć w stosunku do roku 2016 nastąpił spadek liczby osób zaszczepionych w ramach grup ryzyka bądź jako szczepienie zalecane. Tendencja ta jest efektem wprowadzenia powszechnych szczepień ochronnych u dzieci urodzonych w 2017 r.

Szczepienia przeciwko ospie wietrznej

Ospa wietrzna jest chorobą bardzo rozpowszechnioną i trudno jej uniknąć, dlatego najlepszym sposobem jest szczepienie ochronne, gdyż zapewnia nie tylko skuteczną, ale i trwałą ochronę. Szczepienie przeciwko ospie wietrznej, zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2017 r., było refundowane dla dzieci do lat 12, które znajdowały się w grupie ryzyka. Obowiązek szczepienia obejmował dzieci z upośledzeniem odporności o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu choroby, z ostrą białaczką limfoblastyczną w okresie remisji, zakażone HIV, przed leczeniem immunosupresyjnym lub chemioterapią, do ukończenia 12 roku życia z otoczenia osób wyżej wymienionych, które nie chorowały na ospę wietrzną, dzieci przebywających w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach opiekuńczo-leczniczych, rodzinnych domach dziecka, domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, domach pomocy społecznej, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, regionalnych placówkach opiekuńczo-terapeutycznych, interwencyjnych ośrodkach preadopcyjnych, przebywających w żłobkach lub klubach dziecięcych. Dla pozostałych dzieci, szczepienie było zalecane.

Wykres 57. Ilość osób zaszczepionych przeciw ospie wietrznej w latach 2015 – 2017 (w roku 2015 brak osobnych danych dla Słupska i powiatu słupskiego oraz osobnych danych dla powiatu malborskiego i sztumskiego)

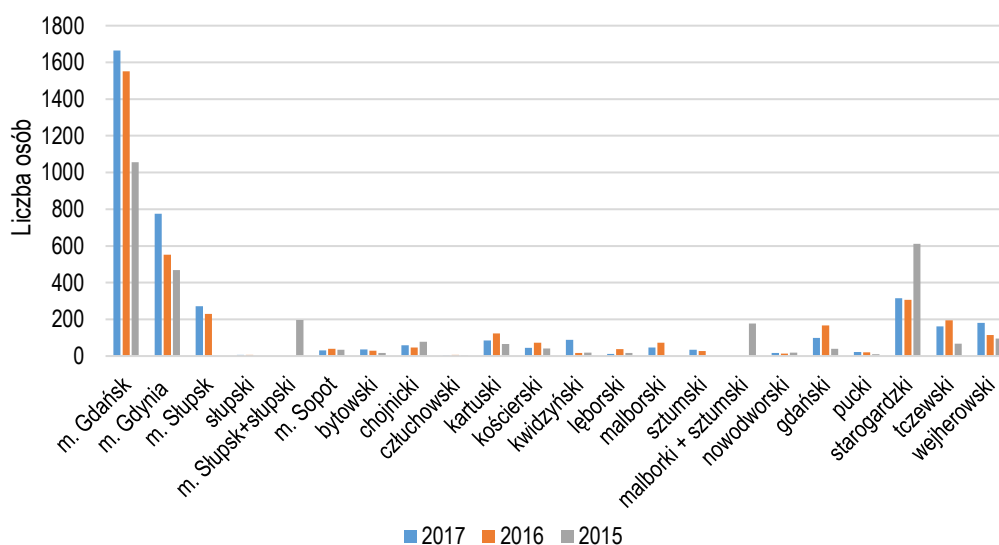


Ilość osób zaszczepionych w województwie pomorskim pozostaje na zbliżonym poziomie jak w latach ubiegłych. W porównaniu do 2016 roku (5285 zaszczepionych osób) w 2017 roku (5560 zaszczepionych osób) nastąpił niewielki wzrost liczby zaszczepionych. W większości powiatów zauważalna jest tendencja wzrostowa.

Szczepienia przeciwko meningokokom

Najskuteczniejszą metodą zapobiegania zachorowaniom wywołanym praktycznie przez wszystkie chorobotwórcze grupy meningokoków jest szczepienie ochronne. Szczepienie przeciwko *Neisseria meningitidis* w Programie Szczepień Ochronnych jest na liście szczepień zalecanych stosowanych w celu rozszerzenia zakresu ochrony dziecka, nierfundowanych z budżetu państwa.

Wykres 58. Ilość osób zaszczepionych przeciw *Neisseria meningitidis* w latach 2015 – 2017 (w roku 2015 brak osobnych danych dla Słupska i powiatu słupskiego oraz osobnych danych dla powiatu malborskiego i sztumskiego)



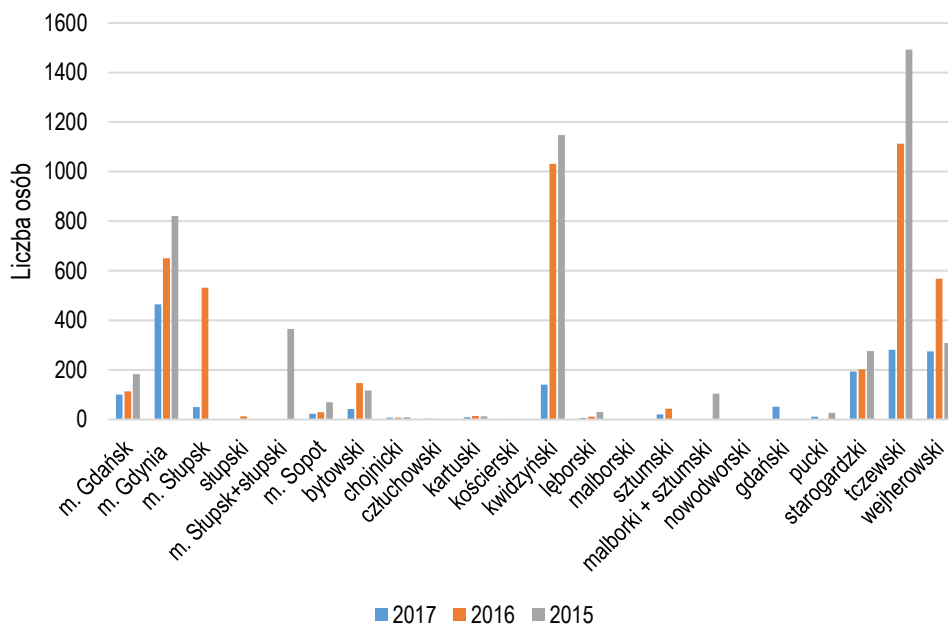
W 2016 roku zaszczepiono 3963 osób, natomiast w 2017 roku 4309 osób. Liczba zaszczepionych osób zauważalnie wzrosła w porównaniu do roku ubiegłego. Wyraźna tendencja wzrostowa obserwowana jest w Gdańsku, Gdyni, Słupsku, powiatach kwidzyńskim i wejherowskim.

