



**Ocena stanu
sanitarno - higienicznego
i sytuacji epidemiologicznej
województwa pomorskiego
2016**



Spis treści

WSTĘP	3
1.ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII	4
Epidemiologia chorób zakaźnych	4
Szczepienia ochronne	31
2.ODDZIAŁ HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU	47
Nadzór nad obiektami żywności, żywienia i przedmiotów użytku	47
Działalność kontrolno-represyjna w 2016 roku	48
Stan sanitarny obiektów	50
Ocena jakości żywienia	53
Graniczne kontrole sanitarne przeprowadzane w powiatach	55
RASFF – System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach	55
Jakość zdrowotna środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	61
Nadzór nad suplementami diety oraz środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz żywnością wzbogacaną	62
Ocena bezpieczeństwa kosmetyków	64
Nadzór nad przestrzeganiem ustawowego zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych	65
3.ODDZIAŁ HIGIENY KOMUNALNEJ	66
Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	66
Stan skolonizowania instalacji ciepłej wody użytkowej bakteriami z rodzaju <i>Legionella sp.</i> w nadzorowanych obiektach	73
Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	74
Jakość wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli	88
Hałas i powietrze wewnątrz pomieszczeń	96
Stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń podmiotów wykonujących działalność leczniczą	97
4.ODDZIAŁ HIGIENY PRACY	103
Nadzór bieżący nad warunkami pracy	103
Analiza chorób zawodowych stwierdzonych w województwie pomorskim w 2016 roku	106
Informacja z zakresu nadzoru nad substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w województwie pomorskim w 2016 roku	109
Informacja z zakresu nadzoru nad niebezpiecznymi substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, produktami biobójczymi i prekursorami narkotyków w województwie pomorskim w 2016 roku	111
Informacja z zakresu nadzoru nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi w województwie pomorskim w 2016 roku	112
Informacja z zakresu nadzoru nad podmiotami leczniczymi w 2016 roku	112

Współpraca z Państwową Inspekcją Pracy, Służbą Medycyny Pracy oraz innymi instytucjami	112
Promocja zdrowia	113
Azbest	113
Nadzór nad warunkami pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników narażonych na rtęć i jej związki w latach 2015-2016	115
5.ODDZIAŁ HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY	116
Stan higieniczno-sanitarny placówek nauczania i wychowania na terenie województwa pomorskiego w 2016 roku	116
Podsumowanie	122
6.OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA	123
Badanie ankietowe – poziom satysfakcji z warunków pracy nauczycieli	130
7.ODDZIAŁ HIGIENY RADIACYJNEJ	131
Ochrona przed promieniowaniem jonizującym	131
Ochrona przed polami elektromagnetycznymi w zakresie częstotliwości 0Hz-300GHz	132
Działalność opiniodawcza w ramach nadzoru bieżącego i zapobiegawczego	133
Podsumowanie	135
8.ODDZIAŁ ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO	136
9.DZIAŁ LABORATORYJNY	137
Zintegrowany System badań i pomiarów	137
Realizacja badań i pomiarów	137
Jakość wykonywanych badań i pomiarów	144
Rozszerzenia zakresu i rodzaju wykonywanych badań i pomiarów	145

WSTĘP



Głównym celem działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego w roku 2016 było promowanie zdrowego stylu życia, nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia oraz 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. Zgodnie z art. 12a ust. 3 Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412 ze zm.), Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny przedstawia 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 2016 roku w województwie pomorskim przeprowadzono 49629 kontroli, wydano 20585 decyzji administracyjnych oraz 1537 postanowień. Konsekwencją stwierdzanych nieprawidłowości było nałożenie 2297 mandatów i kar pieniężnych na łączną kwotę 773 400 zł.

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

Pomorski Państwowy
Wojewódzki Inspektor Sanitarny

Tomasz Augustyniak

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, 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 2016 r., tak jak w latach ubiegłych, prowadzona była na podstawie zgłoszeń przekazywanych Państwowej Inspekcji Sanitarnej przez lekarzy i diagnostów laboratoriów, w oparciu o art. 27 i art. 29 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2016 r., poz.1866 ze zm.). Każde zgłoszenie było weryfikowane i klasyfikowane wg obowiązujących w Unii Europejskiej kryteriów definicji przypadków chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego.

W 2016 r. na terenie województwa pomorskiego nie odnotowano ani jednego przypadku zachorowania na błonicę oraz odrę. Zarejestrowano po jednym przypadku zachorowania na tężec i chorobę Creutzfeldta-Jakoba oraz pięć przypadków legionelozy. W 2016 r. zaobserwowano wzrost zachorowań na boreliozę, salmonelozę, krztusiec oraz wzw typu C. W stosunku do 2015 r. zmniejszyła się liczba przypadków płonicy oraz ospy wietrznej. Na podobnym poziomie jak w roku ubiegłym kształtowała się zapadalność na świnkę i różyczkę.

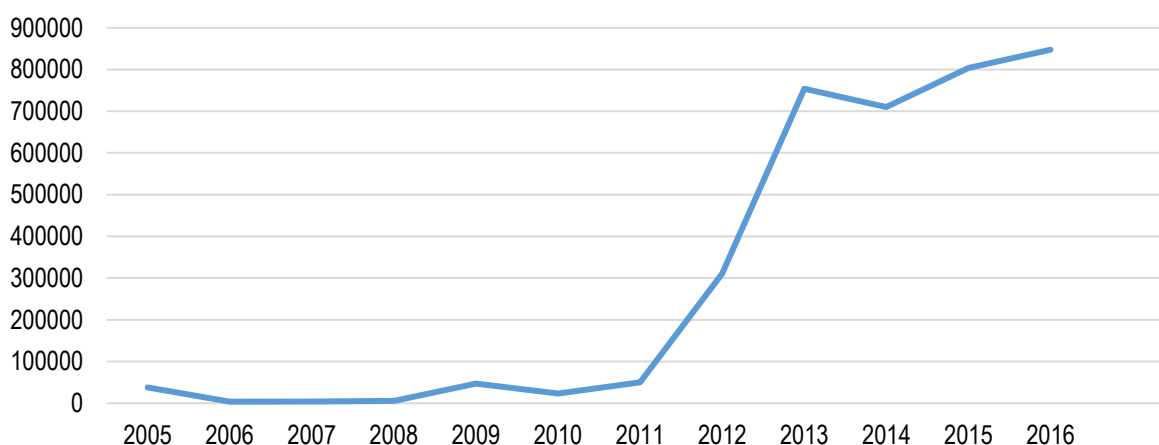
Grypa

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 wszystkich ostrych infekcji układu oddechowego, niezależnie od etiologii, jako przypadki grypy lub zachorowań grypopodobnych, dlatego wykazywane wartości liczbowe są bardzo wysokie.

W 2016 roku na terenie województwa pomorskiego, zgodnie z danymi ze sprawozdań MZ-55, zarejestrowano 847 458 przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne, a współczynnik zapadalności wyniósł 36 663 na 100 000 mieszkańców. Sto trzydzieści przypadków zachorowań zostało potwierdzonych wynikami badań molekularnych w kierunku grypy.

Wykres 1. Liczba podejrzeń i zachorowań na grypę oraz zachorowań grypopodobnych w województwie pomorskim w latach 2005-2016 (na podstawie sprawozdań MZ-55)



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 2016 roku w ramach nadzoru nad grypą w systemie SENTINEL oraz w nowym programie I-MOVE lekarze podstawowej opieki medycznej pracujący w podmiotach leczniczych na terenie województwa pomorskiego pobrali 47 wymazów do badania w kierunku grypy. Przeprowadzone badania wirusologiczne potwierdziły w badanym materiale klinicznym obecność wirusa grypy A w 13 przypadkach (w tym u 12 chorych wirusa grypy A (H1N1) oraz wirusa grupy B w 8 przypadkach. Badania wirusologiczne wykonane poza programami potwierdziły zakażenie wirusem grypy u 18 mieszkańców województwa pomorskiego (w tym rozpoznano 12 przypadków grypy AH1N1, 4 przypadki grypy A i 2 przypadki grypy B)

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 2016 roku na terenie województwa pomorskiego liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie wyniosła 41361 i była porównywalna do lat ubiegłych.

Tabela 1. Liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie w województwie pomorskim w latach 2009-2016

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

Na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku (www.wsse.gda.pl), począwszy od 2012 r., systematycznie, co tydzień, zamieszczane są informacje dotyczące sytuacji epidemiologicznej w zakresie ostrej 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 epidemiologiczny – zarówno zapadalność, jak i śmiertelność na błonicę były wysokie.

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 2016 r. wystąpił jeden przypadek zachorowania na tężec u 35-letniego mieszkańca Słupska (rozpoznanie zostało oparte wyłącznie na podstawie objawów klinicznych, bez potwierdzenia laboratoryjnego). Rok wcześniej, w 2015 r., w naszym województwie został zarejestrowany również 1 przypadek zachorowań na tężec u 52-letniego mieszkańca Słupska. Tężec jest chorobą układu nerwowego o ostrym przebiegu, dlatego wszyscy chorzy wymagali hospitalizacji. Zachorowania zakończyły się powrotem do zdrowia.

Krztusiec

Krztusiec jest ostrą chorobą zakaźną układu oddechowego, przebiegającą z typowym napadowym, szczekającym kaszlem. Czynnikiem etiologicznym zakażenia są pałeczki *Bordetella pertussis*. Przebyte krztuśca pozostawia długotrwałą odporność organizmu, ale powtórne zachorowanie jest możliwe.

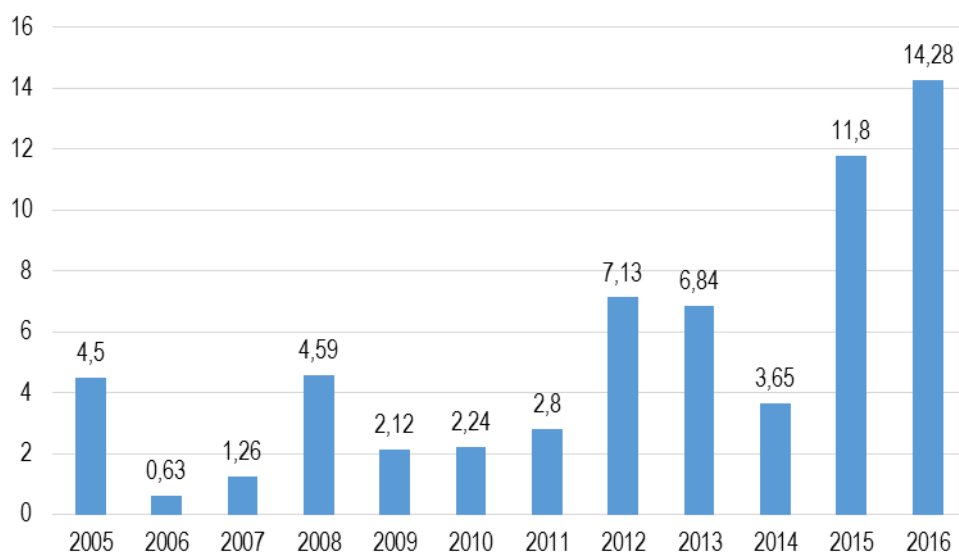
Przed wprowadzeniem masowych szczepień przeciw krztuścowi w 1960 roku, corocznie w Polsce odnotowywano kilkadziesiąt tysięcy zachorowań. Krztusiec był częstą przyczyną zgonów u dzieci poniżej 1 roku życia. Po wprowadzeniu szczepień na szeroką skalę szczepionką DTP- liczba zachorowań na krztusiec w ciągu 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 krztuśca związaną z wprowadzeniem w 2003 roku dawki przypominającej szczepionki u dzieci w 6 roku życia.

W województwie pomorskim w 2016 roku zanotowano 330 zachorowań na krztusiec. Jest to wartość powiększona o 58 przypadków, w porównaniu do roku 2015. Zapadalność w 2016 roku w województwie pomorskim wyniosła 14,28 na 100 tys. mieszkańców i była niższa od średniej zapadalności na krztusiec w skali ogólnokrajowej (17,84).

Tabela 2. Liczba zachorowań i zapadalność na krztusiec w województwie pomorskim

Rok	Liczba zachorowań	Zapadalność
2016	330	14,28
2015	272	11,8
2014	84	3,65
2013	157	6,84
2012	163	7,13
2011	64	2,8
2010	51	2,24
2009	48	2,12
2008	103	4,59
2007	28	1,26
2006	14	0,63
2005	99	4,5

Wykres 2. Zapadalność na krztusiec w województwie pomorskim



Obserwowany wzrost zachorowań na krztusiec w województwie pomorskim jak również utrzymujący się trend wzrostu zachorowań w skali ogólnokrajowej, może być spowodowany zanikaniem odporności poszczepiennej, przy dużej zaraźliwości i braku eradykacji ze środowiska pałeczek *Bordetella pertussis*.

Płonica

Płonica jest ostrą, wysypkową chorobą zakaźną, przebiegającą z zapaleniem migdałków i gardła, wywołaną przez paciorkowce grupy A. Odporność bierna u noworodków ustępuje pod koniec pierwszego roku życia. W 2016 r. zapadalność na płonicę w województwie pomorskim wyniosła 71,64 i była najniższa od roku 2012.

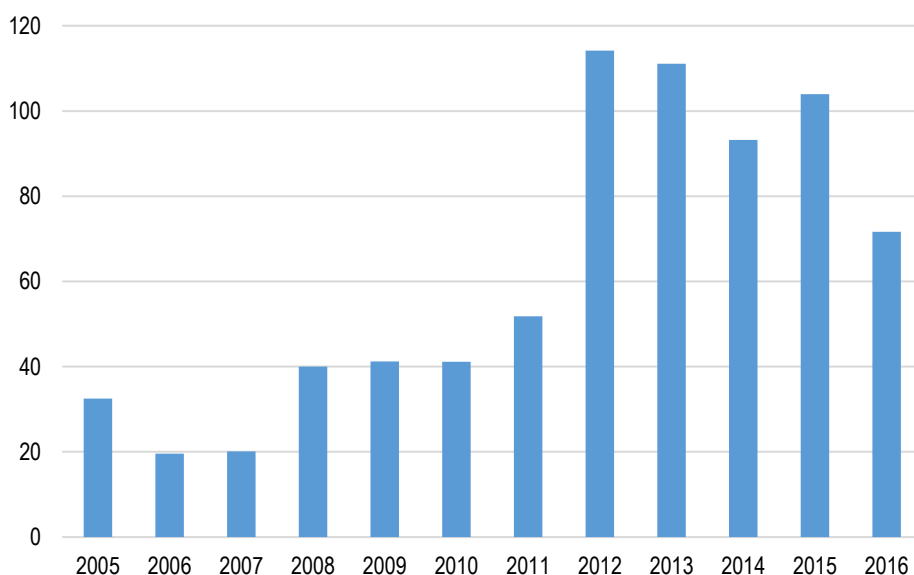
Do zachorowania na płonicę najczęściej dochodzi w okresie zimowo-wiosennym oraz jesiennym. Szczyt zapadalności przypada między 3 a 7 rokiem życia, w czasie pierwszych kontaktów z rówieśnikami, w większych zbiorowiskach (np. przedszkole, szkoła).

Nie istnieje szczepienie przeciwko płonicy.

Tabela 3. Liczba zachorowań i zapadalność na płonice w województwie pomorskim

Rok	Liczba zachorowań	Zapadalność
2016	1656	71,64
2015	2395	103,92
2014	2142	93,18
2013	2546	111,06
2012	2611	114,18
2011	1181	51,8
2010	935	41,17
2009	931	41,19
2008	896	40,00
2007	447	20,13
2006	433	19,59
2005	715	32,50

Wykres 3. Zapadalność na płonice w województwie pomorskim

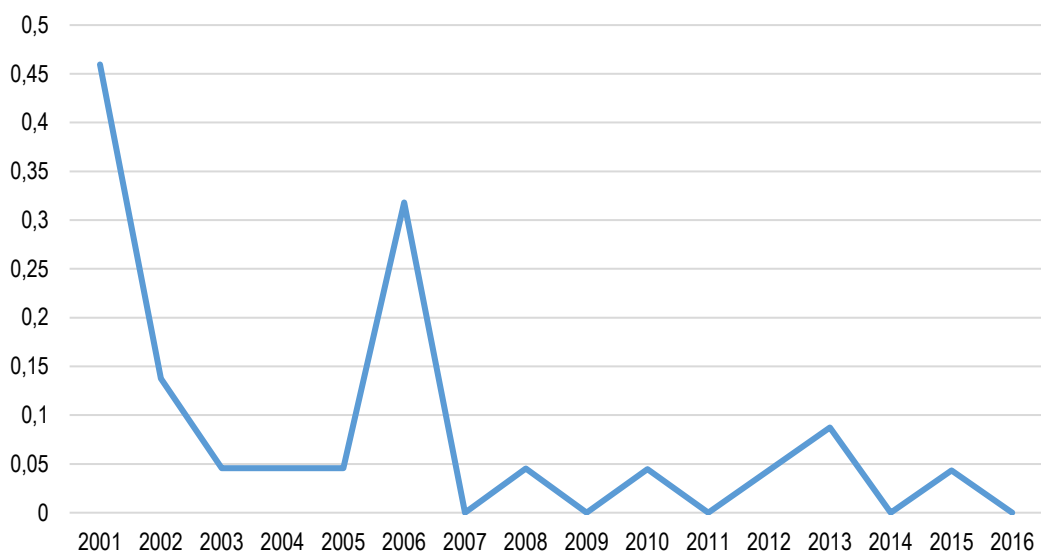


Odra

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 eradykowane.

W województwie pomorskim w 2016 r. zostały zgłoszone 4 podejrzenia zachorowania na odrę, oparte na podstawie objawów klinicznych. Jednak wyniki badań laboratoryjnych, zleconych przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Narodowym Laboratorium ds. Diagnostyki Odry i Różyczki, nie potwierdziły żadnego zachorowania.

Wykres 4. Odra – zapadalność na 100 tys. osób w latach 2001-2016

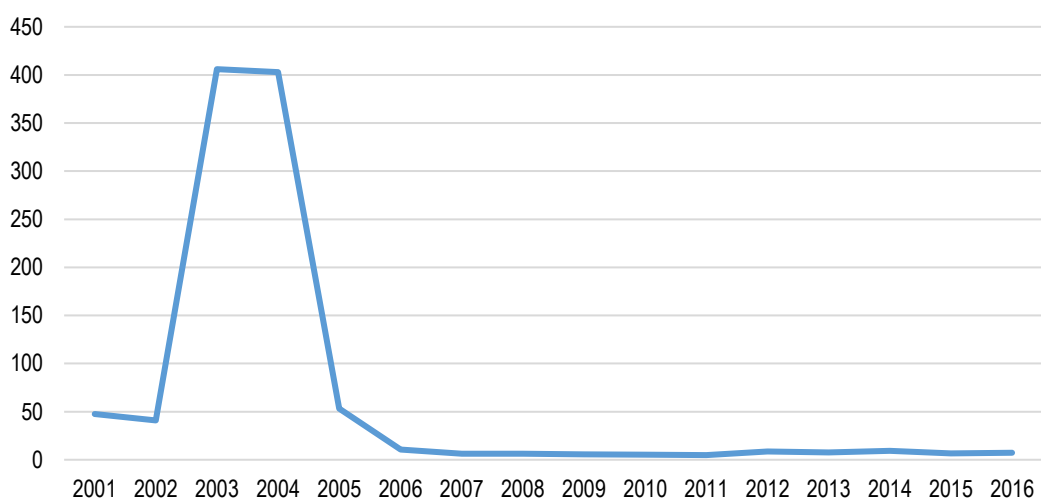


Świnka

Świnka to ostra, uogólniona, zaraźliwa wirusowa choroba zakaźna, której najbardziej charakterystyczną cechą jest wystąpienie jedno lub dwustronnego 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 2016 r. na terenie województwa pomorskiego zanotowano 167 przypadków zachorowań na świnkę, o 12 przypadków mniej niż w ubiegłym roku. Współczynnik zapadalności wyniósł 7,22. Chorowały głównie małe dzieci (77% wszystkich zachorowań dotyczyło osób do 14 roku życia). Zachorowania osób dorosłych powyżej 30 roku życia stanowiły 12,5%.