Szczepienia przeciwko HPV (wirusowi brodawczaka ludzkiego)

Szczepienie przeciwko HPV należy do odpłatnych szczepień zalecanych. Władze samorządowe organizują w wielu polskich gminach i powiatach bezpłatne lub częściowo odpłatne szczepienia przeciwko HPV. Szczepienia przeciwko HPV są bardzo ważne, ponieważ mogą zapobiec większości przypadków raka szyjki macicy, o ile zostaną podane zanim dojdzie do narażenia kobiety na kontakt z wirusem. Z tego

powodu są powszechnie zalecane wszystkim zdrowym dzieciom od 9 roku życia, nastolatkom i osobom dorosłym.

Wykres 59. Ilość osób zaszczepionych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego w latach 2015 – 2017 (w roku 2015 brak osobnych danych dla Słupska i powiatu słupskiego oraz osobnych danych dla powiatu malborskiego i sztumskiego)

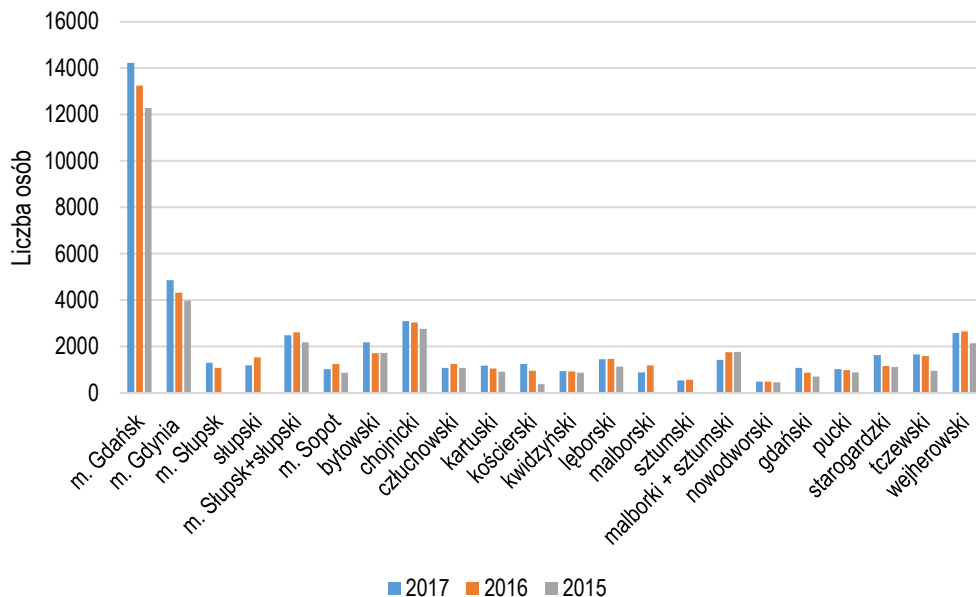


W porównaniu do 2016 roku (5071 zaszczepionych osób) w 2017 roku (1712 zaszczepionych osób) nastąpił bardzo duży spadek liczby szczepionych, szczególnie w powiecie kwidzyńskim, tczewskim i wejherowskim.

Szczepienie przeciw grypie

Szczepienie przeciwko grypie należy do grupy szczepień zalecanych, stosowanych w celu rozszerzenia zakresu ochrony. Szczególnie jest zalecane w grupach obarczonych większym ryzykiem powikłań grypy lub hospitalizacji m.in. chorym na astmę i cukrzycę, a także osobom powyżej 55 roku życia i małym dzieciom.

Wykres 60. Ilość osób zaszczepionych przeciw grypie w latach 2015 – 2017 (w roku 2015 brak osobnych danych dla Słupska i powiatu słupskiego oraz osobnych danych dla powiatu malborskiego i sztumskiego)



Ilość szczepień w województwie pomorskim pozostaje na zbliżonym poziomie jak w latach ubiegłych. W 2016 roku zaszczepiło się 45 742 osoby, natomiast w 2017 roku 47 627 osób. W większości powiatów nastąpił niewielki wzrost liczby zaszczepionych osób.

Rejestr Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych (NOP) w 2017 roku

W roku 2017 do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego zgłoszono 328 niepożądanych odczynów poszczepiennych z terenu województwa pomorskiego, tj. o 113 więcej w stosunku do roku poprzedniego. Wśród nich odnotowano 300 przypadków NOP-ów łagodnych, 25 przypadków NOP-ów poważnych oraz 3 przypadki ciężkiego NOP. NOP-y poważne stwierdzono po szczepieniach: DTP + ACT-hib – 6 przypadków, Priorix – 2 przypadki, Pentaxim + Hepavax – 2 przypadki, Prevenar – 1 przypadek, Infanrix Hexa – 2 przypadki. Najczęstszymi reakcjami organizmu w przypadku NOP-ów poważnych były - duży obrzęk w miejscu szczepienia, wysoka temperatura, ciągły płacz, gorączka, drgawki, reakcja alergiczna, powiększenie regionalnych węzłów chłonnych, wzmożone napięcie mięśniowe, epizod hipotoniczno-hiporeaktywny z bezdechem. NOP-y ciężkie były związane z podaniem szczepień DTP + IPV + Act-Hib (1 przypadek), DTP + Hepavax + Act-Hib (1 przypadek) oraz Infanrix Hexa (1 przypadek). W przypadku NOP-ów ciężkich reakcją organizmu były ciągły płacz, gorączka, porażenie lewego splotu barkowego, encefalopatia, epizod hipotoniczno-hiporeaktywny z bezdechem, drgawki gorączkowe, drgawki niegorączkowe.

Analiza niepożądanych odczynów poszczepiennych, zarejestrowanych w 2017 roku, wykazała, że największy, 24% udział stanowiły NOP-y powstałe wskutek

zaszczepienia preparatem szczepionkowym przeciwko gruźlicy tj. BCG (81 osób). Na kolejnych miejscach, co do liczebności wystąpień NOP znalazły się preparaty przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi – DTP (18% - 58 osób), Act-Hib (11% - 36 osób), Pentaxim (5% - 17 osób) oraz Hepavax (5% - 15 osób). Inne preparaty po których stwierdzono niepożądane odczyny poszczepienne to Synflorix, Varilrix, Prevenar 13, Silgard, Priorix, Refortrix, pneumo 23, Stamaril, Rotarix, Influvac, Vaxigrip tetra, Typhim Vi. Ilość niepożądanych zdarzeń poszczepiennych w stosunku do ilości osób zaszczepionych w roku 2017 stanowiła zaledwie 0,06%. W 2017 roku na terenie województwa pomorskiego nie odnotowano żadnego zgonu związanego z wykonywaniem szczepień ochronnych.

Problem uchylania się od ustawowego obowiązku szczepień w woj. pomorskim w 2017 roku

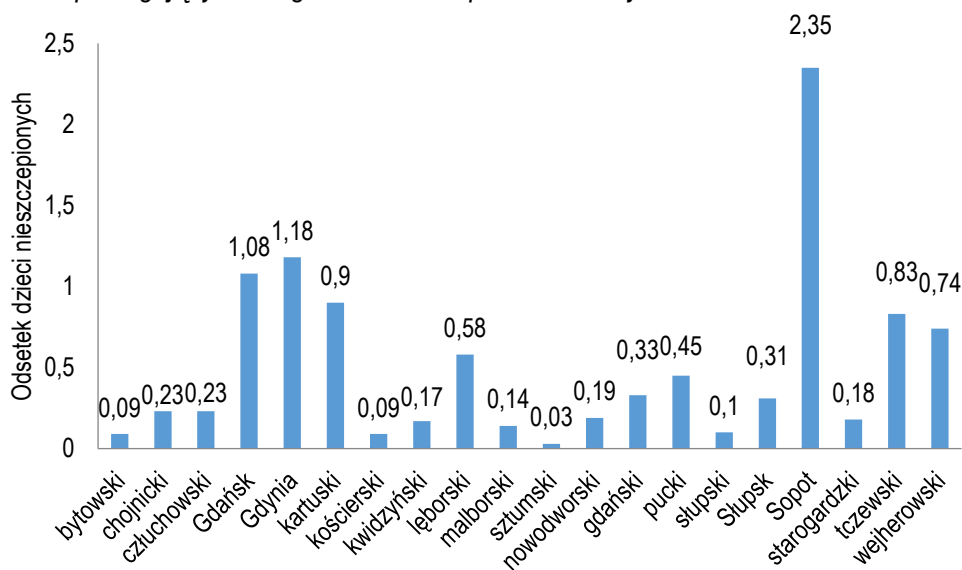
W ostatnich latach w województwie pomorskim, podobnie jak na terenie całego kraju, obserwuje się narastanie tendencji unikania wykonywania obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci i młodzieży. Sytuacja ta jest przede wszystkim efektem propagowania pseudonaukowych hipotez przyczyniania się szczepień do rozwoju niektórych chorób, przede wszystkim autyzmu. Pomimo, iż doniesienia te okazały się fałszywe, co udowodniono i zweryfikowano w oparciu o badania naukowe, to jednak poglądy antyszczepionkowe są coraz częściej artykułowane przez różne grupy społeczne, niezależnie od stopnia wykształcenia, czy też statusu materialnego. Wśród innych powodów unikania wykonywania obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych wymienić również należy odrębność kulturową, religijną lub etniczną, wpływy środowisk propagujących medycynę alternatywną oraz coraz bardziej popularne prowadzenie stylu życia „w zgodzie z naturą”. Tendencje te, prowadzą do zmniejszania się odsetka osób uodpornionych w społeczeństwie, co pociąga za sobą obniżenie tzw. „odporności zbiorowiskowej”, chroniącej przed zakażeniem nie tylko szczepionych, ale też osoby, które z powodów przeciwwskazań zdrowotnych nie mogły być poddane szczepieniu. U nieszczepionych dzieci zachorowanie na chorobę zakaźną może mieć poważny przebieg, w sposób znaczący zwiększa się też ryzyko powikłań. Dziecko z objawami choroby zakaźnej może stanowić zagrożenie dla osób z najbliższego otoczenia, w tym zwłaszcza dla osób starszych czy z obniżoną odpornością.

W 2017 roku, w województwie pomorskim 2931 dzieci nie zostało zaszczepionych z powodu uchylania się rodziców od ustawowego obowiązku szczepień (stan na koniec grudnia 2017 r.). W porównaniu ze stanem na koniec grudnia 2016 r. (2272 niezaszczepionych dzieci) liczba ta wzrosła o 659 dzieci. Największą liczbę dzieci niezaszczepionych w województwie pomorskim, w stosunku do liczby dzieci podlegającym Programowi Szczepień Ochronnych, odnotowano w powiecie m. Sopot (2,35%), w następnej kolejności w powiecie m. Gdynia (1,18%) i powiecie m. Gdańsk (1,08%). Odsetek dzieci niezaszczepionych był najniższy w powiecie sztumskim (0,03%), kościerskim (0,09%) i bytowskim (0,09%) (Wykres 1). Do puli osób niezaszczepionych należy doliczyć osoby w 19-tym roku życia, podlegające PSO

i nieposiadające przeciwwskazań lekarskich do szczepień. W roku 2017 osób takich było w naszym województwie 380.

W województwie pomorskim, w 2017 r. odnotowano 3989 osób odmawiających zaszczepienia dzieci (rodzice/opiekunowie prawni). W stosunku do roku 2016 liczba ta wzrosła o 936 rodziców nieszczepiących dzieci zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych.

Wykres 61. Liczba dzieci niezaszczepionych z powodu uchylania się ich rodziców i opiekunów w powiatach województwa pomorskiego w 2017 r. w przeliczeniu na liczbę dzieci podlegających Programowi Szczepień Ochronnych



Państwowa Inspekcja Sanitarna, działając w ramach swoich ustawowych obowiązków, systematycznie weryfikuje informacje uzyskiwane od personelu medycznego o niezaszczepieniu dzieci zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień, przeprowadzając kontrole punktów szczepień.

W okresie od stycznia do końca grudnia 2017 roku Państwowi Inspektorzy Sanitarni województwa pomorskiego wysłali do rodziców/opiekunów odmawiających szczepienia dzieci 730 wezwań do dobrowolnego wykonania obowiązku szczepień, zawierających informację na temat korzyści płynących ze szczepień, możliwych niepożądanych odczynów poszczepiennych i możliwych konsekwencji prawnych w przypadku dalszej odmowy szczepień. W wyniku powyższych działań, 130 dzieci zostało zaszczepionych.

W następnym etapie, Państwowi Inspektorzy Sanitarni przesyłali do rodziców/opiekunów upomnienia, obligujące do rozpoczęcia realizacji ustawowego obowiązku szczepienia w terminie 7 dni, z informacją o wdrożeniu postępowania egzekucyjnego w sytuacji niedopełnienia ww. obowiązku. W 2017 roku do osób uchylających się od szczepień dzieci przesłano 450 upomnień, co poskutkowało zaszczepieniem 34 dzieci. W sumie, w 2017 r., po doręczeniu rodzicom wezwań i upomnień zaszczepionych zostało łącznie 164 dzieci. W województwie pomorskim

550 osób w wieku 0-19 lat posiadało zaświadczenia lekarskie o przeciwwskazaniach do szczepień (stan na koniec grudnia 2017 r.).