Wykres 5. Świnka – zapadalność na 100 tys. osób w latach 2001-2016

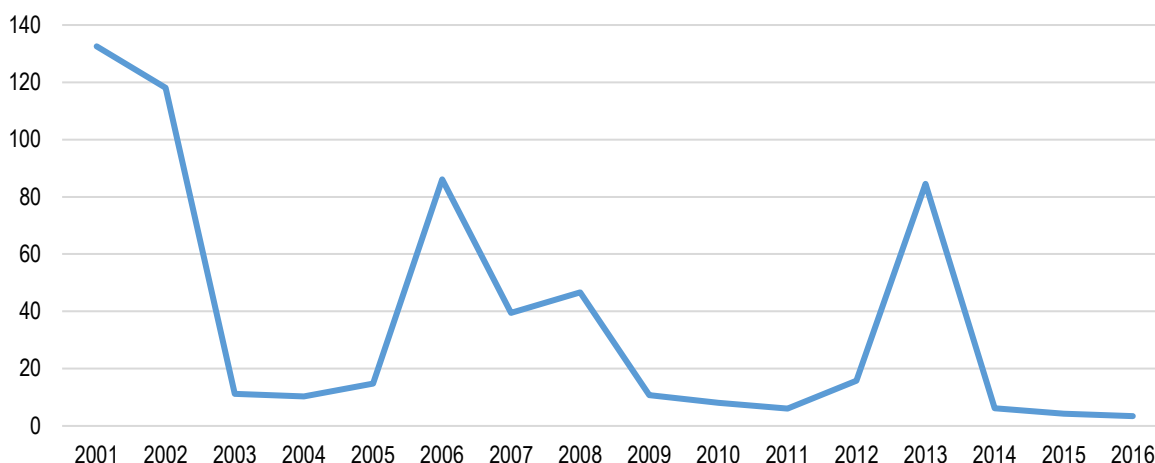


Różyczka

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 śledziony.

W 2016 r. w województwie pomorskim zarejestrowano 78 przypadków zachorowań na różyczkę (w tym 38 zachorowań mężczyzn) Współczynnik zapadalności na różyczkę obniżył się z 4,21 w 2015 r. do 3,42 w 2016 r.

Wykres 6. Różyczka – zapadalność na 100 tys. osób w latach 2001-2016



Największa liczba zachorowań na różyczkę (66 przypadków) wystąpiła wśród dziewczynek i chłopców w grupie wiekowej 0-9 lat; 38% dzieci w tej grupie nie otrzymała ani jednej dawki szczepionki. Tylko 4 zachorowania dotyczyły dorosłych powyżej 30 roku życia (w tym jednej osoby szczepionej).

W województwie pomorskim w 2016 r. zostało wykonanych 11 badań laboratoryjnych w kierunku różyczki, zleconych przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, w Narodowym Laboratorium ds. Diagnostyki Odry i Różyczki. Badania potwierdziły 2 zachorowania.

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.

Tabela 4. Liczba zachorowań i zapadalność na różyczkę, świnkę i ospę wietrzną w latach 2001–2016

Rok	Różyczka		Świnka		Ospa wietrzna	
	liczba zachorowań	zapadalność	liczba zachorowań	zapadalność	liczba zachorowań	zapadalność
2001	2844	132,55	1031	47,38	5792	274,47
2002	2576	118,12	891	40,86	4733	217,03
2003	245	11,21	8875	405,99	5863	268,21
2004	226	10,31	8831	402,80	6704	305,78
2005	324	14,75	1171	53,30	7164	326,08
2006	1895	86,09	231	10,50	7636	346,92
2007	872	39,52	136	6,16	7038	318,95
2008	1032	46,59	137	6,18	6293	284,06
2009	238	10,70	122	5,48	7879	354,12
2010	184	8,10	123	5,42	8893	391,64
2011	139	6,10	110	4,83	7304	320,46
2012	361	15,79	194	8,48	15224	665,75
2013	1939	84,58	174	7,59	9601	418,81
2014	141	6,13	215	9,35	12983	564,77
2015	97	4,21	155	6,73	13493	585,45
2016	79	3,42	167	7,22	10269	444,26

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 trójwartenną przeciwko odrze, śwince i różyczce objęto wszystkie dzieci (dziewczynki i chłopcy) w 13-14 m-cu życia, a dodatkowo w 2006 r. wprowadzono szczepienie przypominające dla dzieci w 10 roku życia.

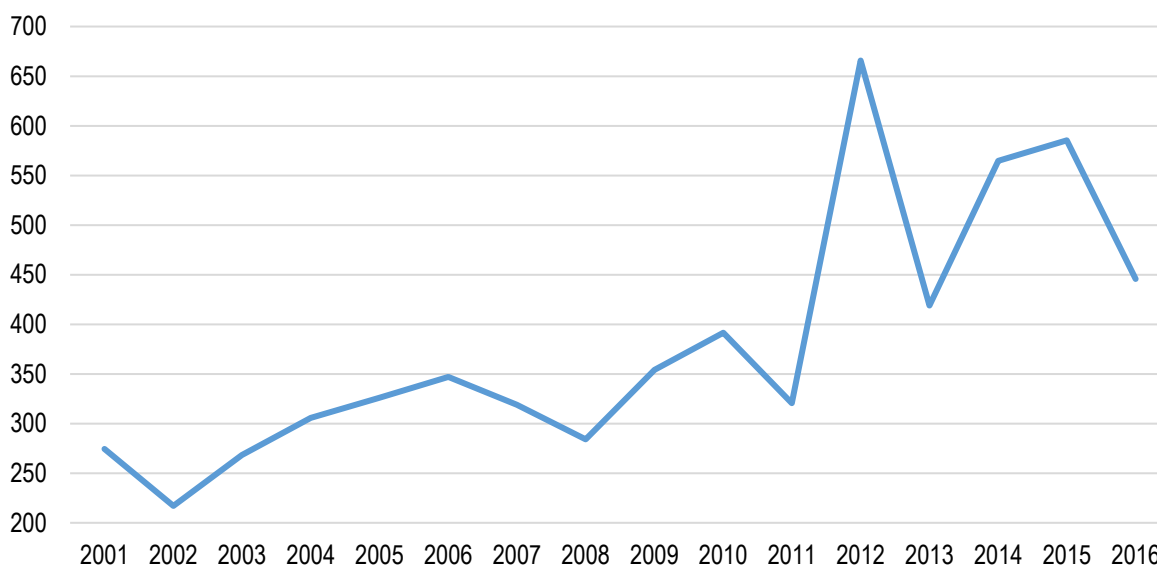
Ospa wietrzna

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 szczepienie przeciwko ospie wietrznej jest dostępne od 9 lat, a od 6 lat szczepienia są obowiązkowe dla dzieci z grup wysokiego ryzyka zachorowania oraz dla osób z ich otoczenia. Ilość osób zaszczepionych przeciwko ospie, a tym samym uodpornionych czynnie ciągle stanowi znikomy procent populacji (co może być związane z wysoką ceną szczepionki).

Wykres 7. Ospa Wietrzna – zapadalność na 100 tys. Osób w latach 2001-2016



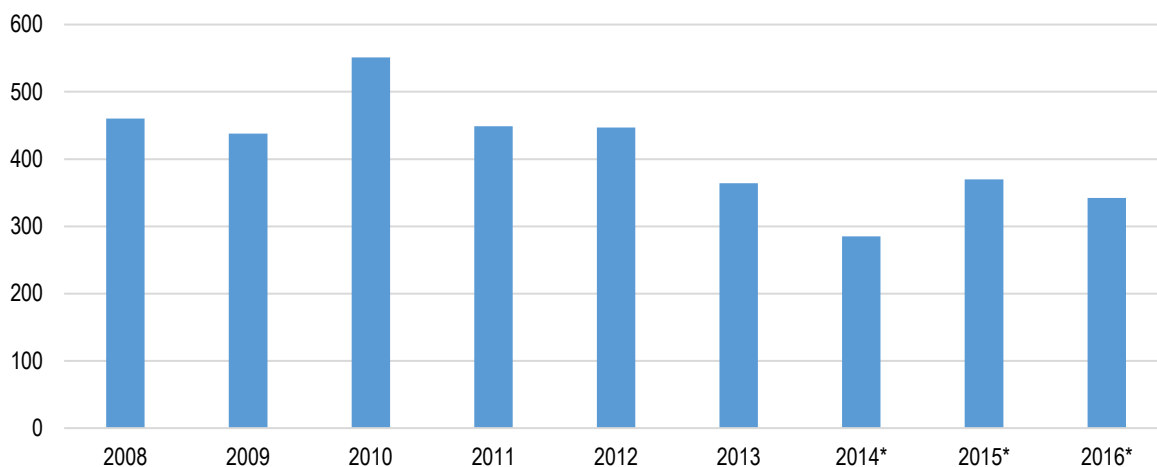
W 2016 r w województwie pomorskim zarejestrowano 10269 przypadków zachorowania na ospę wietrzną. Zapadalność na ospę wietrzną w 2016r wyniosła 445,56 i była niższa niż w 2015 r. (585,45). Największa liczba zachorowań dotyczyła nieszczepionych dzieci w grupie wiekowej 1-9 lat (dziewczynki 4007 przypadków, chłopcy 4260 przypadków zachorowania).

Gruźlica

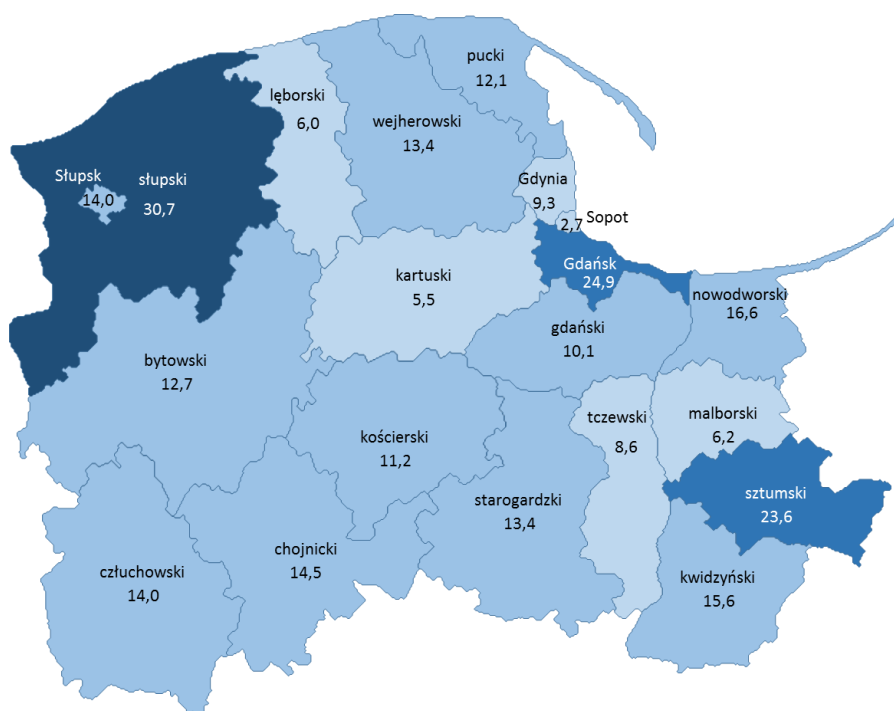
Gruźlica jest chorobą zakaźną ludzi i zwierząt występującą na całym świecie. Chorzy na gruźlicę podlegają ustawowemu obowiązkowi leczenia, a osoby chore na gruźlicę w okresie prątkowania oraz osoby z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie dodatkowo obowiązkowej hospitalizacji.

W 2016 r. w woj. pomorskim zarejestrowano 342 przypadki gruźlicy z czego 26 przypadków zachorowań zakończyło się zgonem. W porównaniu do 2015 roku (370 przypadków) liczba przypadków gruźlicy nieznacznie się zmniejszyła. Zapadalność w 2016 r. wyniosła w województwie pomorskim 14,8 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).

Wykres 8. Liczba zarejestrowanych przypadków gruźlicy w województwie pomorskim (w latach 2008-2013 - dane Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, * w latach 2014-2016 - dane WSSE w Gdańsku)

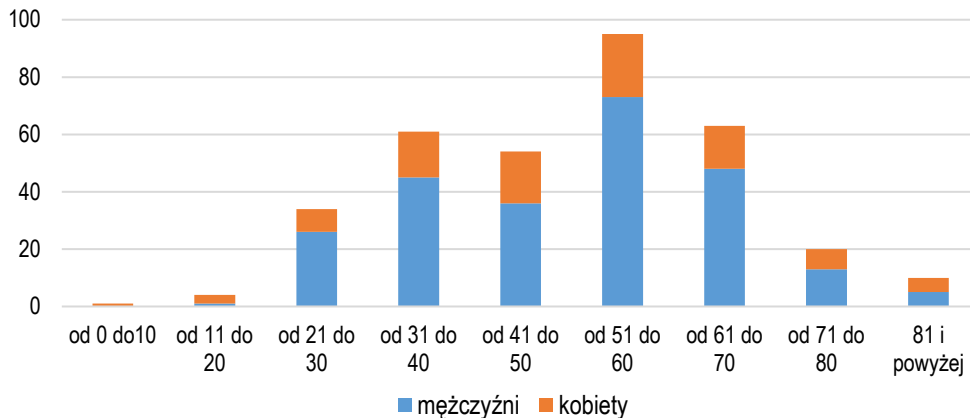


Mapa 1. Zapadalność na gruźlicę na 100 tys. osób w powiatach województwa pomorskiego



W 2016 r. największą zapadalność na gruźlicę w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców stwierdzono w powiecie słupskim (30,7), najmniejszą w powiecie lęborskim (6,0) - mapa nr 1. Analogiczna sytuacja miała miejsce w 2015 r. (słupski – 28, lęborski – 5). Duży wzrost zapadalności w porównaniu do 2015 r. odnotowano w powiecie sztumskim (2016 r. – 23,6; 2015 r – 9).

Wykres 9. Liczba zarejestrowanych przypadków gruźlicy w poszczególnych grupach wiekowych z uwzględnieniem płci w całkowitej ilości gruźlic w województwie pomorskim w 2016 r.



Najwięcej przypadków zachorowań na gruźlicę wystąpiło w grupie wiekowej 51-60 lat (wykres nr 9). Podobny rozkład przypadków gruźlicy w poszczególnych grupach wiekowych stwierdzono w roku 2015. W stosunku do 2015 r. zwiększeniu uległa liczba chorych w grupie wiekowej 31 – 40 lat. Najwięcej zachorowań zanotowano wśród osób między 51 a 60 rokiem życia. 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 72 % (analogicznie jak w 2015 r.)

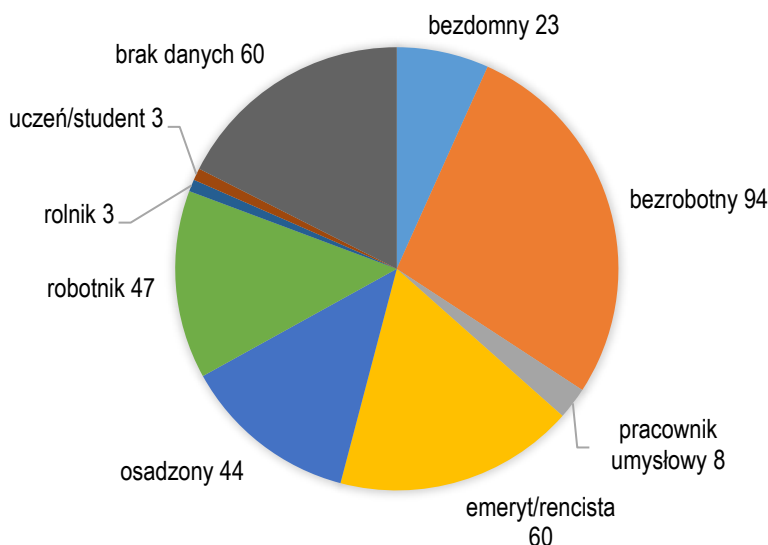
Zdecydowana większość zachorowań na gruźlicę przebiegała w postaci płucnej. Postać pozapłucną (tj. gruźlicę węzłów chłonnych, układu moczowego, jądra i najądrza, opłucnej, stawu kolanowego, gruźlicę rozsianą) zarejestrowano jedynie w 3,2 % przypadków (11 zachorowań). W 1 przypadku stwierdzono jednocześnie występującą postać płucną oraz pozapłucną. W 2015 r. przypadków gruźlicy pozapłucnej było znacznie więcej, bo aż 32 zachorowania, a postać płucną i pozapłucną jednocześnie stwierdzono u 9 osób.

W 2016 r. większość zachorowań dotyczyła nowych przypadków, w 39 przypadkach (11,4 %) zarejestrowano wznowy (w 2015 r. odpowiednio 13,8 %, w 2014 – 15 %).

W 2016 r. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni objęli nadzorem epidemiologicznym ponad 1200 osób - krewnych oraz inne osoby, które miały bliski kontakt z chorymi na gruźlicę.

Zachorowania na gruźlicę występowały w różnych grupach społecznych. Najwięcej zachorowań odnotowano wśród osób bezrobotnych (wykres nr 10).

Wykres 10. Status zawodowy osób chorych na gruźlicę w 2016 r.



Choroby przenoszone drogą pokarmową

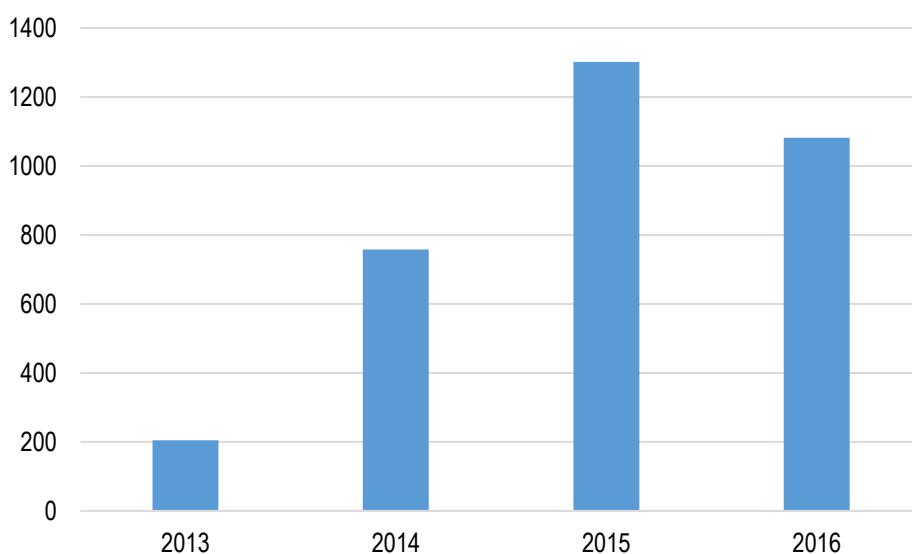
Zatrucia i zakażenia pokarmowe, czyli ostre schorzenia żołądkowo-jelitowe, mogą być wywoływane przez różne czynniki etiologiczne - bakterie, wirusy, pasożyty, toksyny roślinne i zwierzęce. Zakażenia szerzą się drogą pokarmową, przyczyną zachorowań jest najczęściej spożycie skażonej żywności. Surowce 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 2016 r. na terenie woj. pomorskiego zarejestrowano 15 391 przypadków nieżyty żołądkowo-jelitowego (w 2015 r. – 14 665), w tym 1927 przypadków bakteryjnych zatruc/zakażeń pokarmowych i 2407 zachorowań o potwierdzonej etiologii wirusowej. Wśród pozostałych zarejestrowanych zatruc/zakażeń żołądkowo-jelitowych prawdopodobną przyczyną 167 zachorowań były bakterie, 2368 – wirusy, w 8522 przypadkach etiologia nie została określona.

Zakażenia bakteryjne potwierdzone badaniami mikrobiologicznymi były wywołane następującymi drobnoustrojami: *Salmonella sp.*, *Clostridium difficile*, *Staphylococcus*, *Yersinia enterocolitica* lub *pseudotuberculosis*, *Escherichia coli*, *Campylobacter*, *Clostridium botulinum* (zatrucie jadem kiełbasianym).

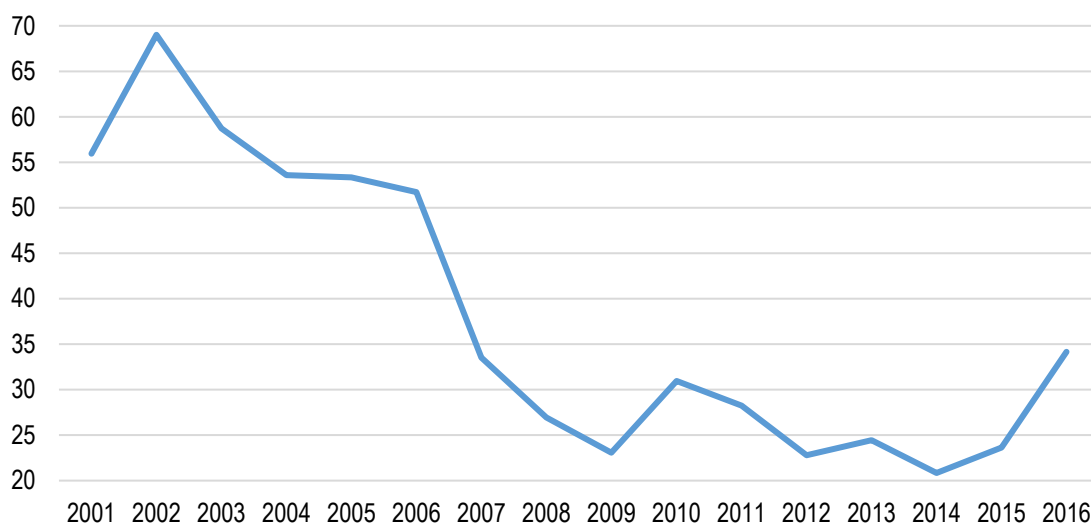
W 2016 r. w dalszym ciągu zanotowano dużą liczbę zakażeń *Clostridium difficile* (wykres nr 11). Aktywność tych bakterii u człowieka wzrasta w sposób szczególny podczas przyjmowania antybiotyków, co ma związek z naruszeniem flory bakteryjnej przewodu pokarmowego. Same jednak drobnoustroje są często odporne na działanie antybiotyków i stanowią istotny problem w obszarze zakażeń szpitalnych.