Na osoby, które nie wywiązywały się z ustawowego obowiązku szczepień pomimo przesyłanych wezwań i upomnień, Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni nakładali nakazy w tytułach wykonawczych. Tytuły wykonawcze, wraz z wnioskiem o wszczęcie egzekucji administracyjnej, były następnie przekazywane Wojewodzie Pomorskiemu celem nadania im klauzuli wykonalności. W 2017 roku Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa pomorskiego wystawili 313 tytułów wykonawczych, a także, w związku z wnoszonymi zarzutami na działania PPIS w kwestii prowadzonych postępowań w stosunku do osób uchylających się od szczepień, wydali 162 postanowienia w sprawie stanowiska wierzyciela.

W związku z prowadzonymi przez Wojewodę Pomorskiego postępowaniami egzekucyjnymi w stosunku do osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych, do WSSE w Gdańsku w 2017 r. wpłynęło 113 zażaleń na postanowienia Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych województwa pomorskiego, tj. o 28 więcej w stosunku do ubiegłego roku. Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny rozpatrzył 111 zażaleń, utrzymując wszystkie postanowienia Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych w mocy. W dwóch przypadkach zażalenie nie były rozpatrywane, z powodu umorzenia postępowań egzekucyjnych przez Wojewodę Pomorskiego.

Rosnąca liczba przeciwników szczepień nie wpłynęła dotychczas znacząco na zmianę procentowej wyszczepialności dzieci w województwie pomorskim, a tym samym na stan bezpieczeństwa epidemicznego naszego regionu w zakresie chorób zakaźnych, ale jeśli trend antyszczepionkowy nie zostanie zatrzymany, to wkrótce mieszkańcy województwa mogą zacząć odczuwać negatywne skutki tego zjawiska. Specjaliści twierdzą jednoznacznie, że jeżeli liczba unikających szczepień osiągnie poziom rzędu 1-2% populacji (lub więcej w zależności od rodzaju choroby zakaźnej), mogą zacząć pojawiać się lokalne ogniska epidemii chorób zakaźnych. Zachorowania obejmą przede wszystkim dzieci nieudpornione, w tym dzieci niezaszczepione z powodu przeciwwskazań i trudności w ustaleniu indywidualnego harmonogramu szczepień, oraz osoby, które pomimo szczepień nie wykształciły odpowiedniego poziomu przeciwciał ochronnych.

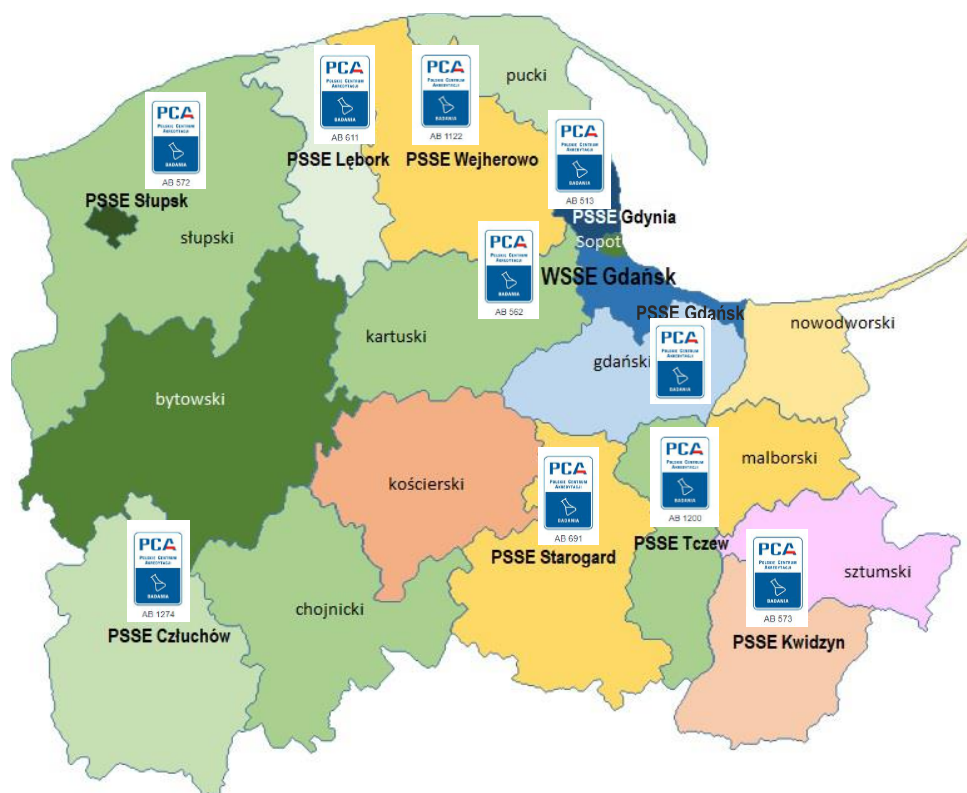
DZIAŁ LABORATORYJNY

Zintegrowany System badań i pomiarów

W 2017 roku na terenie województwa pomorskiego działalność laboratoryjna Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzona była w ramach Zintegrowanego Systemu badań i pomiarów, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2010 roku w sprawie wykazu stacji sanitarno-epidemiologicznych wykonujących badania laboratoryjne i pomiary ze wskazaniem obszaru (Dz. U. z 2010 r. Nr 55, poz. 336).

Zintegrowany System utworzono z laboratoriów, które posiadają odpowiednie możliwości techniczne oraz strategiczne położenie w danym regionie. Zintegrowany system badań i pomiarów pozwala na zabezpieczenie potrzeb badawczych wynikających z prowadzonego nadzoru bieżącego i zapobiegawczego.

Mapa 1. Zintegrowany System badań i pomiarów województwa pomorskiego



Realizacja badań i pomiarów

Zadania realizowane w laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego obejmowały wykonywanie badań i pomiarów w następujących obszarach:

1. badania biologicznych czynników chorobotwórczych

- diagnostyka bakteriologiczna i wirusologiczna zakażeń przewodu pokarmowego (w kierunku: *Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia*, *Campylobacter*, *Aeromonas*, *Plesiomonas*, STEC/VTEC O157, toksyn SHIGA 1 i SHIGA 2, enterotoksyny gronkowcowej ze szczepów pochodzących z ognisk zatruc pokarmowych, norowirusów, rotawirusów, adenowirusów, astrowirusów),
- wykonywanie badań do celów sanitarno - epidemiologicznych,
- wykonywanie badań parazytologicznych kału,
- wykonywanie badań w kierunku wirusa grypy typu A (w tym A/H1N1) i B metodą RT-PCR,
- wykonywanie badań w kierunku wirusa RS, paragrypy typu 1, 2, 3 oraz adenowirusa metodą immunofluorescencji,
- wykonywanie badań kału i płynu mózgowo-rdzeniowego w kierunku enterowirusów,
- badanie wymazów czystościowych z placówek służby zdrowia,
- wykonywanie badań próbek środowiskowych na obecność przetrwalników laseczki wąglika,
- określanie wrażliwości szczepów na antybiotyki i chemioterapeutyki,
- badanie mikrobiologiczne testów biologicznych stosowanych do kontroli aparatury sterylizacyjnej.