Wykres 11. Liczba przypadków zakażeń *Clostridium difficile* w województwie pomorskim w latach 2013-2016



Kolejną istotną przyczyną bakteryjnych zakażeń pokarmowych były bakterie *Salmonella* (wykres nr 12). Zapadalność na salmonelozę w woj. pomorskim wyniosła 34,1 na 100 tys. osób i wzrosła w stosunku do 2015 r. Bakterie *Salmonella* były również w woj. pomorskim przyczyną 34 zakażeń pozajelitowych, w tym w 22 przypadkach wywołały sepsę.

Wykres 12. Zapadalność na 100 000 osób na salmonelozowe zakażenie w województwie pomorskim w latach 2001-2016



Największą zapadalność na 100 tys. osób na salmonelozowe zakażenia pokarmowe w 2016 r. odnotowano w powiecie kwidzyńskim (61,1), wejherowskim (59,5) i kartuskim (55,4), Najmniejszą zapadalność odnotowano w Słupsku (8,6) oraz powiecie nowodworskim (11).

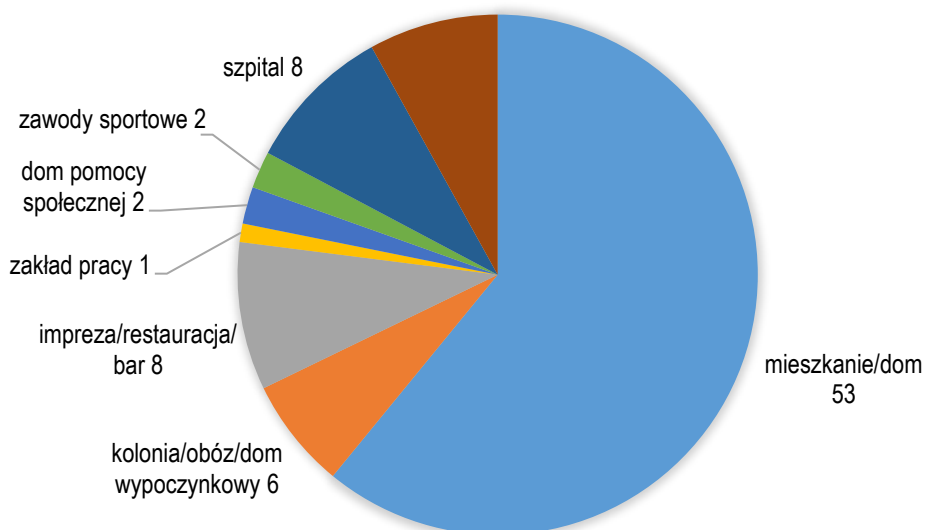
W woj. pomorskim w 2016 r. zarejestrowano 2407 przypadków potwierdzonych laboratoryjnie wirusowych zakażeń jelitowych. W 73 % zakażenia były wywołane przez rotawirusy, w pozostałych przypadkach czynnikiem etiologicznym były m.in. norowirusy.

Ponadto, w woj. pomorskim w 2016 r. zarejestrowano 1 przypadek wirusowego zapalenia wątroby typu A, 3 przypadki bąblowicy oraz 39 przypadków lambliozy.

Niektóre zatrucia i zakażenia pokarmowe miały charakter różnej wielkości ognisk epidemicznych, z liczbą chorych od 2 do 58 osób. Łączna liczba osób narażonych wyniosła 2259, z czego łącznie zachorowało 978 osób, w tym 121 osób było hospitalizowanych.

W woj. pomorskim w 2016 r. zarejestrowano 87 takich ognisk (tj. więcej niż w 2015 r. w którym zanotowano 37 ognisk). Przeszło połowa ognisk miała miejsce w mieszkaniach lub domach prywatnych (wykres nr 13.).

Wykres 13. Podział ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową ze względu na miejsce wystąpienia
szkoła/przedszkole/ośrodek wychowawczy 7



W każdym przypadku ogniska choroby przenoszonej drogą pokarmową prowadzone były wnikliwe dochodzenia epidemiologiczne. W wyniku dochodzeń udało się ustalić, że w 19 przypadkach przyczyną ognisk pokarmowych były prawdopodobnie pałeczki bakterii z rodzaju *Salmonella* (w większości serotypu *enteritidis*). Czynnikiem etiologicznym w 8 przypadkach były prawdopodobnie norowirusy, w 6 kolejnych rotawirusy, w jednym enterotoksyny produkowane przez *Staphylococcus aureus*. Siedem ognisk szpitalnych wywołanych było przez *Clostridium difficile*. W 46 ogniskach nie udało się ustalić czynnika etiologicznego.

Poliomyelitis

Poliomyelitis (nagminne porażenie dziecięce, wirusowe zapalenie rogów przednich rdzenia kręgowego lub choroba Heinego – Medina) jest chorobą zakaźną wywoływaną 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 2016 roku Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w ramach nadzoru nad ostrymi porażeniami wiotkimi przekazał do Krajowego Ośrodka ds. Diagnostyki Zakażeń poliovirusami, mieszczącego się w Zakładzie Wirusologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie, próbki materiału biologicznego pobranego od siedmiu pacjentów z rozpoznaniem ostrego porażenia wiotkiego. Rok wcześniej zostały przekazane do badania próbki pobrane od 3 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.

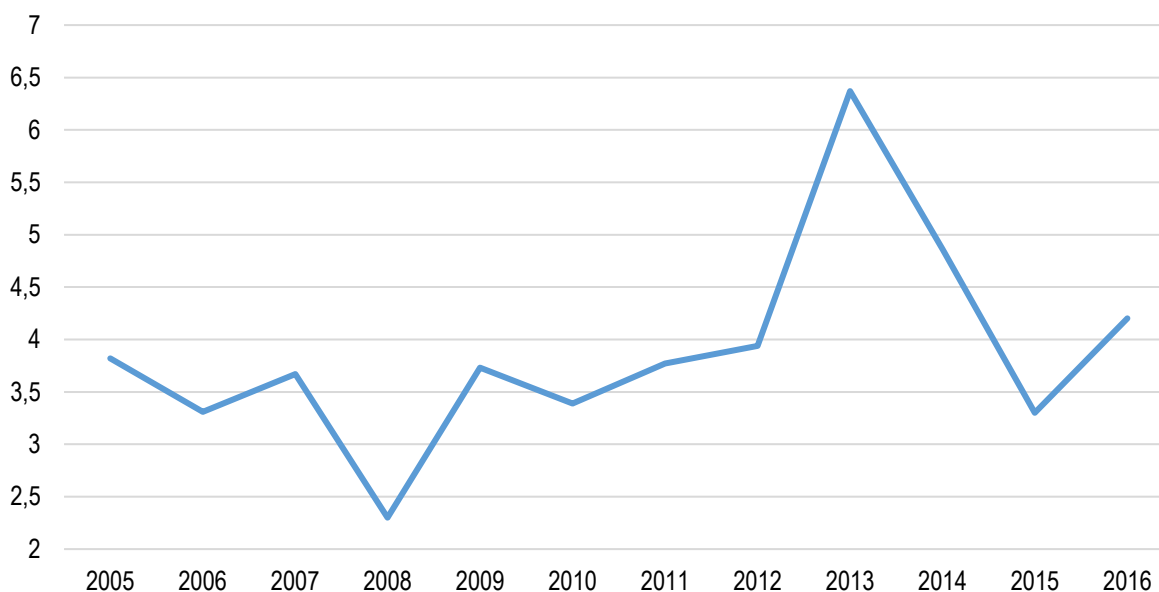
W 2016 r. na terenie woj. pomorskiego zostało zarejestrowanych 97 przypadków bakteryjnego i 111 przypadków wirusowego zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych.

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

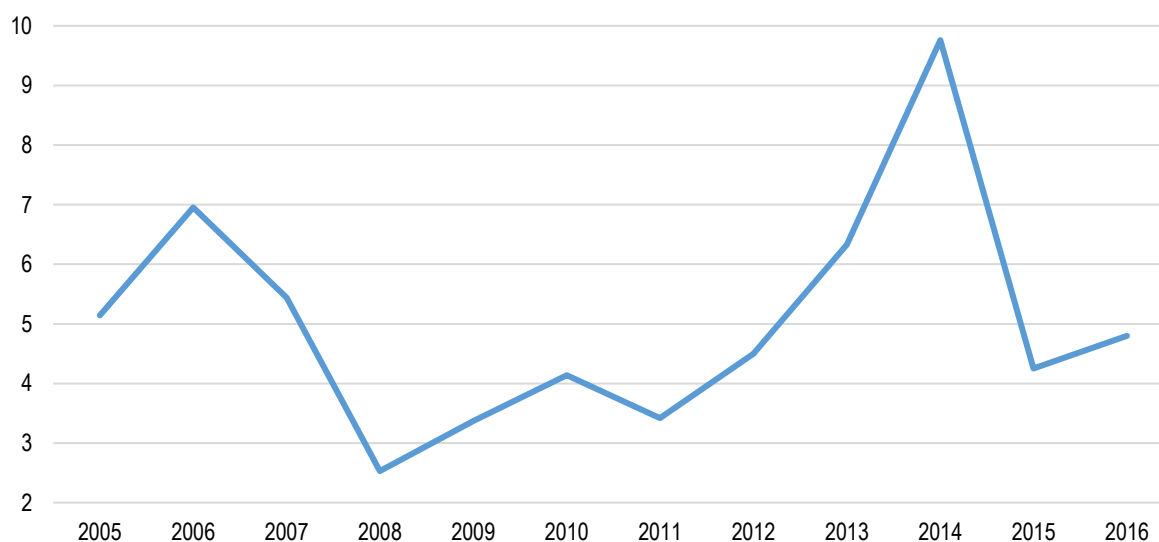
W przeciwieństwie do zachorowań bakteryjnych, wirusowe zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu przebiegają na ogół łagodnie. Rozpoznanie wirusowych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu oparte jest zazwyczaj na podstawie obrazu klinicznego zachorowania i wynikach badań dodatkowych, bez badań wirusologicznych.

Liczba zarejestrowanych na terenie województwa pomorskiego w 2016 r. zachorowań zarówno na wirusowe jak i na bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu nieznacznie wzrosła w porównaniu z rokiem 2015.

Wykres 14. Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu – zapadalność na 100 tys. ludności

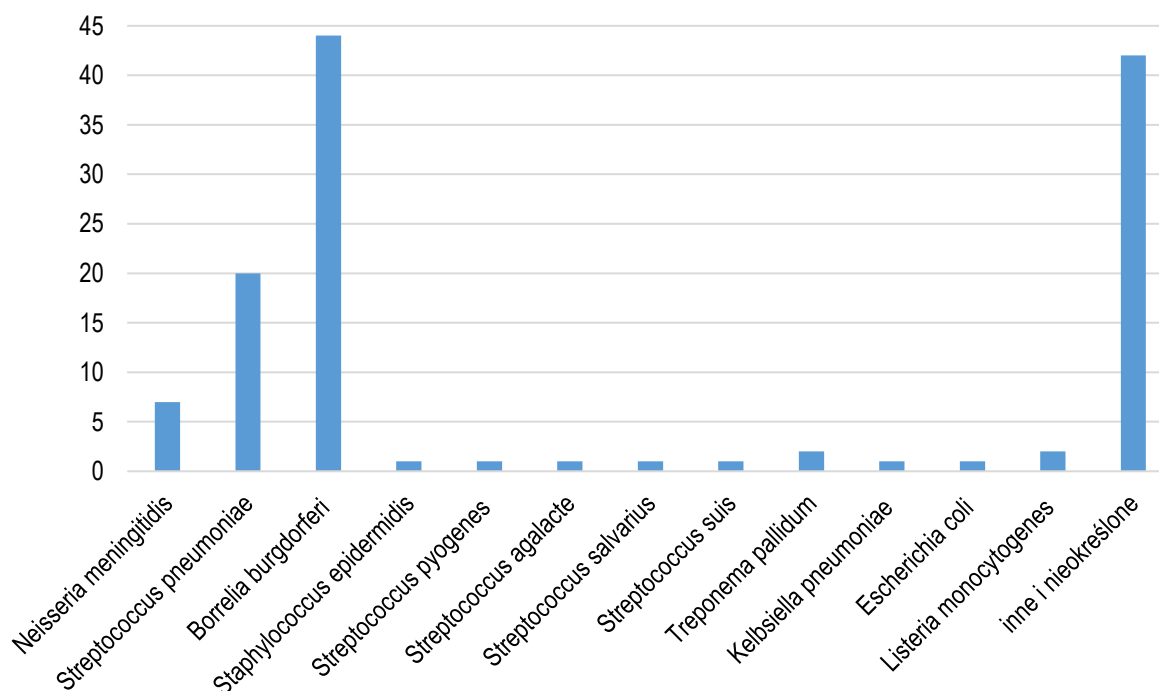


Wykres 15. Wirusowe zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu – zapadalność na 100 tys. ludności



W wielu przypadkach bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych rozpoznanie udało się potwierdzić wynikami badań laboratoryjnych. Czynnikiem etiologicznym powodującym bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych na terenie województwa pomorskiego w 2016 r. były przede wszystkim bakterie *Borrelia burgdorferi* (44 przypadki), ponadto - *Streptococcus pyogenes* (1 przypadek) *Treponema pallidum* (2 przypadki), *Streptococcus agalactiae* (1 przypadek), *Streptococcus salvarius* (1 przypadek), *Escherichia coli* (1 przypadek), *Listeria monocytogenes* (2 przypadki), *Klebsiella pneumoniae* (1 przypadek), *Staphylococcus epidermidis* (1 przypadek) oraz *Streptococcus suis* (1 przypadek). W 42 przypadkach bakteryjnych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu czynnika etiologicznego nie udało się potwierdzić badaniami mikrobiologicznymi.

Wykres 16. Patogeny odpowiedzialne za bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w województwie pomorskich w 2016 roku



W 2016 r. na terenie województwa pomorskiego zarejestrowano łącznie 14 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej; u 3 chorych rozpoznano meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, u 4 stwierdzono jednocześnie zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznice, w pozostałych przypadkach zachorowania przebiegały pod postacią sepsy.

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

Duże zagrożenie dla zdrowia i życia stanowią również zachorowania wywołane przez bakterie *Streptococcus pneumoniae*. Bakterie te wywołują również inwazyjne zakażenia, które mogą występować pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu wraz z posocznicą lub pod postacią sepsy.

Wprowadzenie powszechnego szczepienia przeciwko *Haemophilus influenzae* w 2007 r. dla wszystkich dzieci spowodowało znaczny spadek liczby zachorowań wywołanych tym patogenem. Spośród zarejestrowanych 11 przypadków wszystkie dotyczyły osób dorosłych, w tym 7 osób w podeszłym wieku.

Jak pokazuje poniższe zestawienie najczęstszą etiologią przypadków inwazyjnej choroby w województwie pomorskim od 6 lat są bakterie *Streptococcus pneumoniae*. Wśród zarejestrowanych w 2016 r. przypadków 10 dotyczyło zachorowań dzieci i młodzieży w wieku 0-19 lat, 135 przypadków dotyczyło osób dorosłych. W 2016 r. w Programie Szczepień Ochronnych szczepienia przeciwko *Streptococcus pneumoniae* przewidziane były tylko dla dzieci z grup ryzyka (od 2017 r. do PSO zostało wprowadzone szczepienie przeciwko *Streptococcus pneumoniae* dla dzieci w pierwszym roku życia, co powinno w przyszłości zmienić sytuację epidemiologiczną w obszarze tych zakażeń).

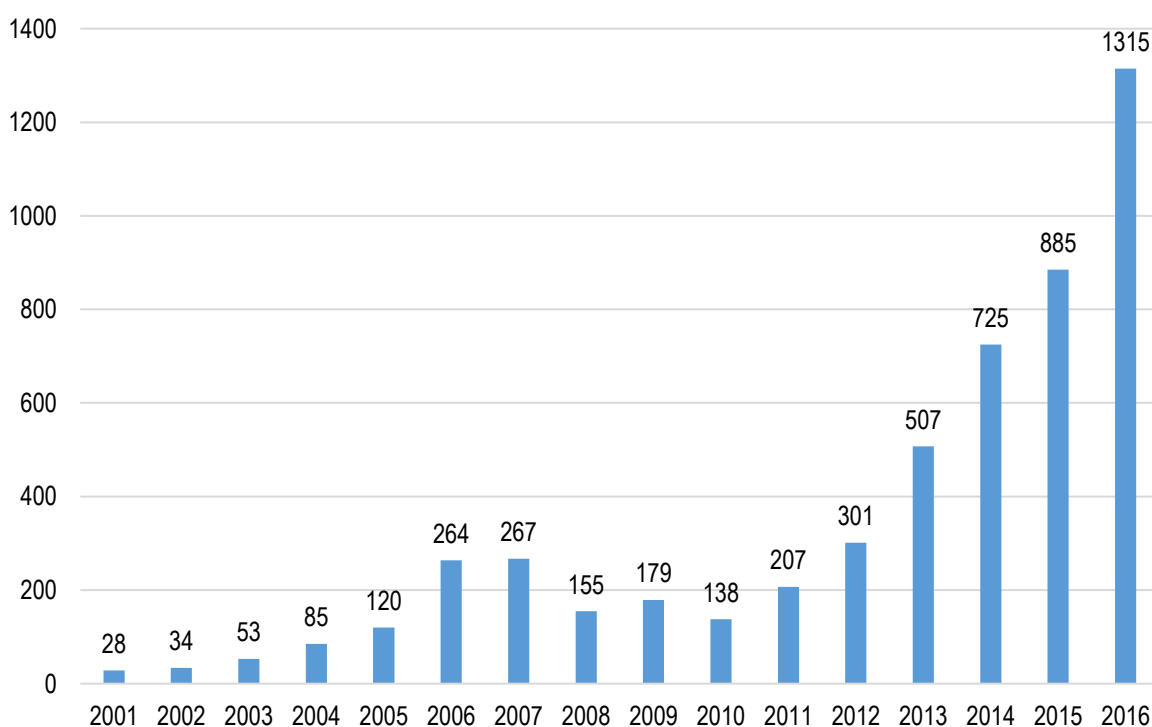
Tabela 5. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową, inwazyjną chorobę pneumokokową oraz inwazyjną chorobę wywołaną przez *Haemophilus influenzae* na terenie województwa pomorskiego w latach 2005-2016

Choroba zakaźna		Rok											
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Inwazyjna choroba meningokokowa	Liczba zachorowań	27	19	27	31	30	26	34	25	27	21	18	14
	Zapadalność	1,23	0,86	1,22	1,4	1,35	1,15	1,49	1,09	1,18	0,91	0,78	0,61
Inwazyjna choroba pneumokokowa	Liczba zachorowań	19	13	14	20	32	46	36	47	85	111	168	145
	Zapadalność	0,86	0,59	0,63	0,9	1,44	2,03	1,58	2,06	3,71	4,83	7,29	6,27
Inwazyjna choroba wywołana przez <i>H. influenzae</i>	Liczba zachorowań	6	11	2	1	5	1	2	1	4	0	4	11
	Zapadalność	0,27	0,5	0,09	0,05	0,22	0,37	0,09	0,04	0,17	-	0,17	0,48

Borelioza z Lyme

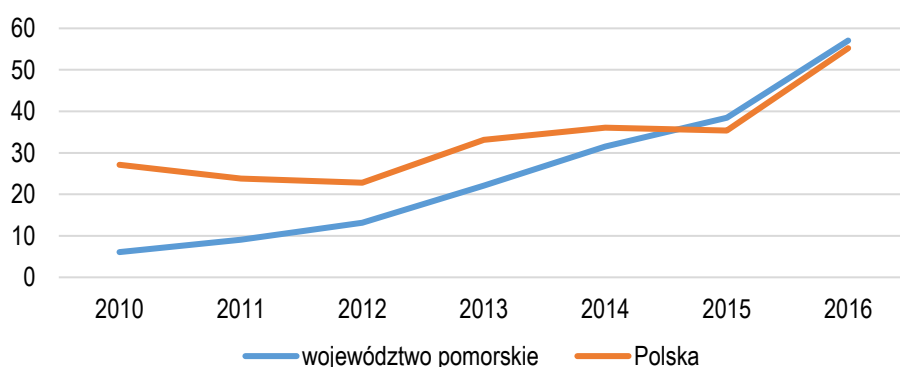
Borelioza z Lyme to wieloukładowa choroba zakaźna, wywołana przez krętki *Borrelia burgdorferi sensu lato*. Jest to przenoszone przez kleszcze zakażenie odzwierzęce. W województwie pomorskim w ostatnich latach zgłaszalność boreliozy stale rośnie (wykres nr 17).