2. badania wody

- wykonywanie badań bakteriologicznych i fizyko-chemicznych wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w ramach monitoringu jakości wody,
- wykonywanie badań mikrobiologicznych i hydrobiologicznych wód z kąpielisk morskich i śródlądowych,
- wykonywanie badań mikrobiologicznych i fizykochemicznych w basenach kąpielowych,
- wykonywanie badań mikrobiologicznych ciepłej wody użytkowej,
- wykonywanie badań mikrobiologicznych naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródłanych i wód stołowych.

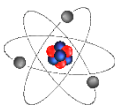


3. badania środowiskowe

- pobieranie próbek i wykonywanie badań mykologicznych oraz chemicznych zanieczyszczenia powietrza w mieszkaniach i obiektach użyteczności publicznej,
- wykonywanie badań poziomu dźwięku w mieszkaniach i obiektach użyteczności publicznej,
- pobieranie próbek, wykonywanie badań i pomiarów czynników fizycznych, pyłowych oraz chemicznych na stanowiskach pracy,
- wykonywanie badań substancji chemicznych i ich mieszanin oraz wyrobów w ramach REACH.



4. badania radiacyjne



- pomiary zawartości pierwiastków promieniotwórczych w środkach spożywczych, paszach oraz wodach powierzchniowych i wodociagowych,
- pomiary sprawdzające ochronność osłon stałych w pracowniach rtg,
- pomiary promieniowania jonizującego i niejonizującego na stanowiskach pracy,
- kontrole wybranych parametrów technicznych aparatów rtg.



5. badania żywności

- wykonywanie badań fizyko-chemicznych i mikrobiologicznych żywności, kosmetyków oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w ramach urzędowej kontroli i monitoringu,
- wykonywanie badań fizyko-chemicznych żywności importowanej oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w ramach kontroli granicznej,
- wykonywanie badań fizykochemicznych naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródłanych i wód stołowych,
- wydawanie atestów dla grzybów świeżych i suszonych.





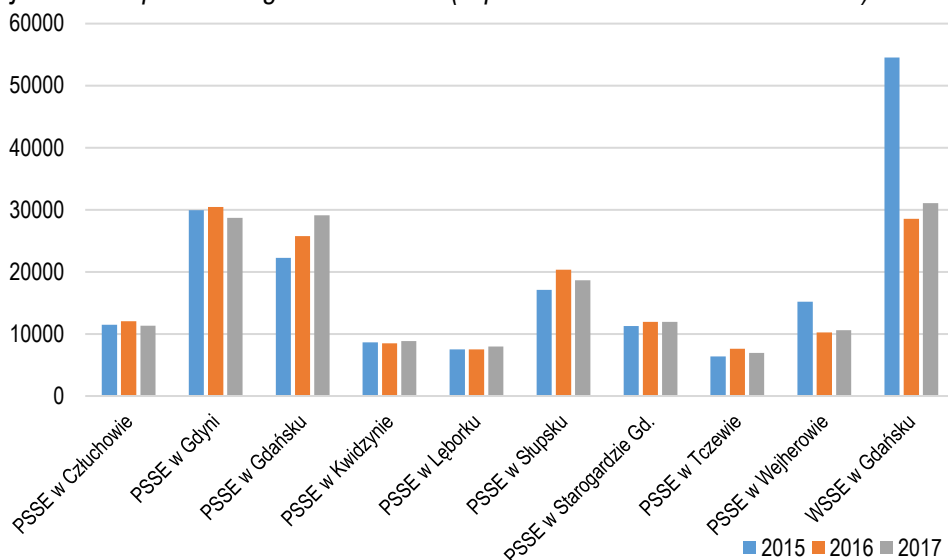
W roku 2017 laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej wchodzące w skład Zintegrowanego Systemu badań i pomiarów województwa pomorskiego wykonały łącznie 312657 badań i pomiarów, przyjęto 165142 próbek i wykonano 778328 oznaczeń.

Szczegółowe dane na temat ilości przyjętych próbek, wykonanych badań i pomiarów oraz oznaczeń przez poszczególne laboratoria wchodzące w skład Zintegrowanego Systemu badań i pomiarów w latach 2015 - 2017 przedstawione zostały w poniższych tabelach i na wykresach.

Tabela 1. Ilość próbek przyjętych przez Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego w 2017 roku (w porównaniu z latami 2015 i 2016)

Rok	PSSE w Człuchowie	PSSE w Gdyni	PSSE w Gdańsku	PSSE w Kwidzynie	PSSE w Lęborku
2015	11497	29958	22278	8635	7536
2016	12029	30463	25770	8501	7522
2017	11349	28686	29113	8839	7965
Rok	PSSE w Słupsku	PSSE w Starogardzie Gdańskim	PSSE w Tczewie	PSSE w Wejherowie	WSSE w Gdańsku
2015	17081	11250	6368	15192	54520
2016	20339	11939	7595	10265	28561
2017	18625	11949	6957	10580	31079

Wykres 1. Ilość próbek przyjętych przez Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego w 2017 roku (w porównaniu z latami 2015 i 2016)



Wykres 2. Sumaryczna ilość próbek przyjętych przez Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego w latach 2015 – 2017