Wykres 17. Liczba zgłoszonych przypadków boreliozy w województwie pomorskim w latach 2001-2016



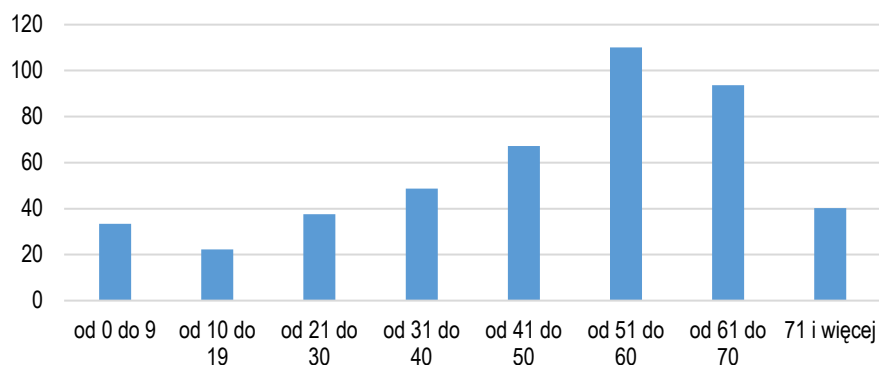
W 2016 r. zapadalność na boreliozę z Lyme w województwie pomorskim była zbliżona do zapadalności w Polsce (wykres nr 18). Zapadalność w województwie pomorskim w 2016 r. wyniosła 57,06 przypadków na 100 tys. osób, a dla Polski w tym samym roku wyniosła 55,22.

Wykres 18. Zapadalność na boreliozę w Lyme w województwie pomorskim i w Polsce w latach 2010-2016

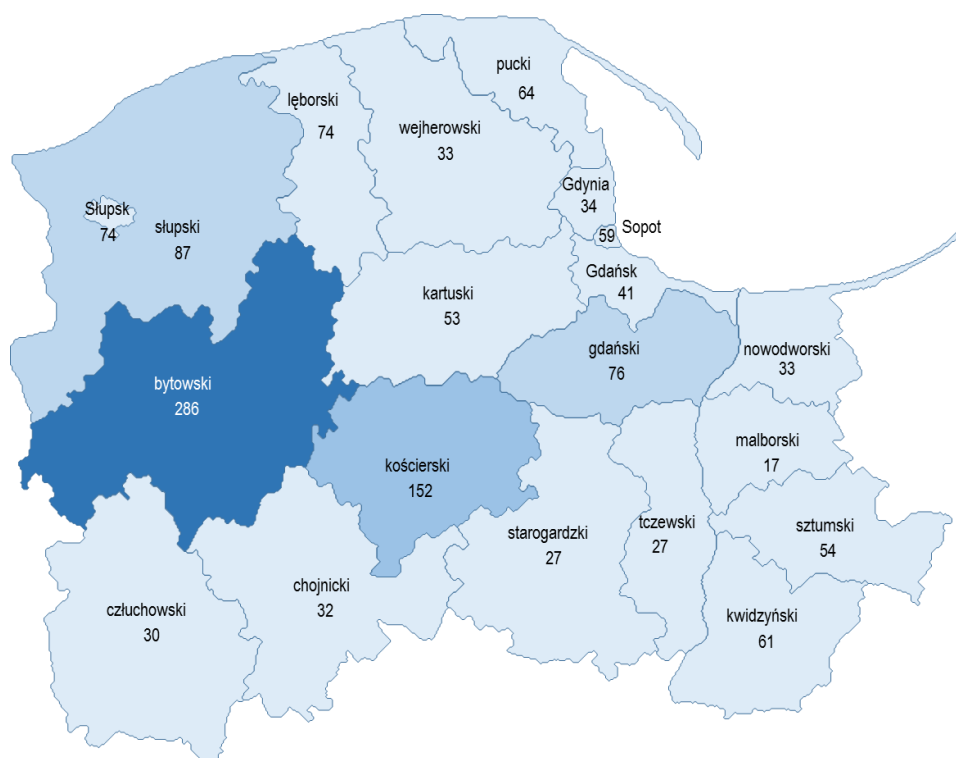


Zapadalność na boreliozę z Lyme była najwyższa w grupie wiekowej 51-60 lat (wykres nr 19). Zachorowania stwierdzono w 53 % u kobiet i 47 % u mężczyzn.

Wykres 19. Zapadalność na boreliozę na 100 000 w różnych grupach wiekowych



Mapa 2. Zapadalność na 100 tys. osób na boreliozę w powiatach województwa pomorskiego



Największą zapadalność na 100 tys. osób na boreliozę w województwie pomorskim (mapa nr 2) zanotowano wśród mieszkańców powiatu bytowskiego (286), kościerskiego (152) oraz słupskiego (87).

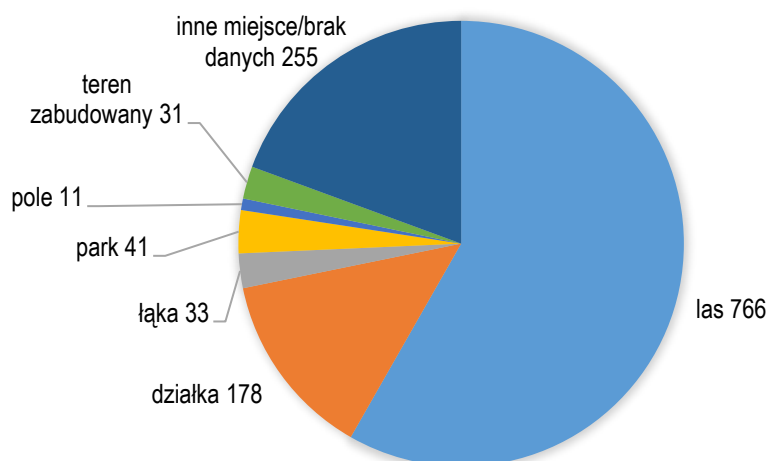
Na systematyczny wzrost ilości rejestrowanych zachorowań na boreliozę mają prawdopodobnie 3 główne czynniki:

- 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 dostępna diagnostyka laboratoryjna.

Większość zgłoszonych przypadków boreliozy dotyczyła wczesnej fazy choroby związanej z pojawieniem się rumienia wędrującego. Późną postać kostno-stawową zarejestrowano w 17 % przypadków, a postać neurologiczną w 10 % (podobnie jak w 2015 r. w którym postać kostno-stawową zarejestrowano u 18 % chorych, a postać neurologiczną u 11 %)

Dochodzenia epidemiologiczne wykazały, iż w 57 % do ukąszenia przez kleszcza doszło w terenie leśnym. Pozostałe znane miejsca narażenia to przede wszystkim działka, park oraz łąka (wykres nr 20).

Wykres 20. Miejsca, w których doszło do ukąszenia przez kleszcza



Narażenie na wściekliznę

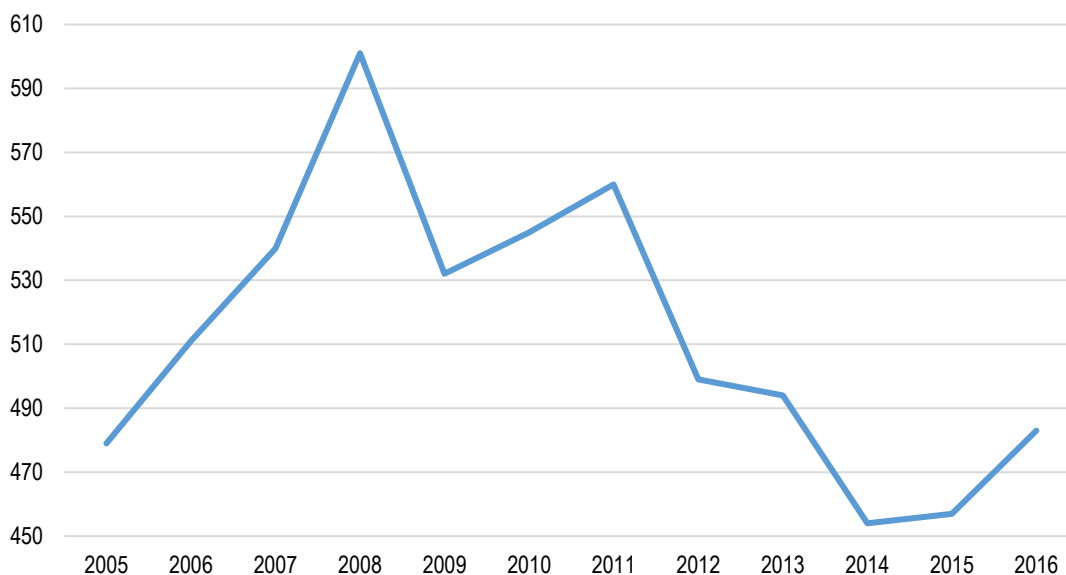
Wścieklizna jest wirusową chorobą odzwierzęcą, objawiającą się ostrym zapaleniem mózgu i rdzenia, niemal zawsze prowadzącą do śpiączki i śmierci. Źródłem zakażenia są chore zwierzęta, np. psy, koty, dzikie zwierzęta drapieżne, nietoperze, sarny, krowy, wiewiórki. Do zakażenia dochodzi poprzez kontakt śliny chorego zwierzęcia 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 nieznane albo nieszczepione zwierzęta, od 33 lat nie stwierdzono żadnego przypadku zachorowania człowieka na wściekliznę.

W 2016 roku na terenie województwa pomorskiego zarejestrowano 2553 pokąsania mieszkańców przez zwierzęta, w tym 2027 pokąsań przez psy i 430 przez koty. Ponadto za liczne pokąsania odpowiadały szczury, nietoperze i dziki. Odnotowano pojedyncze przypadki pokąsań ludzi przez świnie, kunę, wiewiórkę, królika, myszy, lisy i konie.

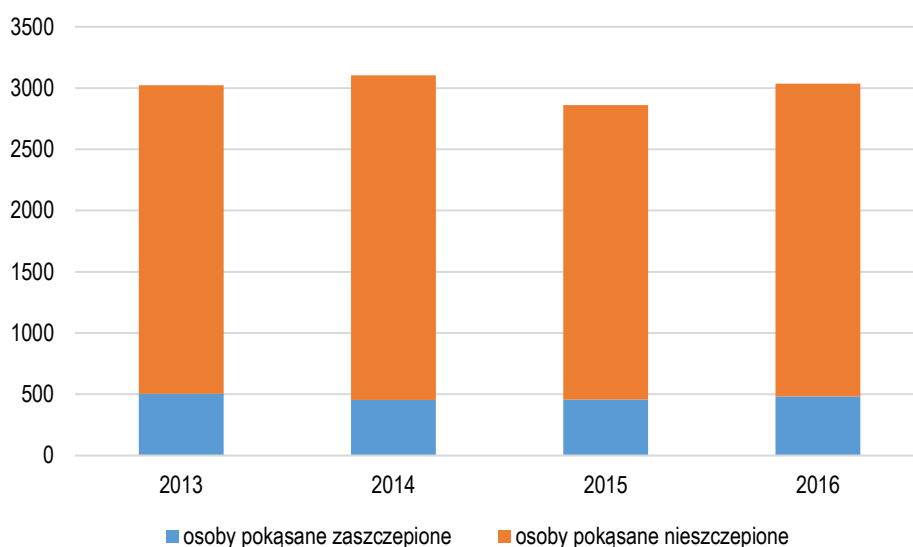
Ocenę ryzyka zakażenia człowieka wirusem wścieklizny po pogryzieniu, podrapaniu lub oślinieniu przez zwierzęta dokonuje lekarz specjalista chorób zakaźnych. W przypadku podejrzenia zakażenia wdrażane jest szczepienie. W województwie pomorskim w 2016 r. do szczepień przeciwko wściekliznie zostało zakwalifikowanych 483 osób, 15 osób narażonych w sposób szczególny na wściekliznę wymagało hospitalizacji.

Wykres 21. Liczba osób zaszczepionych przeciw wściekliznie w latach 2005-2016



Liczba osób zakwalifikowanych do szczepienia przeciwko wściekliznie (wykres nr 21) w województwie pomorskim w 2016 roku była na podobnym poziomie jak w roku ubiegłym (475 osób szczepionych w 2015 r. i 483 osób w 2016 r.). 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 2014r., 16% w 2015r., 19% w 2016 r.), co pokazuje wykres nr 22.

Wykres 22. Osoby pokąsane



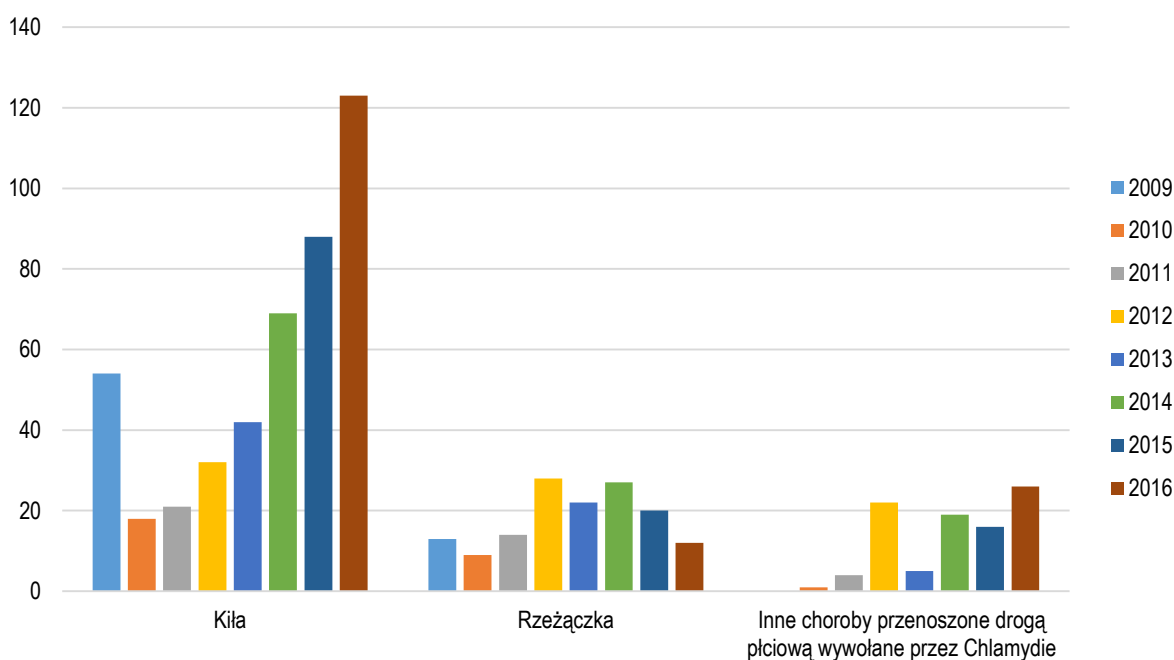
Szczepienie przeciwko wściekliznie powinno być wdrażane w jak najkrótszym czasie od momentu narażenia. W przypadku ciężkich pokąsań, poza szczepieniami, osobom narażonym podaje się surowicę odpornościową.

Choroby przenoszone drogą płciową

Choroby przenoszone drogą płciową to grupa chorób zakaźnych i pasożytniczych, które przenoszone są na drodze kontaktu płciowego. Do tej grupy chorób należą m.in. kiła, rzeżączka, choroby wywołane przez *Chlamydie*. Dane dotyczące wyżej wymienionych zachorowań są rejestrowane w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku od 2009 roku.

W 2016 r. na terenie województwa pomorskiego zarejestrowano łącznie 161 przypadków zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową. Wartość wskaźnika zapadalności wzrosła do poziomu 6,9 z poziomu 5,4 w 2015 r. Większość z zarejestrowanych przypadków, tj. 76% dotyczyło zachorowań na kiłę (wykres nr 23).

Wykres 23. Liczba zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową



HIV i AIDS

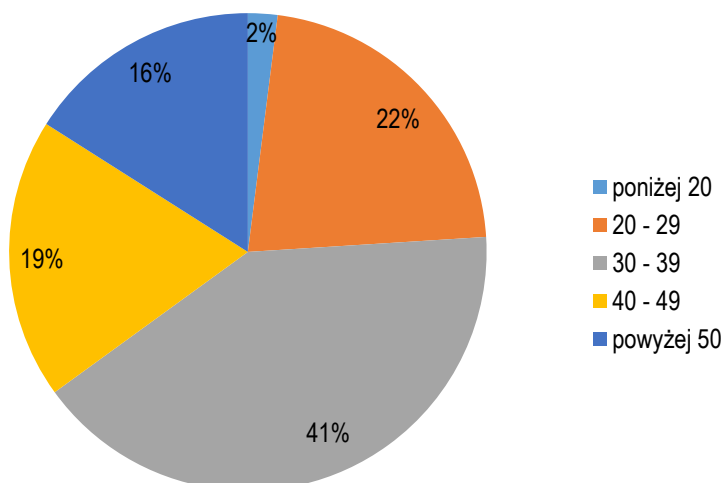
Do zakażenia ludzkim wirusem upośledzenia odporności HIV może dojść drogą płciową przez kontakt seksualny z osobą zakażoną, drogą krwionośną lub krwiopochodną przez używanie igieł, strzykawek, narkotyków i innych substancji zanieczyszczonych krwią osoby zakażonej oraz drogą wertykalną (zakażenie dziecka od matki podczas ciąży, porodu lub karmienia piersią).

Nie można zakażać 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 2016 r. na terenie województwa pomorskiego zarejestrowano 83 nowo wykryte zakażenia HIV i 4 zachorowania na AIDS. W przypadku nowo wykrytych zakażeń HIV ilość ta była jednakowa jak w roku 2015 r., natomiast liczba zachorowań na AIDS spadła ponad 3-krotnie w porównaniu do roku wcześniejszego. W 2016 roku podobnie jak w latach wcześniejszych dominowali mężczyźni (ponad 92%). Osoby wśród których rozpoznano zakażenie w 2016 roku to głównie dorośli w przedziale wiekowym 30-39 lat (wykres nr 24).

Wykres 24. Podział zakażeń HIV w 2016 roku wg wieku badanych w momencie zakażenia



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 teled adresowymi znajduje się na stronie internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS (www.aids.gov.pl).

WZW typu B i WZW typu 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 placówkach 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,
- kontaktu z zakażonymi igłami lub strzykawkami (np. podczas pobierania krwi),
- zabiegów stomatologicznych,
- badań endoskopowych,
- dializy.

Do zakażenia wirusami WZW typu B i WZW typu C może dojść również poza placówkami 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, szczoteczki 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 2016 roku na terenie województwa pomorskiego zarejestrowano łącznie 450 nowych przypadków zachorowań na WZW typu B. Jest to o 7 przypadków więcej, niż analogicznie w roku 2015 (443 przypadki). Wśród zgłoszonych zachorowań zarejestrowano 448 przypadków o przebiegu przewlekłym i 2 przypadki 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 242 osoby w przeszłości przechodziło zabiegi medyczne, 25 osób miało bliski kontakt z chorym na WZW typu B, a 8 było poddanych ekspozycji zawodowej. Osobom z najbliższego otoczenia chorych, którzy nie byli szczepieni przeciwko WZW typu B, zostały wydane skierowania na szczepienia.

W 2016 roku w województwie pomorskim zarejestrowano 226 przypadków zachorowań na WZW typu C. Jest to o 29 przypadków więcej, niż analogicznie w roku 2015 (197 przypadków). Większość przypadków stanowiły zachorowania bezobjawowe (około 60% przypadków). Przeprowadzone dochodzenia epidemiologiczne wykazały, że 176 osób chorych w przeszłości przechodziło zabiegi medyczne, 1 osoba miała bliski kontakt z osobą chorą na WZW typu C, a 4 osoby były poddane 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.

Projekt „Zapobieganie zakażeniom HCV”

Na początku lutego 2017 r. Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny oraz pracownicy Oddziału Epidemiologii i Statystyki Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku uczestniczyli w konferencji podsumowującej realizację Projektu „Zapobieganie zakażeniom HCV”, współfinansowanego przez Szwajcarię w ramach Szwajcarskiego Programu Współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej oraz Ministra Zdrowia RP.



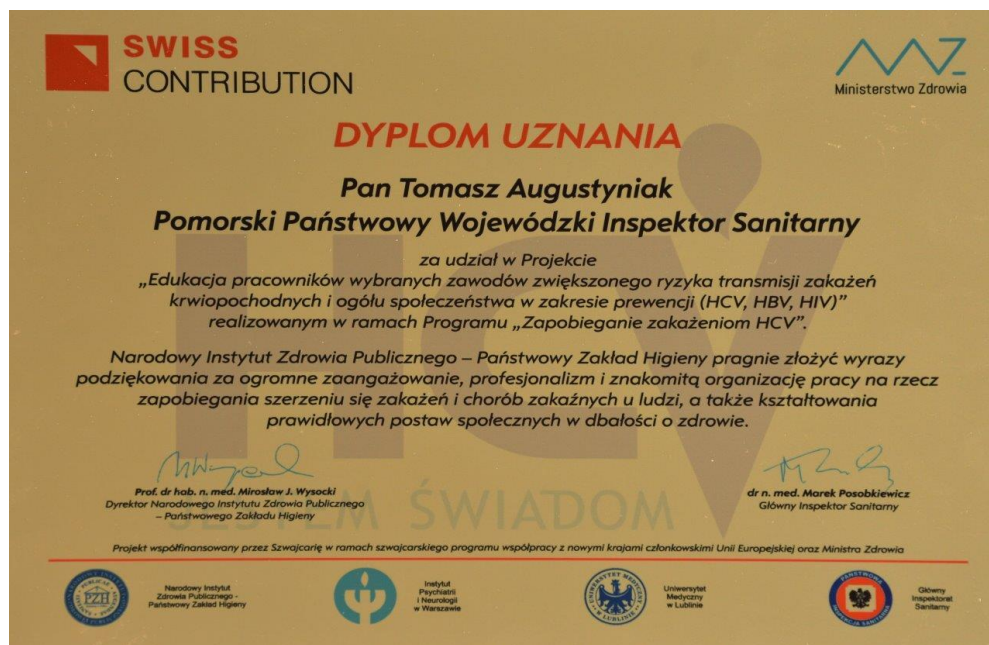
Kampania społeczna „HCV jestem świadom”, będąca jak dotąd najważniejszym przedsięwzięciem podejmowanym na rzecz poprawy sytuacji epidemiologicznej w zakresie zakażeń HCV w Polsce, została doceniona w szesnastej edycji konkursu Sukces Roku w Ochronie Zdrowia - Liderzy Medycyny, w kategorii działalność edukacyjno-szkoleniowa.

Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny aktywnie uczestniczył w realizacji Projektu 5 „Edukacja pracowników wybranych zawodów zwiększonego ryzyka transmisji zakażeń krwiopochodnych i ogółu społeczeństwa w zakresie prewencji HCV, HBV, HIV”, będącego częścią Programu „Zapobieganie zakażeniom HCV”. W ramach Projektu 5 pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku przygotowali i prowadzili szkolenia dla pracowników ochrony zdrowia oraz pracowników sektora usług pozamedycznych wykonujących zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek, które stanowią ryzyko transmisji zakażeń (salonów kosmetycznych, fryzjerskich oraz studiów tatuażu). W czasie trwania programu, tj. w latach 2014-2016, zostało przeszkolonych łącznie 104 pracowników medycznych oraz 436 pracowników sektora usług upiększających. Omawiane w trakcie szkoleń zagadnienia dotyczyły następujących kwestii:

- zapobiegania rozprzestrzenianiu się zakażeń krwiopochodnych (HCV, HBV, HIV),
- doskonalenia umiejętności prewencji zakażeń w zakresie wykonywanych procedur,
- zwiększenia świadomości w zakresie problemu wirusowego zapalenia wątroby typu C i zakażeń wirusem HCV wśród pracowników wykonujących zawody o zwiększonym ryzyku transmisji zakażeń krwiopochodnych,
- przeciwdziałania stygmatyzacji społecznej osób zakażonych wirusem HCV.



Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny – pan Tomasz Augustyniak oraz Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdańsku zostali wyróżnieni przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny oraz Główny Inspektorat Sanitarny za udział w ww. projekcie i przeszkolenie z zakresu zapobiegania zakażeniom HCV największej liczby pracowników sektora usług medycznych i pozamedycznych wśród 11 województw biorących udział w projekcie.



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 2016 r., poz. 1866) działają powołane przez dyrektorów zespoły i komitety kontroli zakażeń szpitalnych.

Kompetencje członków zespołów i komitetów określone są odpowiednimi zarządzeniami dyrektora lub zatwierdzonym regulaminem pracy.

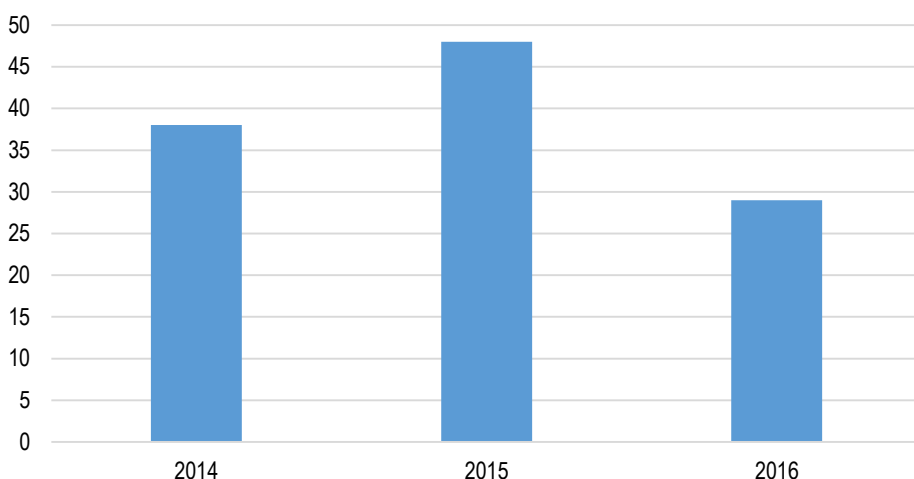
Do działalności zespołów kontroli zakażeń szpitalnych należy tworzenie procedur służących zmniejszeniu ryzyka zakażeń, wdrażaniu ich w praktyce szpitalnej, szkoleniu, monitorowaniu i rejestracji zakażeń i drobnoustrojów alarmowych oraz szkoleniu personelu medycznego w zakresie kontroli zakażeń zakładowych.

Zespoły kontroli zakażeń zakładowych ze wszystkich podmiotów leczniczych województwa pomorskiego współuczestniczyły w przygotowaniu rocznych raportów za 2016 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.

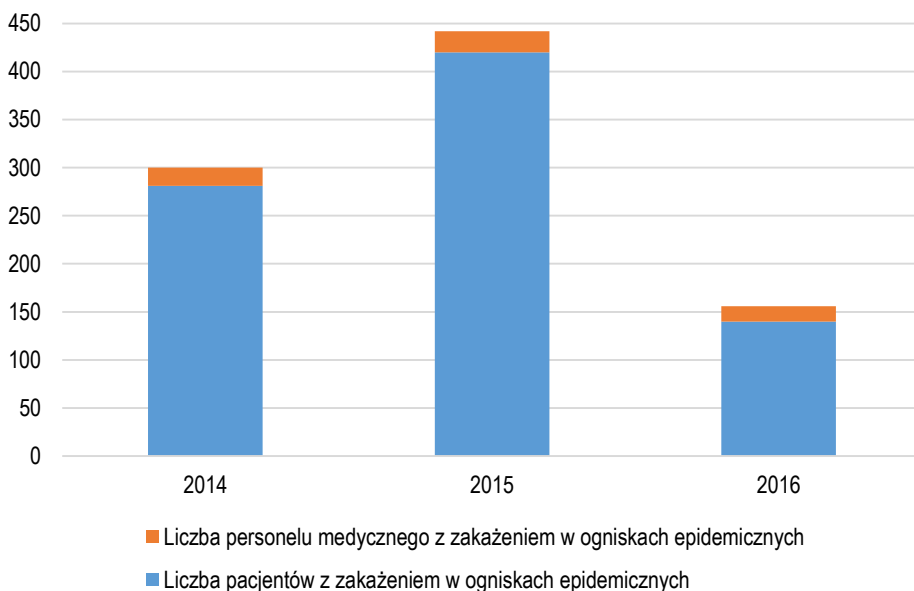
W 2016 roku w podmiotach leczniczych województwa pomorskiego wystąpiło 29 ognisk epidemicznych, zgłoszonym właściwym Państwowym Inspektorom Sanitarnym. Jest to o 19 ognisk epidemicznych mniej w stosunku do ubiegłego roku (wykres nr. 25).

Wykres 25. Liczba ognisk epidemicznych w podmiotach leczniczych województwa pomorskiego



Ogniska epidemiczne obejmowały łącznie 156 osób zakażonych, w tym 140 pacjentów i 16 osób z personelu medycznego.

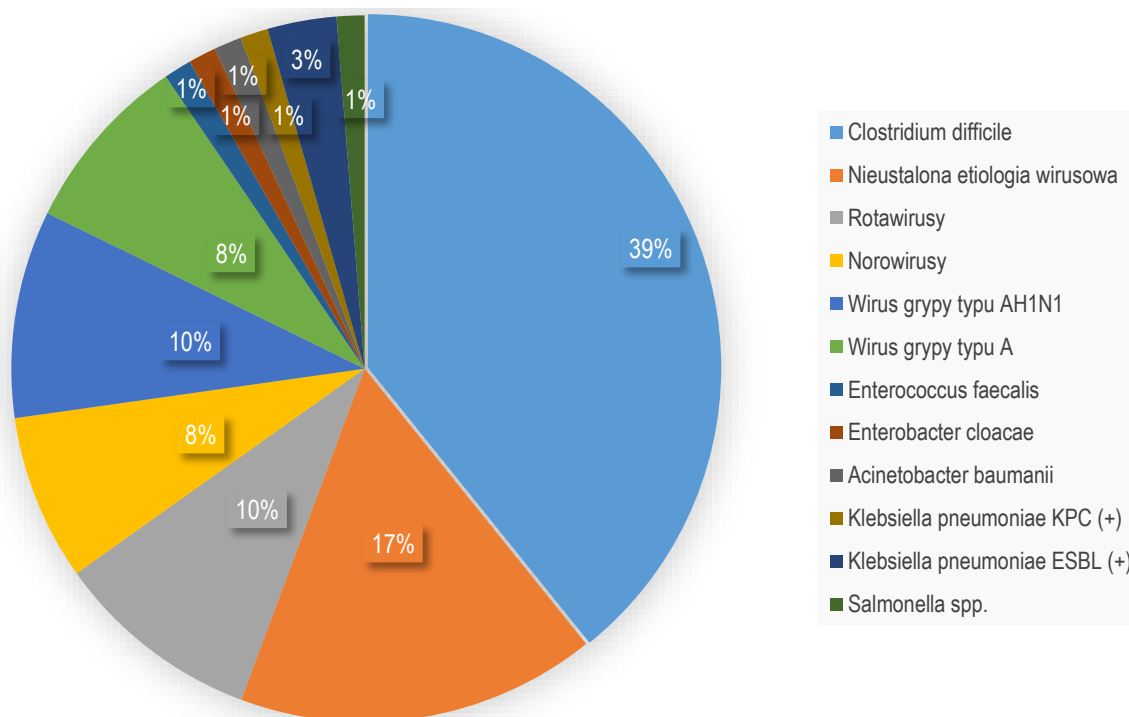
Wykres. 26 Liczba pacjentów i personelu medycznego z zakażeniem w ogniskach epidemicznych



Czynnikiem etiologicznym, który wywołał zakażenie u największej liczby pacjentów było *Clostridium difficile* (62 osoby). Następną w kolejności przyczynę zakażeń stanowiły wirusy, w tym rotawirusy, które były przyczyną zakażenia u 15 osób i norowirusy stwierdzone u 12 pacjentów.

U 15 osób wykryto obecność wirusa grypy AH1N1. Wirusa grypy typu A zdiagnozowano u 13 osób. Ponadto wskazano, że u innych 26 pacjentów biologicznym czynnikiem chorobotwórczym były najprawdopodobniej wirusy. Jeżeli chodzi o etiologię bakteryjną zachorowań w ogniskach epidemicznych w 2016 r., to u 2 osób stwierdzono *Enterococcus faecalis* i *Enterobacter cloacae*, u 2 pacjentów wykryto *Acinetobacter baumannii* (szczep CRAB), u 2 osób zdiagnozowano *Klebsiella pneumoniae* KPC (+), u 5 pacjentów *Klebsiella pneumoniae* ESBL(+), u 2 chorych *Salmonella* spp. (wykres nr 27).

Wykres 27. Procentowy udział czynników alarmowych wywołujących ogniska epidemiczne w województwie pomorskim w 2016 r.



W odniesieniu do roku 2015, nastąpił ponad trzykrotny spadek ilości pacjentów zakażonych *Clostridium difficile* - 229 pacjentów w 2015 r., do 62 pacjentów w 2016 r. Ilość pacjentów zakażonych z powodu rotawirusów była zbliżona do ubiegłego roku 13 pacjentów w 2015 r. i 15 pacjentów w 2016 r. Spośród wszystkich pacjentów objętych szpitalnymi ogniskami epidemicznymi zmarła 1 osoba zakażona *Clostridium difficile*, obciążona dodatkowo chorobami współistniejącymi.

W przypadku każdego występującego ogniska epidemicznego, w zależności od rodzaju patogenu, specyfiki oddziały, 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.

W związku z wystąpieniem w województwie pomorskim pierwszych opornych na większość antybiotyków szczepów pałeczek *Klebsiella pneumoniae* wytwarzających karbapenemazy (KPC i NDM), Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, w porozumieniu z Dyrektorem Wydziału Zdrowia Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego, Wojewódzkim Konsultantem do spraw mikrobiologii lekarskiej, Wojewódzkim Konsultantem w dziedzinie chorób zakaźnych i Wojewódzkim Konsultantem pielęgniarstwa epidemiologicznego zwrócił się do szpitali z prośbą o zgłaszanie w trybie pilnym każdego przypadku stwierdzenia u pacjenta zakażenia albo kolonizacji szczepem *Enterobacteriaceae* wytwarzającym karbapenemazy typu KPC, MBL lub OXA-48 oraz przypominał na konieczność stosowania zaleceń rekomendowanych przez Ministra Zdrowia dotyczących *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazy,

W 2016 r. w województwie pomorskim zakażenie szczepami pałeczek *Klebsiella pneumoniae* opornymi na większość antybiotyków potwierdzono u 2 pacjentów. Pierwsza osoba to pacjentka oddziału urologii, wcześniej hospitalizowana w jednym z warszawskich szpitali, u której stwierdzono zakażenie szczepem *Klebsiella pneumoniae* MBL (+), NDM (*New Delhi Metallo-beta-laktamaza*). Badania w kierunku patogenów alarmowych, w tym szczepów wytwarzających karbapenemazy, wykonane u wszystkich pacjentów oddziału, dały wyniki ujemne, potwierdzając tym samym, że zakażenie nie zostało przeniesione na inne osoby. Drugi przypadek zakażenia dotyczył pacjenta, który był hospitalizowany w szpitalu z powodu zakażenia układu moczowego. W posiewie moczu wyhodowano pałeczkę *Klebsiella*

pneumoniae-szczep ESBL (+), MBL (+), NDM (+), KPC (+). Wcześniej pacjent hospitalizowany był w szpitalu w Warszawie. Podjęte działania przeciwepidemiczne zapobiegły przeniesieniu zakażenia na inne osoby.

Konferencja "Monitorowanie zakażeń w realizacji zadań Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych"

Kwestia antybiotykoodporności, ze szczególnym zwróceniem uwagi na problem przygotowania szpitali do przyjęcia pacjentów zakażonych *Klebsiella pneumoniae* NDM (*New Delhi Metallo-beta-lactamase*) czyli bakteriami opornymi na prawie wszystkie antybiotyki, był także jednym z tematów ww. konferencji.

Konferencja poświęcona monitorowaniu zakażeń szpitalnych w województwie pomorskim została zorganizowana przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego i Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego.



Konferencja odbyła się w dniach 28 października i 2 grudnia 2016 roku w Urzędzie Marszałkowskim Gdańsku. Honorowy Patronat nad Konferencją objął Wojewoda Pomorski Pan Dariusz Drelich. W organizacji przedsięwzięcia wzięli udział Dyrektor Wydziału Zdrowia Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego, Wojewódzki Konsultant w dziedzinie chorób zakaźnych, Wojewódzki Konsultant do spraw mikrobiologii lekarskiej, Wojewódzki Konsultant w dziedzinie epidemiologii i Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku.



W Konferencji uczestniczyli Dyrektorzy i Prezesi szpitali województwa pomorskiego oraz Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Spotkanie była okazją do przedstawienia sytuacji epidemiologicznej w zakresie ognisk epidemicznych i patogenów alarmowych w szpitalach województwa pomorskiego, omówienia praktycznych aspektów kontroli zakażeń, wymiany doświadczeń, osiągnięć i problemów dotyczących realizacji zadań Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

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 2016 r., poz. 1866 ze zm.), Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r., w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 849).

Co roku Główny Inspektor Sanitarny 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.

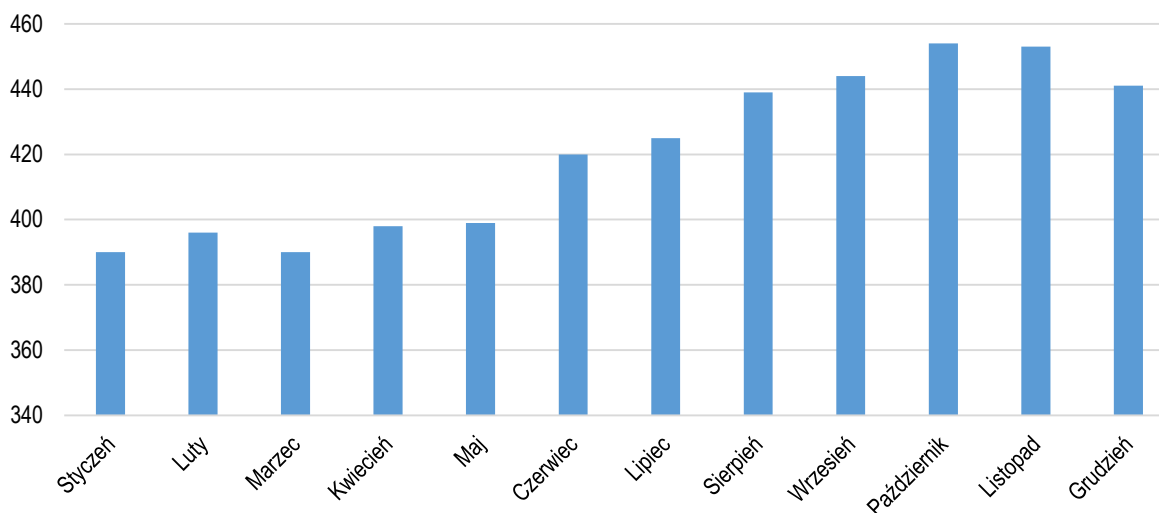
W ramach programu szczepień ochronnych (PSO) na 2016 rok, prowadzone były szczepienia obowiązkowe przeciwko gruźlicy (BCG), błonicy, krztuścowi, tężcowi (DTP), odrze, śwince, różyczce, (MMR), porażeniu dziecięcemu *poliomyelitis* (IPV), wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW B) oraz przeciwko zakażeniom wywoływanych 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 szczepień 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.

W 2016 r. w województwie pomorskim Programem Szczepień Ochronnych było objętych 474 639 dzieci i młodzieży. Część dzieci i młodzieży w wieku do 19 lat, podlegających obowiązkowi szczepienia zgodnie z PSO, nie była w 2016 roku zaszczepiona, w związku z przeciwwskazaniami zdrowotnymi do wykonania szczepień.

W analizowanym okresie czasu – od stycznia do grudnia 2016 r. liczba dzieci posiadających właściwe zaświadczenia lekarskie o przeciwwskazaniach do szczepień wahała się w zakresie od 390 w styczniu do 454 w październiku (wykres nr 28). W stosunku do roku 2015 odnotowano wzrost liczby dzieci z zaświadczeniami o przeciwwskazaniach do szczepień (343 dzieci w grudniu 2015 r.).

Wykres 28. Liczba zaświadczeń lekarskich o przeciwwskazaniach do szczepień w województwie pomorskim (dane za okres styczeń-grudzień 2016 r.)