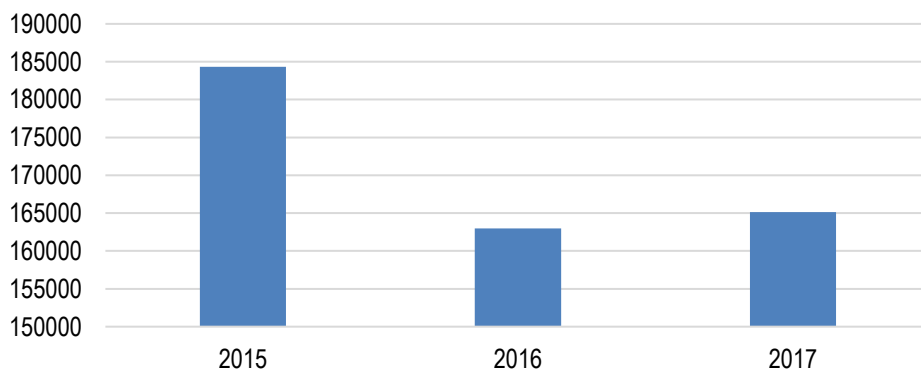
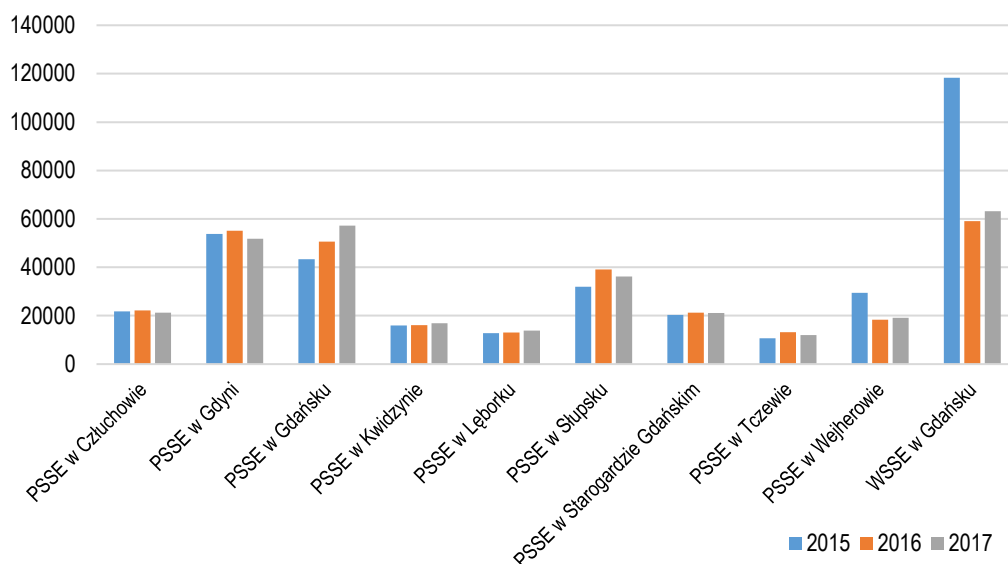


Tabela 2. Ilość badań wykonanych przez Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego w 2017 roku (w porównaniu z latami 2015 i 2016)

Rok	PSSE w Człuchowie	PSSE w Gdyni	PSSE w Gdańsku	PSSE w Kwidzynie	PSSE w Lęborku
2015	21801	53781	43383	16014	12814
2016	22219	55061	50556	16061	13081
2017	21252	51831	57199	16846	13895
Rok	PSSE w Słupsku	PSSE w Starogardzie Gdańskim	PSSE w Tczewie	PSSE w Wejherowie	WSSE w Gdańsku
2015	32017	20265	10666	29388	118338
2016	39097	21284	13189	18290	59008
2017	36205	21152	11939	19100	63238

Wykres 3. Ilość badań wykonanych przez Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego w 2017 roku (w porównaniu z latami 2015 i 2016)



Wykres 4. Sumaryczna Ilość badań wykonanych przez Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego w latach 2015 – 2017

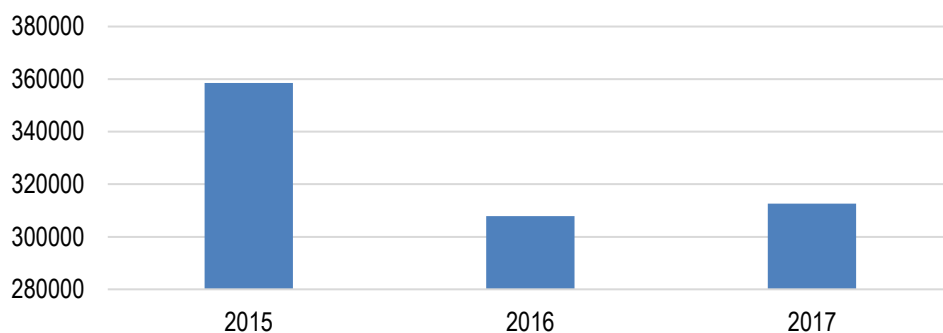
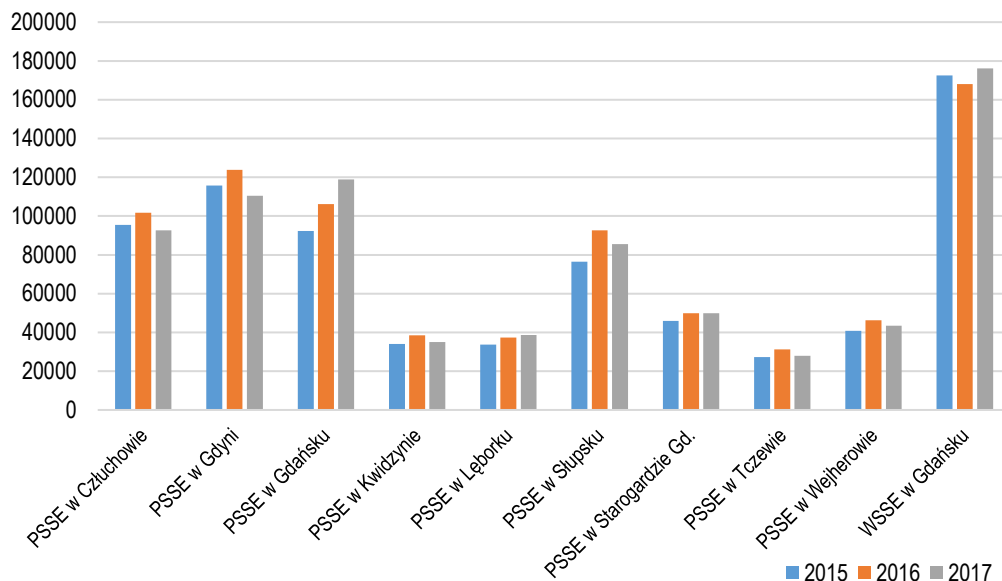


Tabela 3. Ilość oznaczeń wykonanych przez Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego w 2017 roku (w porównaniu z latami 2015 i 2016)

Rok	PSSE w Człuchowie	PSSE w Gdyni	PSSE w Gdańsku	PSSE w Kwidzynie	PSSE w Lęborku
2015	95497	115753	92382	34092	33637
2016	101696	123835	106221	38526	37370
2017	92585	110393	118860	34945	38590
Rok	PSSE w Słupsku	PSSE w Starogardzie Gdańskim	PSSE w Tczewie	PSSE w Wejherowie	WSSE w Gdańsku
2015	76476	45861	27210	40784	172470
2016	92620	49827	31177	46184	168099
2017	85584	49917	27933	43365	176156