Niektóre z dzieci, podlegające obowiązkowi szczepień ochronnych, z różnych przyczyn (np. długotrwałych przeciwwskazań do szczepień ze względów zdrowotnych), wymagają wdrożenia indywidualnego toku szczepienia. Pociąga to za sobą konieczność przeprowadzenia specjalistycznych konsultacji lekarskich, w celu doboru odpowiednich preparatów szczepionkowych oraz ustalania terminów szczepień, innych niż przewidziane w Programie Szczepień Ochronnych.

Aktualnie, bardzo wyraźnie odczuwalny jest brak, funkcjonującej dawniej na terenie województwa pomorskiego, specjalistycznej poradni konsultacyjnej ds. szczepień ochronnych. Dlatego też reaktywacja specjalistycznej poradni konsultacyjnej ds. szczepień powinna być priorytetowym działaniem w naszym województwie.

W Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku przygotowywane jest roczne zapotrzebowanie na preparaty szczepionkowe dla dzieci województwa pomorskiego. Preparaty szczepionkowe, które przeznaczone są do uodpornienia dzieci zgodnie z PSO, z Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych w Porębach transportowane są do magazynu Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku, skąd samochodem – chłodnią dystrybuowane są do magazynów Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych województwa pomorskiego. Z PSSE preparaty trafiają do podmiotów realizujących obowiązkowe szczepienia ochronne. W roku 2016, z magazynu WSSE w Gdańsku do Powiatowych Stacji Sanitarno - Epidemiologicznych zostało przekazanych 432066 szt. preparatów. Z tej liczby 374820 zostało zużytych (podano łącznie 388446 dawek).

Preparaty szczepionkowe w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku przechowywane są w komorze chłodniczej. Komora wyposażona jest w 2 agregaty chłodnicze, pracujące w cyklu naprzemiennym. Do kontroli temperatury w komorze chłodniczej używane są dwa niezależne systemy monitorujące, pełniące również funkcje alarmowe w przypadku przekroczenia granicznych wartości temperatury system wysyła wiadomości sms oraz wykonuje połączenie telefoniczne na telefon alarmowy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku. W sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa preparatów szczepionkowych uruchamiana jest procedura zapewniająca utrzymanie prawidłowych warunków w magazynie szczepionek i zabezpieczenie preparatów. W WSSE w Gdańsku znajduje się agregat prądowórczy, uruchamiany automatycznie w przypadku zaniku zasilania, co pozwala na utrzymanie pracy agregatów chłodniczych w magazynie szczepionek. O ewentualnym zaniku oraz powrocie zasilania informuje system monitorujący przy pomocy wiadomości SMS.

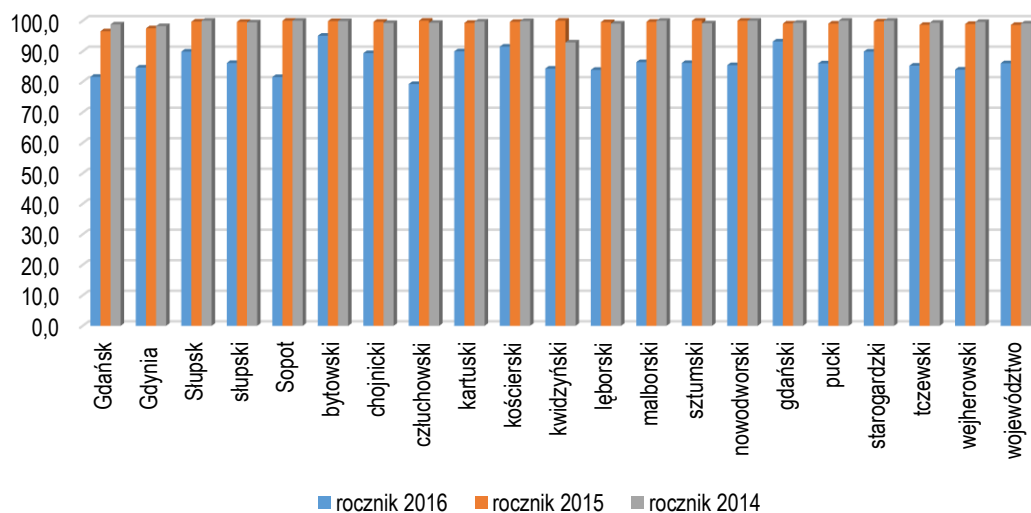
Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w roku 2016

Sytuacja epidemiologiczna dotycząca zaszczepienia dzieci w 2016 roku w województwie pomorskim była ogólnie dobra. W wielu przypadkach zaobserwowano zaszczepienie populacji powyżej 95%, co zapewnia odporność populacyjną. Na poniższych wykresach został przedstawiony procent zaszczepionych dzieci z roczników przewidzianych do zaszczepienia w roku 2016. 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

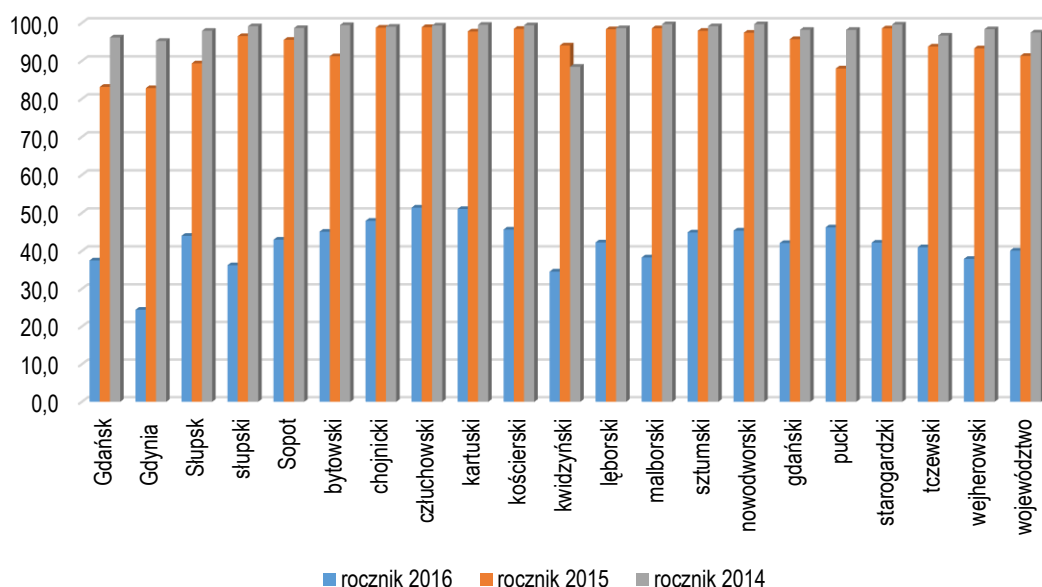
Na szczepienie pierwotne przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B składają się dwie dawki szczepionki podane w odstępie 1 miesiąca.

Wykres 29. Szczepienie dzieci z roczników 2016, 2015, 2014 przeciwko WZW B (pierwotne)



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.

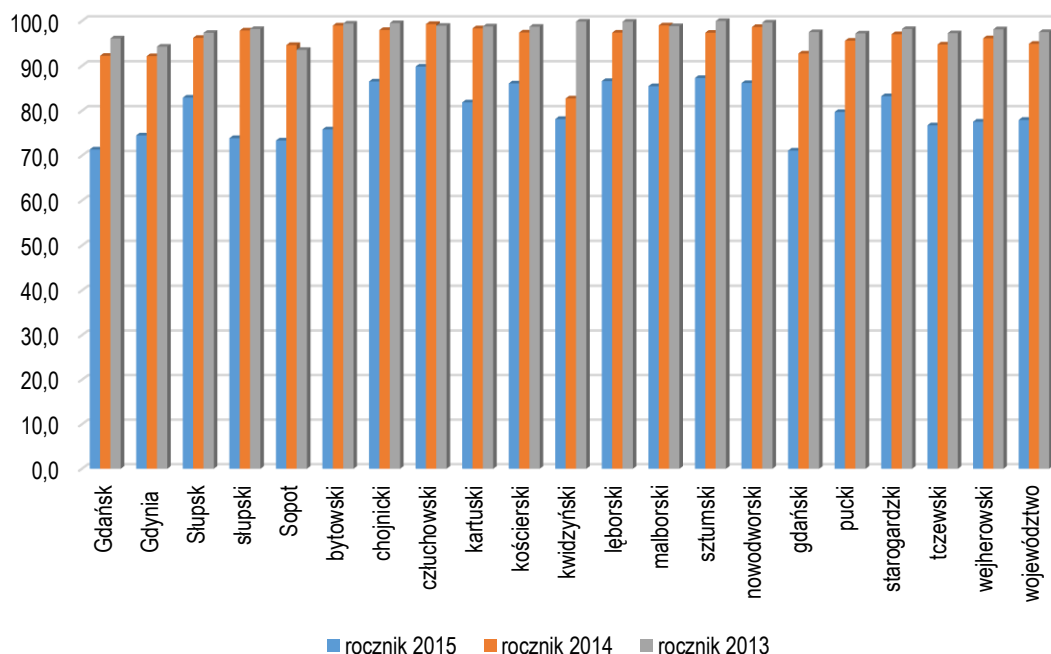
Wykres 30. Szczepienie dzieci z roczników 2016, 2015, 2014 przeciwko WZW B (podstawowe)



Szczepienie przeciwko odrze, śwince i różyczce

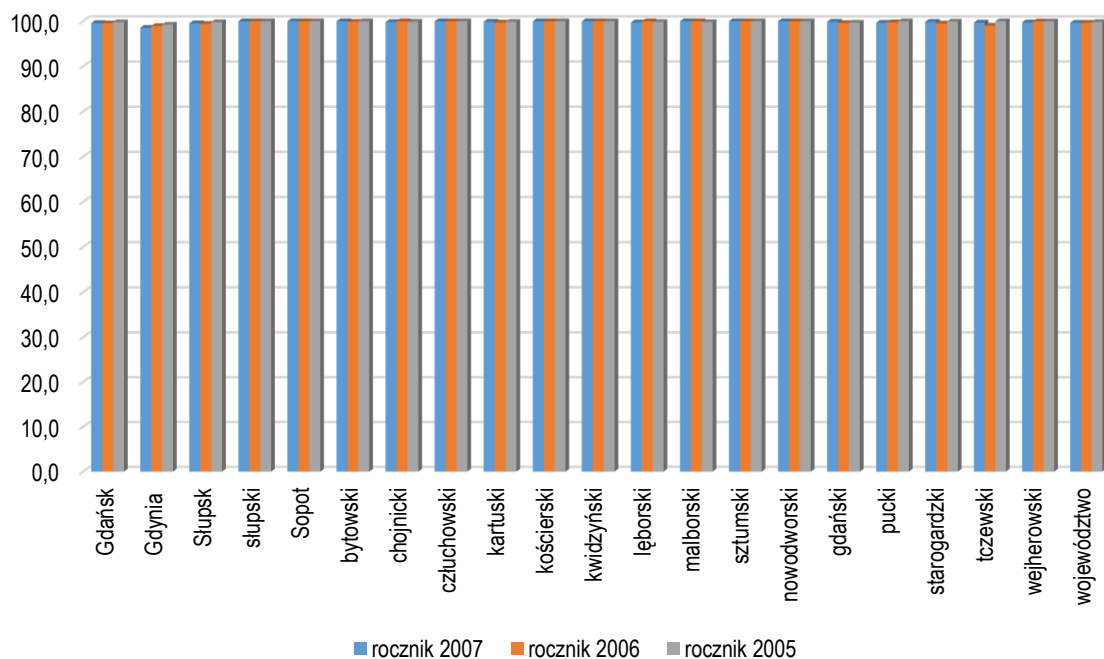
W przypadku preparatu przeciwko odrze, śwince i różyczce na szczepienie podstawowe składa się 1 dawka szczepionki. Szczepienie to zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych wykonuje się w drugim roku życia.

Wykres 31. Szczepienie dzieci z roczników 2015, 2014, 2013 przeciwko odrze, śwince i różyczce - podstawowe.



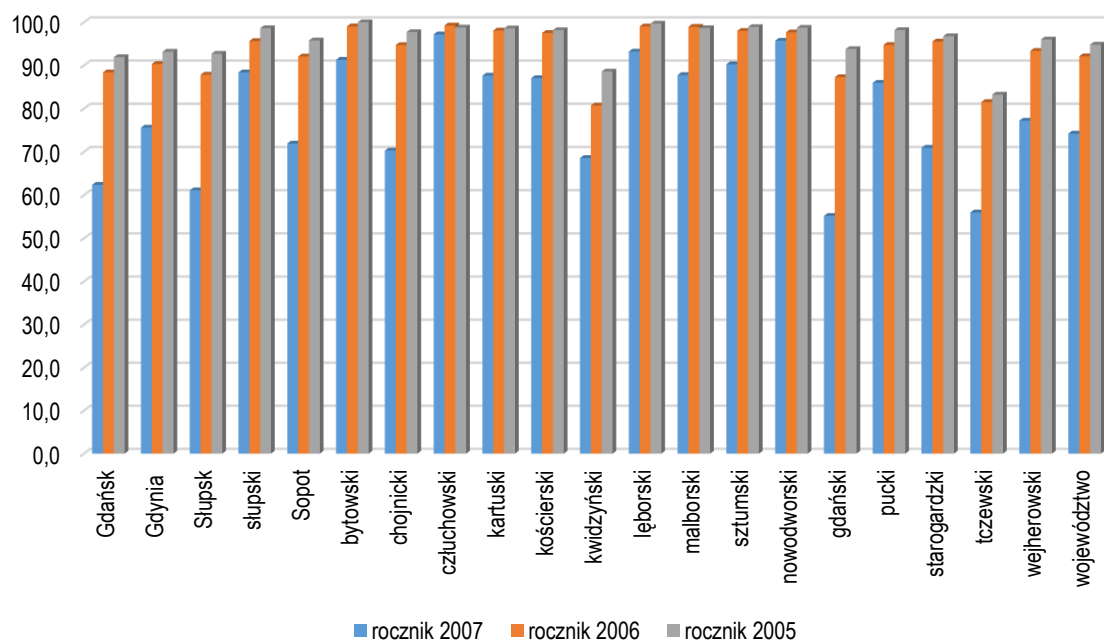
Dla uzyskania pełnego uodpornienia w 10 roku życia podaje się dawkę przypominającą szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce.

Wykres 32. Stan zaszczepienia dzieci z roczników 2007, 2006 i 2005 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 %.

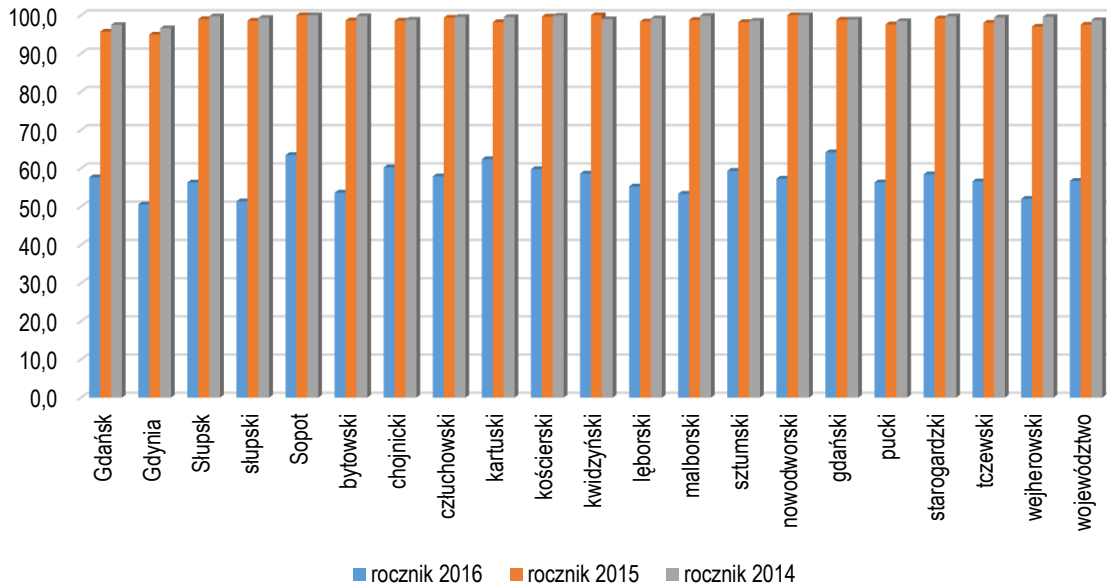
Wykres 33. Stan zaszczepienia dzieci z roczników 2007, 2006 i 2005 na odrę, świnkę i różyczkę - szczepienie przypominające.



Szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis oraz *Haemophilus influenzae*

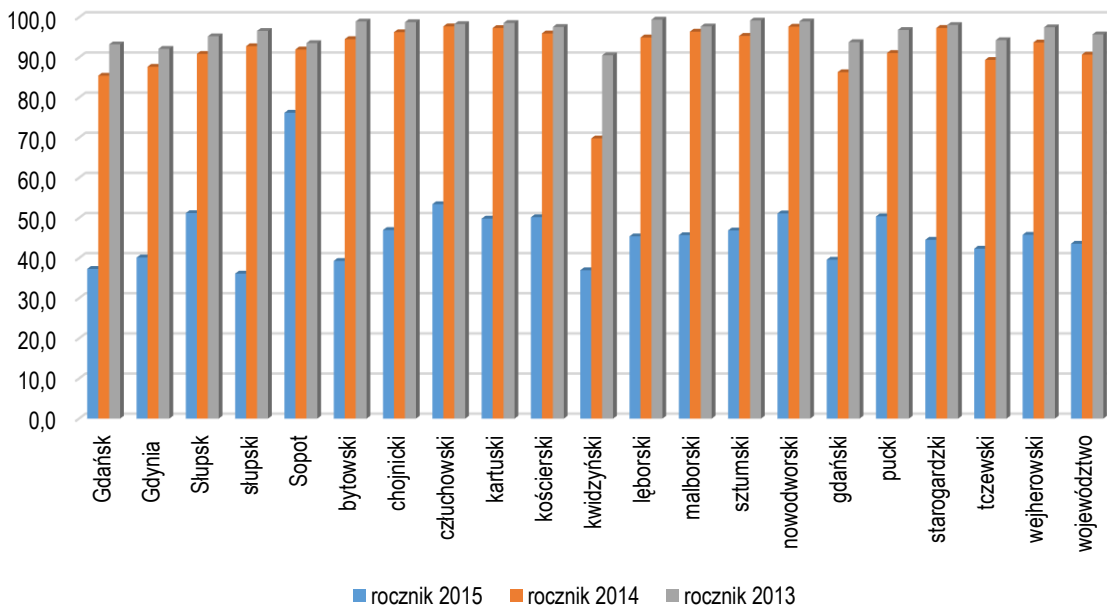
W przypadku szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis oraz *Haemophilus influenzae*, szczepienie pierwotne składa się z 3 dawek szczepionki podawanych w pierwszym roku życia (I dawka – 2 miesiąc życia, II dawka – 3, 4 miesiąc życia, III dawka - 5, 6 miesiąc życia).

Wykres 34. Stan zaszczepienia dzieci z roczników 2016, 2015 i 2014 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.

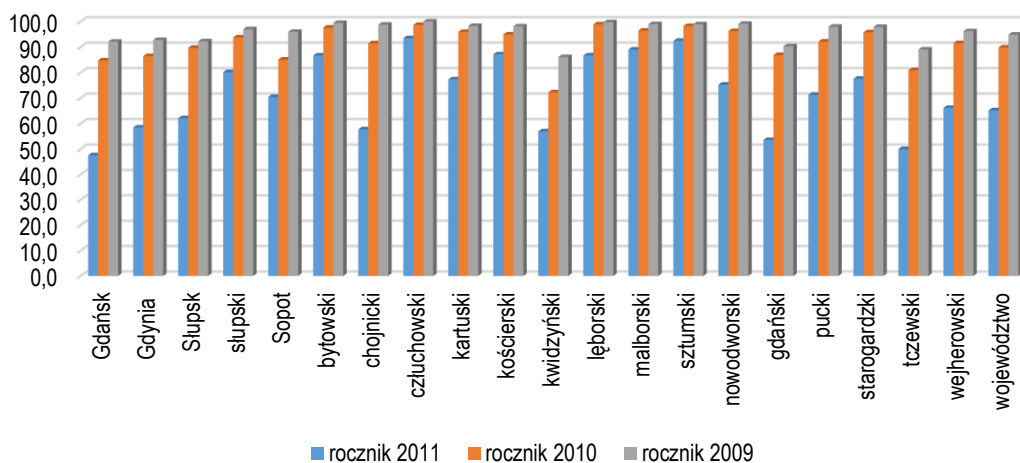
Wykres 35. Stan zaszczepienia dzieci z roczników 2015, 2014 i 2013 przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi - szczepienie podstawowe.