Wykres 5. Ilość oznaczeń wykonanych przez Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego w 2017 roku (w porównaniu z latami 2015 i 2016)



Wykres 6. Sumaryczna ilość oznaczeń wykonanych przez Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego w latach 2015 – 2017

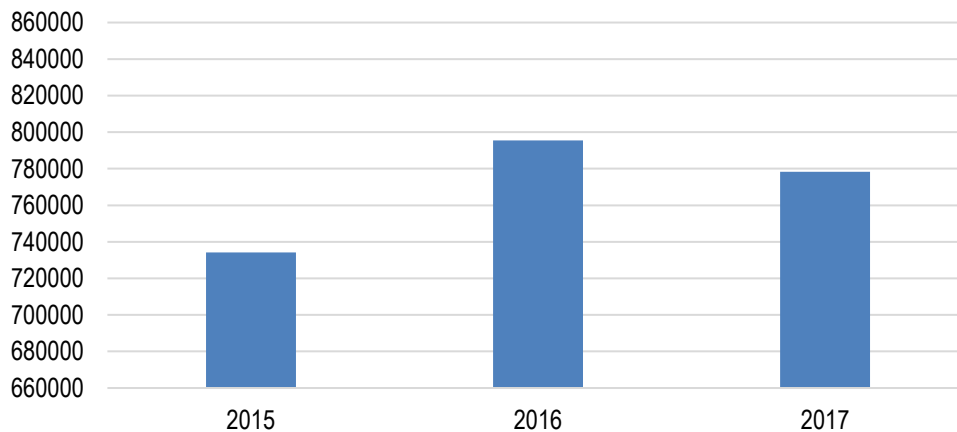


Tabela 4. Szczegółowa ilość oznaczeń wykonanych przez Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego w 2017 roku (w porównaniu z latami 2015 i 2016)

PSSE	rok	żywność	woda	biologiczne czynniki chorobotwórcze	środowisko pracy
PSSE w Człuchowie	2015	3419	7454	84454	170
	2016	4936	5306	91450	4
	2017	5080	4820	82673	12
PSSE w Gdyni	2015		15088	100665	
	2016		15944	107891	
	2017		13745	96648	
PSSE w Gdańsku	2015			92382	
	2016			106221	
	2017			118860	
PSSE w Kwidzynie	2015		3479	30613	
	2016		2436	36090	
	2017		3079	31866	
PSSE w Lęborku	2015	2155	11628	18648	1206
	2016	1960	13363	20960	1087
	2017	2082	13493	21553	1462
PSSE w Słupsku	2015	8780	13888	52150	1658
	2016	10714	12770	67137	1999
	2017	11655	11494	61435	1000
PSSE w Starogardzie Gdańskim	2015		8419	37442	
	2016		7659	42168	
	2017		7507	42410	
PSSE w Tczewie	2015			27210	
	2016			31177	
	2017			27933	
PSSE w Wejherowie	2015		2775	38009	
	2016		2457	43727	
	2017		2423	40942	
SUMA	2015	63016	96954	567022	4929
	2016	65192	97343	627089	4235
	2017	68317	88701	614986	4154

WSSE w Gdańsku	rok	żywność	woda	biologiczne czynniki chorobotwórcze	środowisko pracy	mieszkania i obiekty użyteczności publicznej	higiena radiacyjna	substancje i wyroby w ramach REACH
	2015	48662	34223	85449	1895	880	1280	81
	2016	47582	37408	80268	1145	459	1122	115
	2017	49500	32140	90666	1680	687	1350	133
SUMA	2015	63016	96954	567022	4929	880	1280	81
	2016	65192	97343	627089	4235	459	1122	115
	2017	68317	88701	614986	4154	687	1350	133

Jakość wykonywanych badań i pomiarów



AB 562

Podstawowym zadaniem działalności laboratoryjnej Państwowej Inspekcji Sanitarnej, prowadzonej w ramach Zintegrowanego Systemu badań i pomiarów województwa pomorskiego, jest utrzymywanie wysokiego poziomu jakości i wiarygodności wykonywanych badań i pomiarów, wynikających z realizacji zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Wszystkie laboratoria działające w ramach Zintegrowanego Systemu badań i pomiarów województwa pomorskiego posiadają wdrożony na wysokim poziomie system zarządzania, zgodny z normą *PN-EN ISO/IEC 17025:2005* "Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących" oraz certyfikaty akredytacyjne wydane przez Polskie Centrum Akredytacji.

Tabela 5. Akredytowane przez Polskie Centrum Akredytacji Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwa pomorskim

Laboratorium Państwowej Inspekcji Sanitarnej	Nr akredytacji
Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku	AB 562
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupsku	AB 572
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdyni	AB 513

Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kwidzynie	AB 573
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Stargardzie Gdańskim	AB 691
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lęborku	AB 611
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Człuchowie	AB 1274
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku	AB 963
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wejherowie	AB 1122
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tczewie	AB 1200

Laboratoria stosują metody badawcze opublikowane w normach krajowych i międzynarodowych, wydawnictwach metodycznych Instytutów Naukowo-Badawczych oraz udokumentowane własne procedury badawcze. Wysoki poziom wykonywanych badań oraz kompetencje techniczne laboratoria potwierdzają poprzez odbywające się audyty wewnętrzne i coroczne audyty zewnętrzne, przeprowadzane przez Polskie Centrum Akredytacji. Najważniejszym potwierdzeniem wiarygodności wykonywanych badań i pomiarów oraz wysokiej kompetencji personelu jest systematyczny udział laboratoriów Zintegrowanego Systemu badań i pomiarów województwa pomorskiego w badaniach biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych organizowanych przez polskie i zagraniczne instytucje naukowe, za każdym razem kończący się uzyskaniem bardzo dobrego wyniku.

Rozszerzenia zakresu i rodzaju wykonywanych badań i pomiarów

Wychodząc naprzeciw zadaniom realizowanym przez Państwową Inspekcję Sanitarną, laboratoria Zintegrowanego Systemu badań i pomiarów każdego roku dążą do rozszerzania zakresu oraz rodzaju wykonywanych badań i pomiarów.

W bieżącym roku Laboratorium Badań Wody i Gleby rozszerzyło zakres akredytacji o etap pobierania próbek wody przeznaczonej do spożycia do badań fizykochemicznych oraz metodę filtracji membranowej wg PN-EN ISO 14189:2016-10 w zakresie oznaczania *Clostridium perfringens* (łącznie ze sporami) oraz poszerzyło zakres oznaczanych metali techniką ICP-MS o dodatkowy parametr – żelazo.