W 2016 r., podobnie jak w roku ubiegłym, w całym kraju miało miejsce niedostateczne zaopatrzenie w szczepionkę przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi z acelularnym komponentem krztuśca. Jednocześnie od 2016 r. wprowadzone zostały obowiązkowe szczepienia przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi dzieci w 14 r.ż. (w latach wcześniejszych w 14 r.ż. było wykonywane szczepienie przeciw błonicy i tężcowi). Szczepienie to wykonywane jest preparatem z acelularnym komponentem krztuśca.

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) Dzięki poprawie dostępności preparatów do podania I dawki przypominającej stan zaszczepienia w woj. pomorskim roku 2016 dla rocznika 2011 (tj. dzieci w 6 roku życia) uległ zauważalnej poprawie w stosunku do analogicznego rocznika w 2015 r. Szczepienia dzieci w 6 r.ż. przeciw błonicy tężcowi i krztuścowi będą kontynuowane w roku 2017.

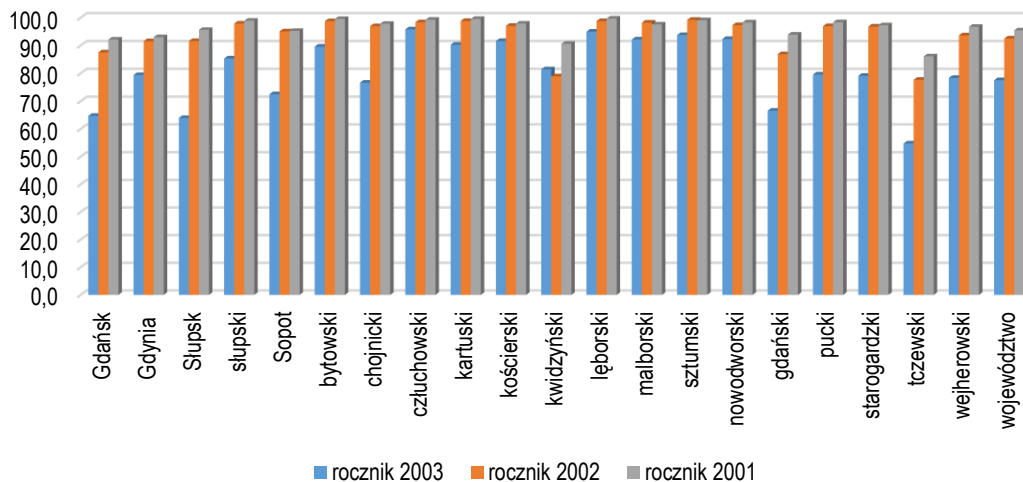
Wykres 36. Stan zaszczepienia dzieci z roczników 2011, 2010 i 2009 przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi - szczepienie I przypominające



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)

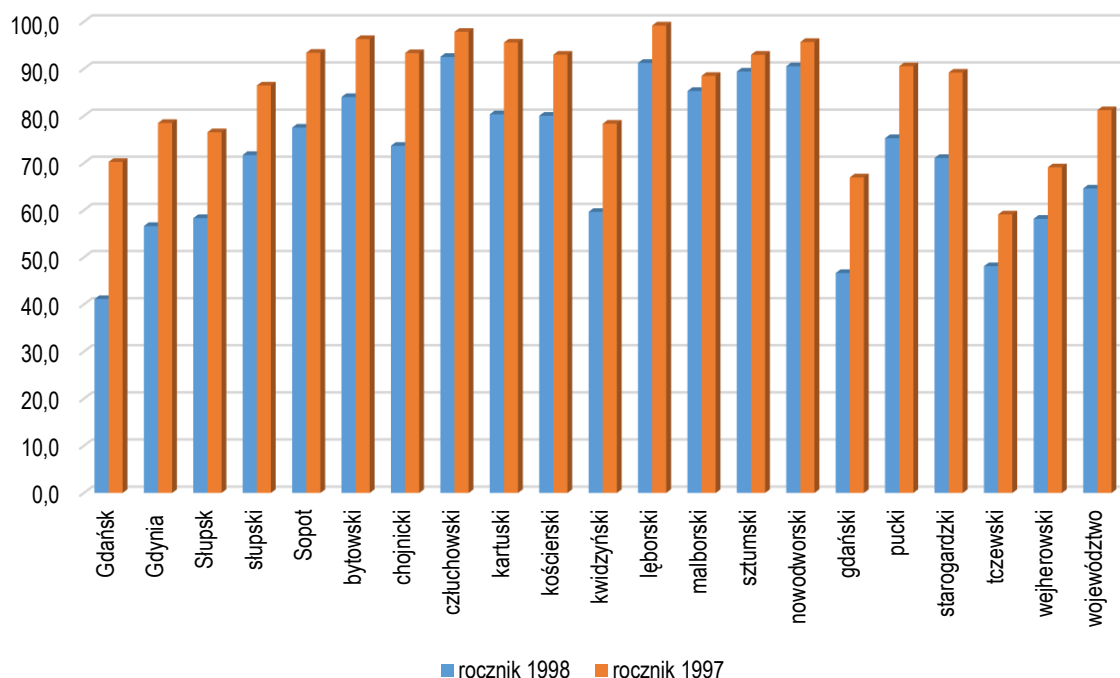
Wykres 37. Stan zaszczepienia dzieci z roczników 2003, 2002 i 2001 przeciwko błonicy i tężcowi - szczepienie II przypominające.



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.

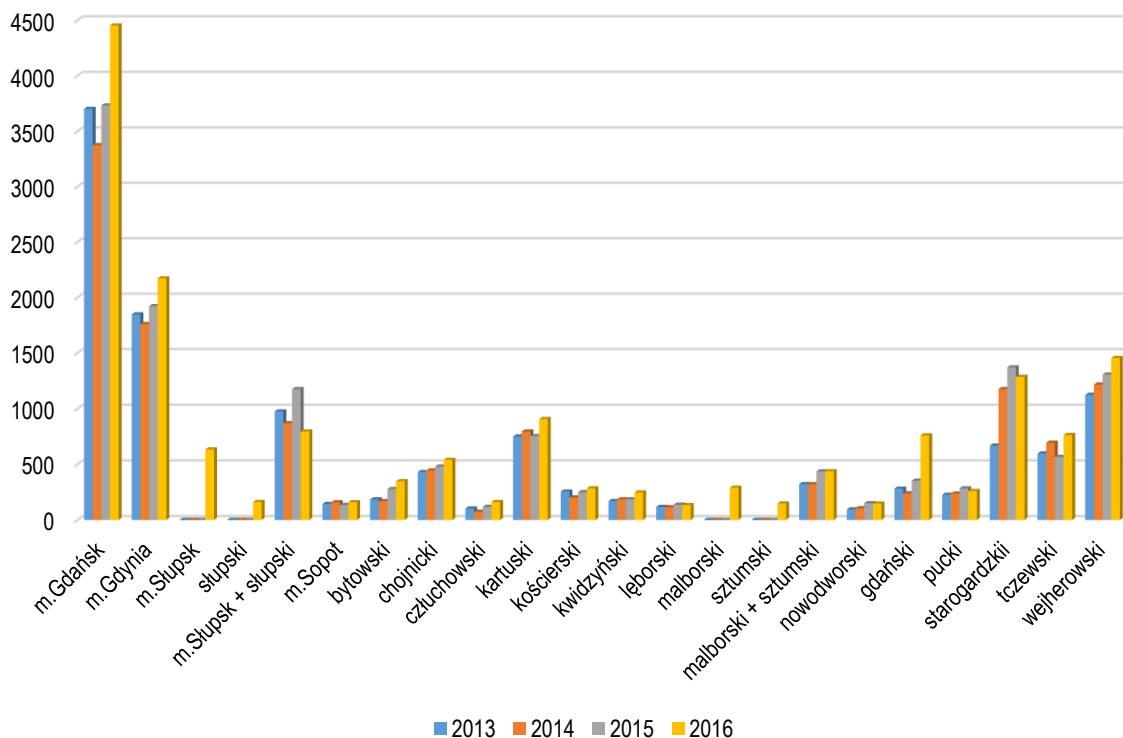
Wykres 38. Stan zaszczepienia dzieci z roczników 1998 i 1997 przeciwko błonicy i tężcowi - szczepienie III przypominające.



Szczepienie przeciwko *Streptococcus pneumoniae*

Jedyną skuteczną metodą zapobiegania zakażeniom pneumokokowym jest szczepienie ochronne, ponieważ bakteria ta występuje powszechnie w populacji i kontakt z nią jest nieunikniony. Szczepionki skoniugowane przeciwko pneumokokom zaleca się wszystkim zdrowym dzieciom do ukończenia 2 roku życia. W 2016 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.

Wykres 39. Szczepienia przeciw *Streptococcus pneumoniae* w latach 2013 – 2016 (w latach 2013-2015 brak osobnych danych dla Słupska i powiatu słupskiego oraz osobnych danych dla powiatu malborskiego i sztumskiego)

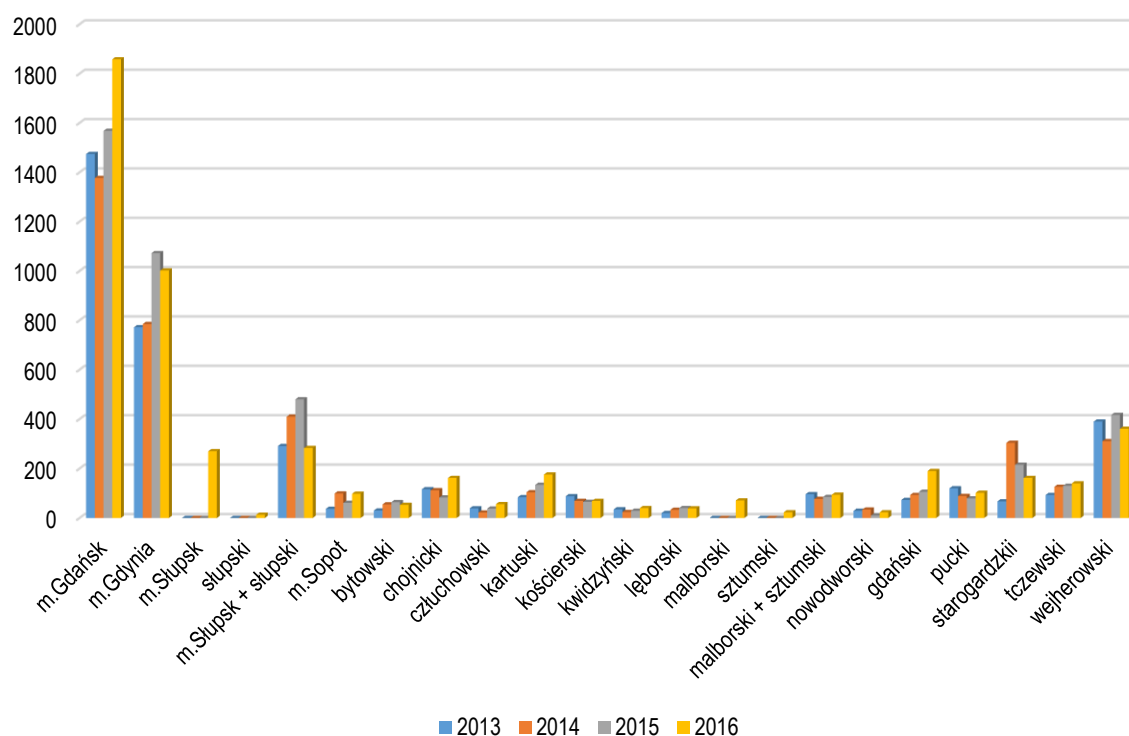


Na terenie województwa pomorskiego nastąpił wyraźny wzrost liczby zaszczepionych osób przeciw *Streptococcus pneumoniae*. W roku 2015 zaszczepiono 13 629 osób, natomiast w roku 2016 zaszczepiono 15 304 osób. Zauważalna jest tendencja wzrostowa w zdecydowanej większości powiatów (wykres nr 39).

Szczepienie 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 2016 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 40. Szczepienia przeciw ospie wietrznej w latach 2013 – 2016 (w latach 2013-2015 brak osobnych danych dla Słupska i powiatu słupskiego oraz osobnych danych dla powiatu malborskiego i sztumskiego)

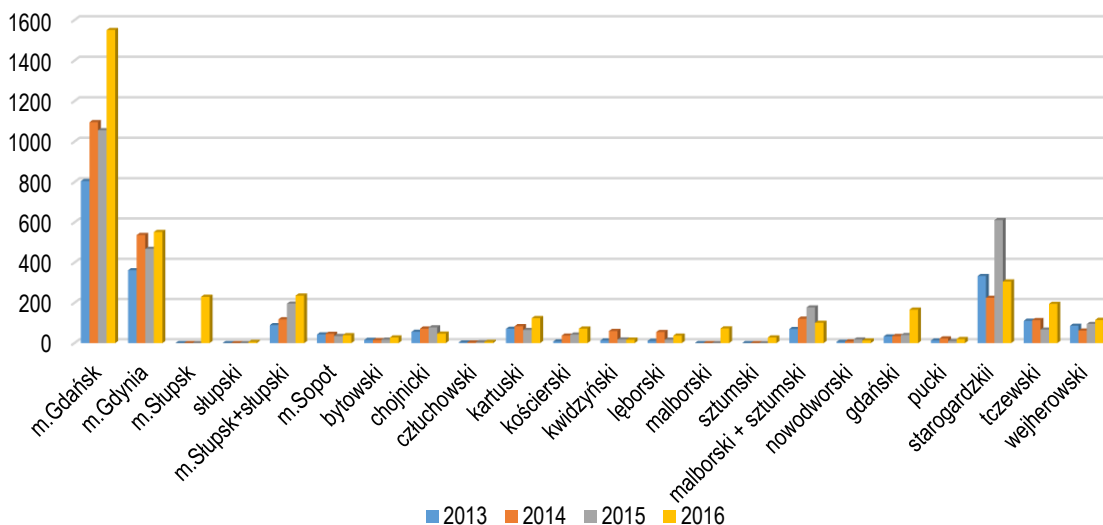


Ilość osób zaszczepionych w województwie pomorskim pozostaje na zbliżonym poziomie jak w latach ubiegłych. W porównaniu do 2015 roku (4 676 zaszczepionych osób) w 2016 roku (4 908 zaszczepionych osób) nastąpił niewielki wzrost liczby zaszczepionych. W większości powiatów zauważalna jest tendencja wzrostowa (wykres nr 40).

Szczepienie przeciwko *Neisseria meningitidis*

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 41. Szczepienia przeciw *Neisseria meningitidis* w latach 2013 – 2016 (w latach 2013-2015 brak osobnych danych dla Słupska i powiatu słupskiego oraz osobnych danych dla powiatu malborskiego i sztumskiego)

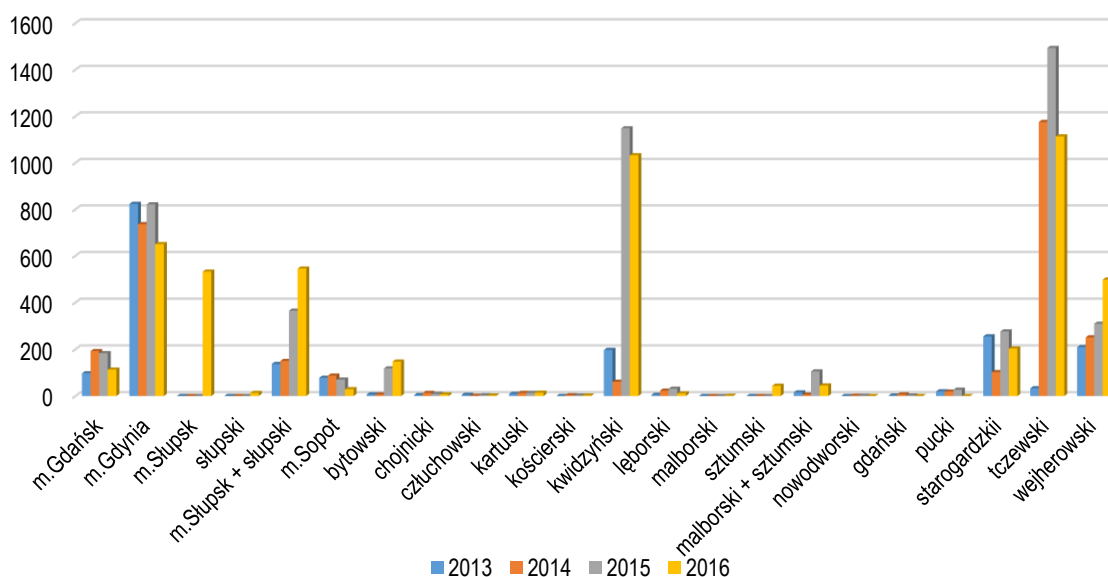


W 2015 roku zaszczepiono 3 014 osób, natomiast w 2016 3 626 osób. Liczba zaszczepionych osób wzrosła o 20% w porównaniu do roku ubiegłego. Zauważalny jest znaczny wzrost liczby zaszczepionych w powiecie m. Gdańsk, gdańskim oraz tczewskim. Największy spadek liczby zaszczepionych w powiecie starogardzkim.

Szczepienie przeciwko 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 42. Szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego w latach 2013 – 2016 (w latach 2013-2015 brak osobnych danych dla Słupska i powiatu słupskiego oraz osobnych danych dla powiatu malborskiego i sztumskiego)

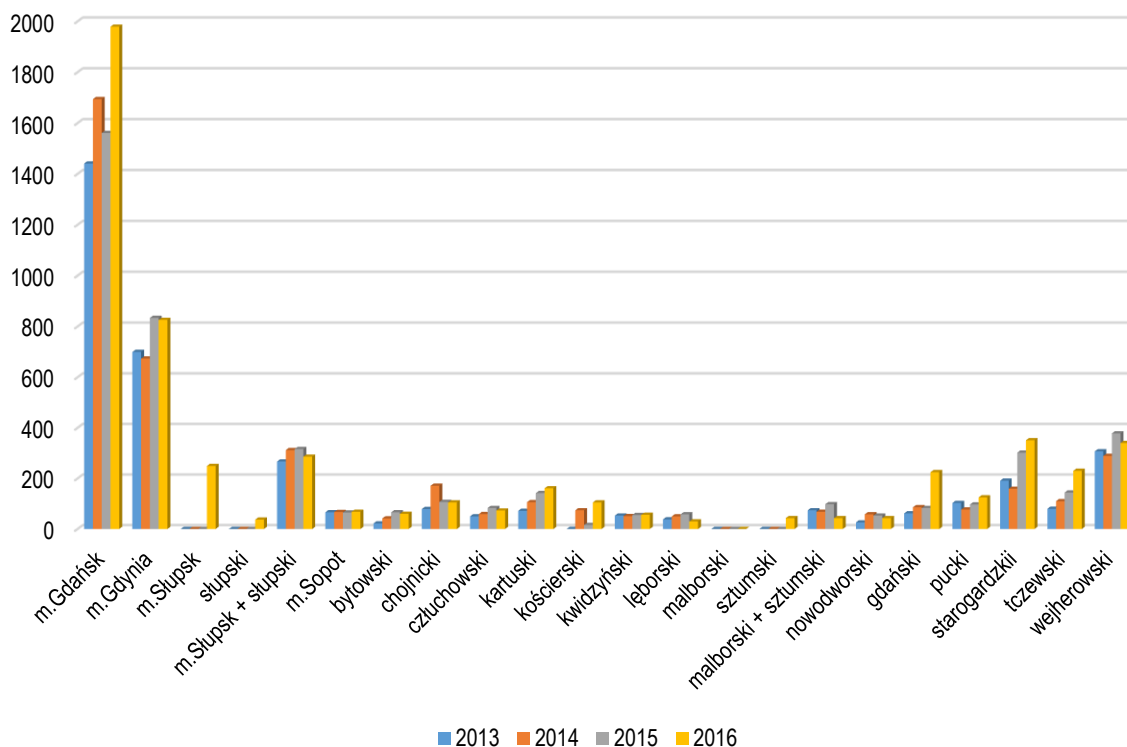


W porównaniu do 2015 roku (4 976 zaszczepionych osób) w 2016 roku (4 411 zaszczepionych osób) nastąpił spadek liczby szczepionych o 11%. Wzrost liczby szczepień wystąpił w powiecie wejherowskim oraz słupskim natomiast największy spadek liczby osób zaszczepionych wystąpił w powiecie tczewskim i m. Gdynia.

Szczepienia przeciwko rotawirusom

Szczepienia przeciwko rotawirusom należą do grupy szczepień zalecanych, stosowanych w celu rozszerzenia zakresu ochrony dziecka, które są płatne. Szczepionki są przeznaczone dla wszystkich zdrowych niemowląt od 6 do 24 tygodnia życia, ale pierwszą dawkę należy podać przed ukończeniem 12 tygodnia.