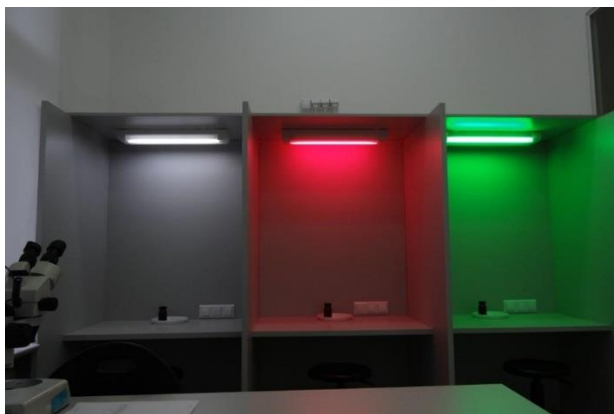


Laboratorium Badania Żywności i Żywienia wspólnie z Laboratorium Analiz Instrumentalnych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku wprowadziło w 2017 roku nowe metody badawcze, co pozwoliło rozszerzyć zakres akredytacji o przedstawione poniżej badania i pomiary:

- oznaczanie alkaloidów tropanowych w żywności,
- oznaczanie dwutlenku siarki w owocach suszonych,
- oznaczanie karbaminianu etylu w napojach spirytusowych,
- oznaczanie azotanów i azotynów w mięsie i przetworach mięsnych,
- oznaczanie cytryny w suplementach diety oraz zbożach i przetworach zbożowych,
- oznaczanie niklu w żywności,
- oznaczanie zawartości przetrwalników buławinki czerwonej,
- rozszerzenie zakresu badań organoleptycznych o nowe matryce,
- aktualizację norm oznaczania *salmonelli* w żywności.

Laboratorium uzyskało również elastyczny zakres akredytacji na oznaczanie mykotoksyn w żywności, co pozwala na dalszy rozwój badań w tym kierunku.

Dział Laboratoryjny WSSE w Gdańsku jako jedyne laboratorium Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonuje w ramach urzędowej kontroli badania w kierunku oznaczania alkaloidów tropanowych (skopolaminy i atropiny) w żywności oraz migrację specyficzną do płynu modelowego TENAX. Badania wykonywane są dla wszystkich województw. Ponadto Dział Laboratoryjny WSSE w Gdańsku jako jedna z dwóch stacji w Polsce posiada akredytację na oznaczanie alkaloidów w sporyszu i przetrwalników buławinki czerwonej, badania te wykonywane są dla kilku wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych.



Laboratorium Badania Żywności i Żywienia posiada nowo wyposażone pomieszczenia z niezależnymi stanowiskami do wykonywania badań organoleptycznych. Siedmioosobowy, doświadczony zespół o zweryfikowanej wrażliwości sensorycznej, wykonuje badania żywności prostą metodą opisową oraz badania materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością metodą trójkątową.

W 2017 roku Laboratorium Badań Higieny Środowiska Pracownia Badań Radiacyjnych rozszerzyło zakres akredytacji o badania monitorów stosowanych do prezentacji obrazów medycznych jak również o badania urządzeń stosowanych w tomografii komputerowej wiązki stożkowej. Laboratorium uzyskało również akredytację na parametry wykonywane w radiografii ogólnej cyfrowej i stomatologii – aparaty do zdjęć pantomograficznych i cefalometrycznych w związku z wejściem w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2017 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz.U. z 2017 r., poz. 884).

W 2017 roku został zakupiony nowy aparat analizator rtęci HYDRA IIC dla Laboratorium Analiz Instrumentalnych. Aparat ten służy do oznaczania rtęci w próbkach stałych bez konieczności mineralizacji. Jest to nowoczesny aparat z podajnikiem próbek pozwalający na szybsze i bardziej precyzyjne oznaczenia rtęci w żywności.



Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bytowie

ul. Sikorskiego 27, 77-100 Bytów
tel. 59 822-36-85
psse.bytow@pis.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Chojnicach

ul. Piłsudskiego 39, 89-620 Chojnice
tel. 52 397-63-95
psse.chojnice@pis.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Człuchowie

ul. Sobieskiego 4, 77-300 Człuchów
tel. 59 834-11-42
psse.czluchow@pis.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdańsku

ul. Wałowa 27, 80-858 Gdańsk
tel. 58 320-08-00
psse.gdansk@pis.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdyni

ul. Starowiejska 50, 81-356 Gdynia
tel. 58 620-17-98
psse.gdynia@pis.gov.pl

Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdyni

ul. Kontenerowa 69, 81-155 Gdynia
tel. 58 620-81-15
sekretariat@gsse.eu

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kartuzach

ul. Sambora 30a, 83-300 Kartuzy
tel. 58 681-24-88
psse.kartuzy@pis.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kościerzynie

ul. Wodna 15, 83-400 Kościerzyna
tel. 58 686-69-48
psse.koscierzyna@pis.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kwidzynie

ul. Chopina 40, 82-500 Kwidzyn
tel. 55 279-38-15
psse.kwidzyn@pis.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lęborku

ul. Gdańska 63, 84-300 Lębork
tel. 59 862-19-28
psse.lebork@pis.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Malborku

ul. Słowackiego 64, 82-200 Malbork
tel. 55 647-25-55
psse.malbork@pis.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Nowym Dworze Gdańskim

ul. Morska 1, 82-100 Nowy Dwór Gdański
tel. 55 247-57-01
psse.nowydworgdanski@pis.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Pruszczu Gdańskim

ul. Grunwaldzka 25, 83-000 Pruszcz Gdański
tel. 58 683-54-12
psse.pruszczgdanski@pis.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Pucku

ul. I Armii Wojska Polskiego 16, 84-100 Puck
tel. 58 673-03-41
psse.puck@pis.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Słupsku

ul. Skargi 8, 76-200 Słupsk
tel. 59 843-81-55
psse.slupsk@pis.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Starogardzie Gdańskim

ul. Kanałowa 5, 83-200 Starogard Gdański
tel. 58 562-40-11
psse.starogardgdanski@pis.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Sopocie

ul. Kościuszki 23, 81-704 Sopot
tel. 58 551-06-35
psse.sopot@pis.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Tczewie

ul. Obrońców Westerplatte 10, 83-100 Tczew
tel. 58 531-27-30
psse.tczew@pis.gov.pl

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Wejherowie

ul. Obrońców Helu 3, 84-200 Wejherowo
tel. 58 672-74-27
psse.wejherowo@pis.gov.pl



Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdańsku

80-211 Gdańsk, ul.Dębinki 4

tel.: +48 58 344 73 00

fax: +48 58 520 32 53

e-mail: poczta@wsse.gda.pl

www.wsse.gda.pl