Wykres 43. Szczepienia przeciw rotawirusom w latach 2013 – 2016 (w latach 2013-2015 brak osobnych danych dla Słupska i powiatu słupskiego oraz osobnych danych dla powiatu malborskiego i sztumskiego)

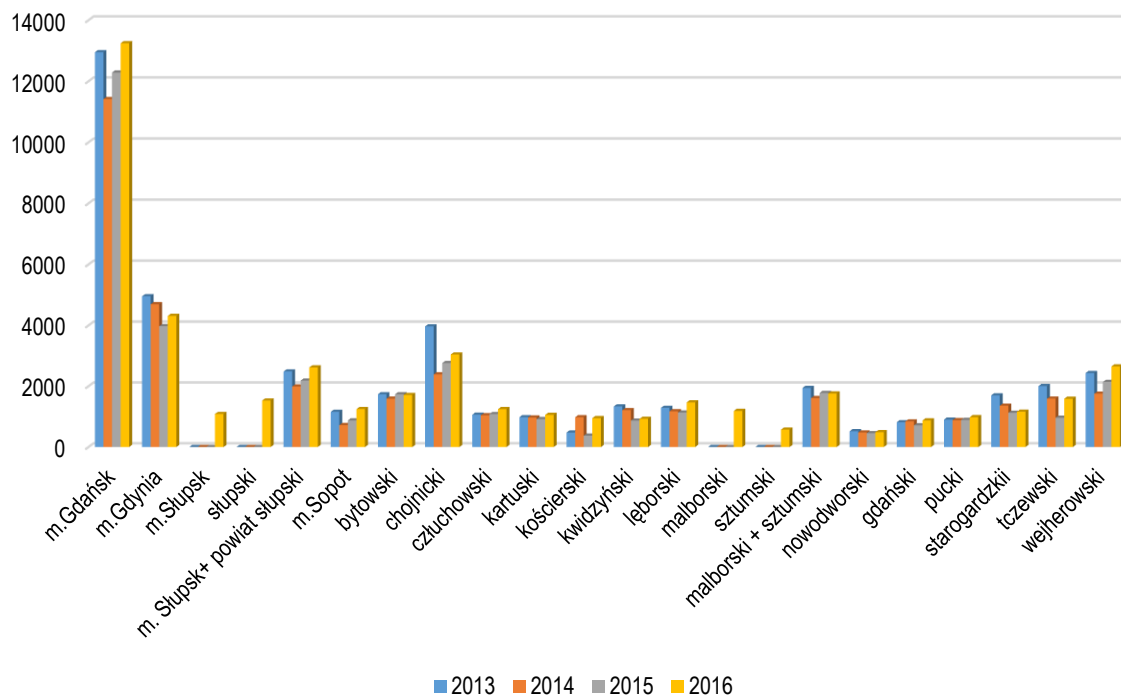


Porównując rok 2015 (4 458 zaszczepionych) do roku 2016 (5 106 zaszczepionych) nastąpił wzrost o 14%. W większości powiatów wystąpiła zauważalna tendencja wzrostowa.

Szczepienie przeciwko 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 44. Szczepienia przeciw grypie w latach 2013 – 2016 (w latach 2013-2015 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 2015 roku zaszczepiło się 36 281 osób, natomiast w 2016 41 361 osób. Liczba zaszczepionych wzrosła o 14 %. W większości powiatów nastąpił niewielki wzrost liczby zaszczepionych osób.

Rejestr Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych (NOP) w 2016 roku

W roku 2016 do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku zgłoszono 215 niepożądanych odczynów poszczepiennych z terenu województwa pomorskiego, tj. o 21 więcej w stosunku do roku poprzedniego. Wśród nich, odnotowano 204 przypadki NOP-ów łagodnych, 10 przypadków NOP-ów poważnych oraz 1 przypadek ciężkiego NOP. NOP-y poważne stwierdzono po szczepieniach: DTP – 4 przypadki, Tetraxim – 3 przypadki, Pentaxim – 1 przypadek, MMR + Priorix – 2 przypadki. Najczęstszymi reakcjami organizmu w przypadku NOP-ów poważnych były - duży obrzęk w miejscu szczepienia, wysoka temperatura, obrzęk, ciągły płacz, gorączka, drgawki, reakcja alergiczna. W przypadku NOP-a ciężkiego reakcją organizmu był senność, gorączka, brak reakcji na bodźce, zwiotczenie, gałki oczne utkwione w jednym punkcie.

Analiza niepożądanych odczynów poszczepiennych, zarejestrowanych w 2016 roku, wykazała, że największy, bo aż 34% udział stanowiły NOP-y powstałe wskutek szczepienia preparatem szczepionkowym przeciwko gruźlicy tj. BCG (74 osoby). Na drugim miejscu, co do liczebności wystąpień NOP znalazły się preparaty przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi – DTP (16% - 34 osoby) oraz Infanrix (14% - 30 osób). Inne preparaty po których stwierdzono niepożądane odczyny poszczepienne to MMR (6% - 13 osób), Boostrix (4 % - 8 osób), Tatraxim (3% - 6 osób) oraz Prevenar 13 (3% - 6 osób). Inne preparaty, po których stwierdzono pojedyncze niepożądane odczyny poszczepienne to DTPa, dTpa-R, Synflorix, Clodivac, Tripacel, Siligard, NesiVac, Hexacima, Euvax B, Vixigrip oraz Varilrix. Ilość niepożądanych zdarzeń poszczepiennych w stosunku do ilości osób zaszczepionych w roku 2016 stanowiła zaledwie 0,05%. W 2016 roku, na terenie województwa pomorskiego nie odnotowano żadnego zgonu, związanego z wykonywaniem szczepień ochronnych.

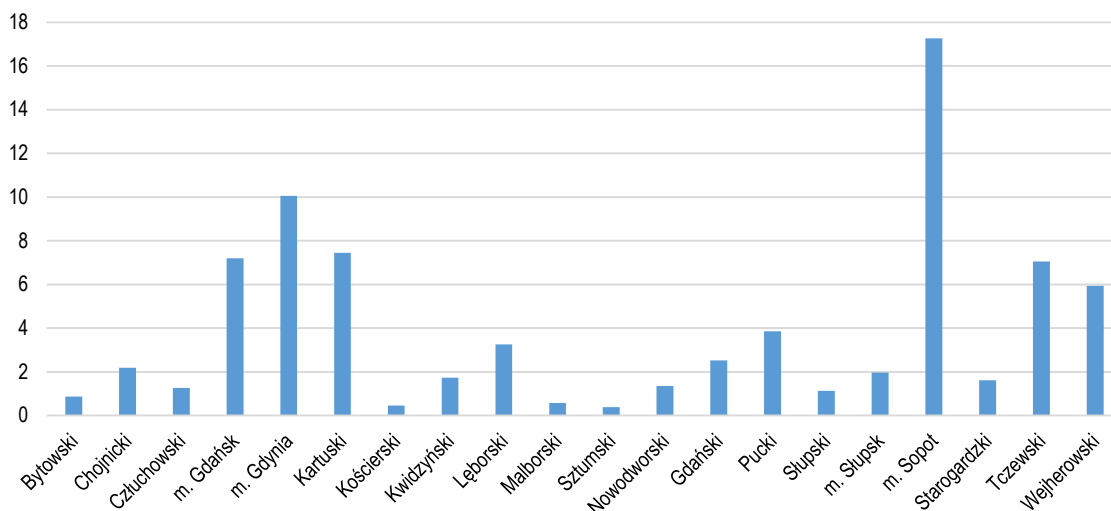
Problem uchylania się od ustawowego obowiązku szczepień w województwie pomorskim w 2016 roku

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 2016 roku, w województwie pomorskim 2309 dzieci nie zostało zaszczepionych z powodu uchylania się rodziców od ustawowego obowiązku szczepień (stan na koniec grudnia 2016 r.). W porównaniu ze stanem na koniec grudnia 2015 r. (1884 niezaszczepionych dzieci) liczba ta wzrosła o 425. Największą liczbę dzieci niezaszczepionych, w przeliczeniu na 1000 dzieci podlegających temu ustawowemu obowiązkowi, w województwie pomorskim odnotowano w powiecie m. Sopot (17,26), w następnej kolejności w powiecie m. Gdynia (10,06) i powiecie kartuskim (7,45). Odsetek niezaszczepionych dzieci był najniższy w powiecie sztumskim (0,38), kościerskim (0,46) i malborskim (0,58).

Według danych Państwowego Zakładu Higieny Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w 2016 roku, w Polsce odnotowano 23 147 odmów wykonania obowiązkowych szczepień dzieci i młodzieży do 19 roku życia. W stosunku do roku 2015 liczba ta wzrosła o ponad 6 tysięcy. W województwie pomorskim, w 2016 r. odnotowano 3053 osób odmawiających zaszczepienia dzieci, co stanowi 13% w skali całego kraju. Największą liczbą dzieci nieuodpornioną z powodu uchylania się rodziców od ustawowego obowiązku szczepień w stosunku do liczby dzieci podlegającym programowi szczepień ochronnych zachorowało w powiecie miasto Sopot i miasto Gdynia (wykres nr 45).

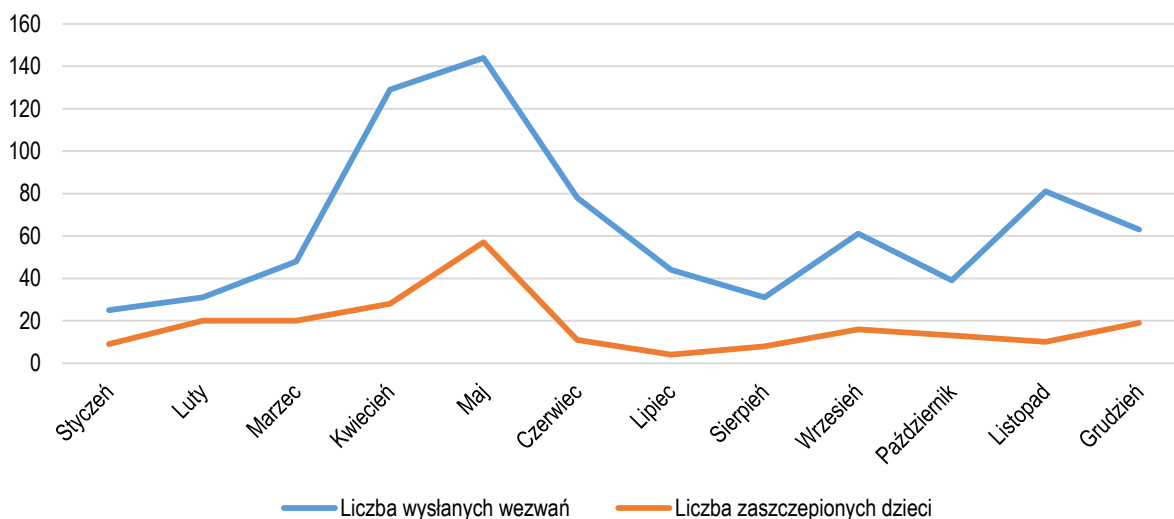
Wykres 45. Liczba dzieci/młodzieży (0-19 lat) niezaszczepionych z powodu uchylenia się rodziców, w powiatach województwa pomorskiego w 2016 r., w przeliczeniu na 1000 dzieci/młodzieży w tej grupie wiekowej.



Państwowa Inspekcja Sanitarna, działając w ramach swoich ustawowych obowiązków, systematycznie weryfikuje informacje uzyskiwane od personelu medycznego o niezaszczepieniu dzieci zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień.

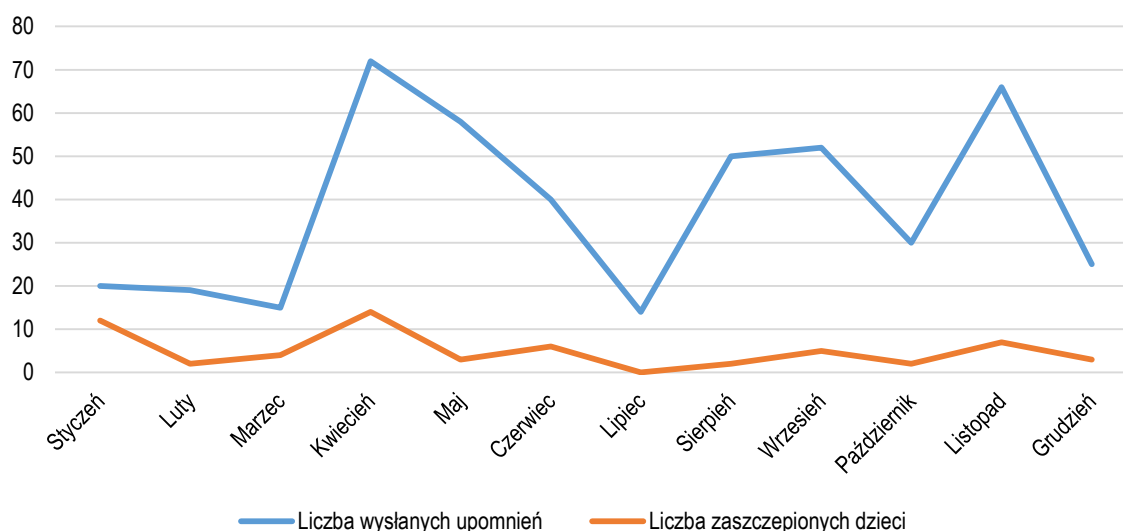
W okresie od stycznia do końca grudnia 2016 roku Państwowi Inspektorzy Sanitarni województwa pomorskiego wysłali do rodziców odmawiających szczepienia dzieci 774 wezwania do dobrowolnego wykonania obowiązku szczepień, zawierających informację na temat korzyści płynących ze szczepień, możliwych niepożądanych odczynów poszczepiennych i możliwych konsekwencji prawnych w przypadku dalszej odmowy szczepień. W wyniku powyższych działań, 215 dzieci zostało zaszczepionych, co oznacza, że 27% wezwań do zaszczepienia odniosło pozytywny skutek (wykres nr 46).

Wykres 46. Liczba dzieci zaszczepionych po doręczeniu rodzicom wezwania w 2016 r. w woj. pomorskim



W następnym etapie, Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni przesyłali do rodziców/opiekunów upomnienia, obligujące do realizacji ustawowego obowiązku szczepienia w terminie 7 dni, z informacją o wdrożeniu postępowania egzekucyjnego, w sytuacji niedopełnienia ww. obowiązku. W sumie w 2016 roku przesłano 461 upomnień. Przesłane upomnienia skutkowały zaszczepieniem 60 dzieci przez osoby dotychczas unikające wykonania tego ustawowego obowiązku. W sumie, po doręczeniu rodzicom wezwań i upomnień w 2016 roku zaszczepionych zostało 275 dzieci (wykres nr 47).

Wykres 47. Liczba dzieci zaszczepionych po doręczeniu rodzicom upomnienia w 2016 r. w woj. pomorskim



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 były następnie przekazywane Wojewodzie Pomorskiemu celem nadania im klauzuli wykonalności. W 2016 roku Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa pomorskiego wystawili 252 tytuły wykonawcze.

W związku z prowadzonymi przez Wojewodę Pomorskiego postępowaniami egzekucyjnymi w stosunku do osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych, w WSSE w Gdańsku rozpatrzono w 2016 roku 85 zażaleń na postanowienia Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych województwa pomorskiego, wniesione przez osoby uchylające się od szczepień. Spośród 85 zażaleń, Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny utrzymał 69 postanowień PPIS w mocy, 7 postanowień zostało uchylonych i przekazanych do ponownego rozpatrzenia, w 9 przypadkach stwierdzono uchybienie terminu do wniesienia zażalenia.

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 nieuodpornione, 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.

ODDZIAŁ HIGIENY ŻYWNOSCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

Nadzór nad obiektami żywności, żywienia i przedmiotów użytku

W 2016 roku pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się 27 392 obiekty, w tym:

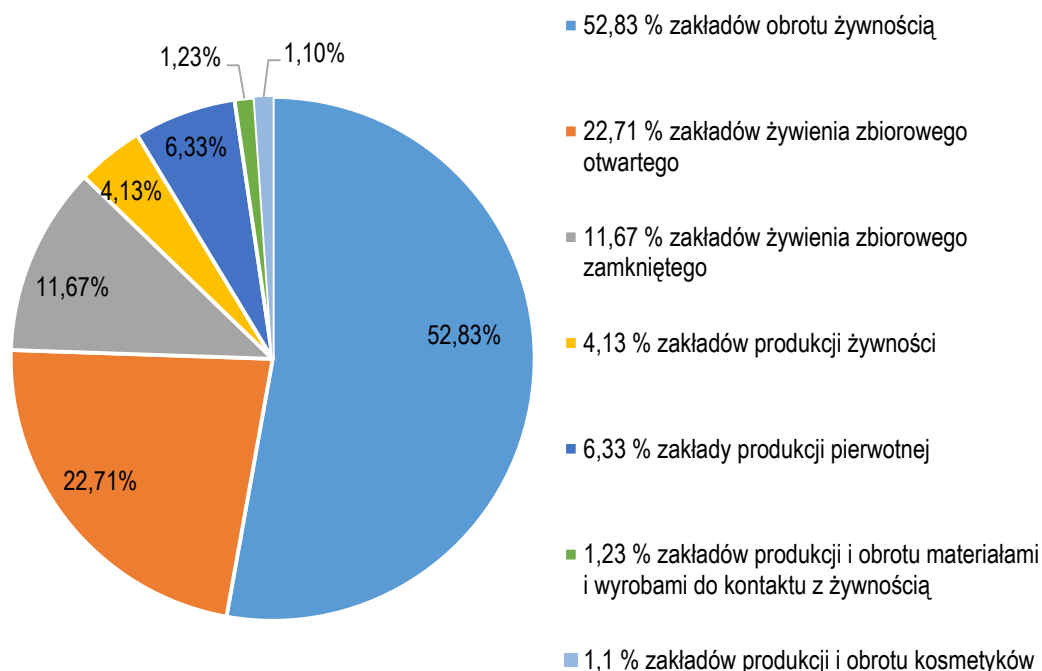
- 2863 zakłady produkcji żywności, w tym 1733 podmioty działające na rynku spożywczym prowadzące produkcję pierwotną i/lub prowadzące dostawy bezpośrednie,
- 14470 zakładów obrotu żywnością, w tym 1702 środki transportu żywności,
- 6222 zakłady żywienia zbiorowego otwartego, w tym 3453 punkty małej gastronomii,
- 3198 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego,
- 337 zakładów produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością,
- 302 zakłady produkcji i obrotu kosmetykami.

Tabela 1. Liczba obiektów z podziałem na grupy

Lp.	Grupa obiektów	Liczba obiektów w 2016 r.	Liczba obiektów w 2015 r.	Liczba obiektów	
				wzrost	spadek
1.	Zakłady produkcji żywności, w tym zakłady produkcji pierwotnej	2863 1733	2604 1391	259 342	- -
2.	Zakłady obrotu żywnością (ogółem)	14470	14092	378	-
3.	Zakłady żywienia zbiorowego otwartego (w tym punkty małej gastronomii)	6222 3453	6130 3503	92 -	- 50
4.	Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego	3198	3172	26	-
5.	Zakłady produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością	337	320	17	-
6.	Zakłady produkcji i obrotu kosmetykami	302	298	4	-
	Ogółem	27392	26616	776	-

W 2016 r., w porównaniu do roku 2015, ogólna liczba nadzorowanych zakładów branży spożywczej wzrosła o 776. Wzrost liczby nadzorowanych zakładów w dużej mierze spowodowany był wzrostem liczby o 378 obiektów zakładów obrotu żywnością, tj. sklepów spożywczych, hurtowni, środków transportu oraz objęciem kolejnych gospodarstw prowadzących działalność w zakresie sprzedaży bezpośredniej i produkcji pierwotnej o 342 gospodarstwa. Liczba nadzorowanych gospodarstw prowadzących taką działalność na koniec 2016 r. wyniosła 1733.

Wykres 1. Struktura nadzorowanych obiektów w 2016 roku, wg profilu prowadzonej działalności



Działalność kontrolno-represyjna w 2016 roku

Skontrolowano ogółem 13332 zakłady (48,7% będących w ewidencji). Ocenie sanitarnej na zgodność z wymaganiami poddano 5578 zakładów, z których 144 było niezgodnych z wymaganiami, co stanowi 2,6 % obiektów poddanych ocenie. Ogółem przeprowadzono 17481 kontroli i kontroli sprawdzających, w tym 1428 kontroli interwencyjnych związanych m.in. ze zgłoszeniami w systemie RASFF oraz skargami konsumenckimi.

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni oraz Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydali ogółem 734 decyzje administracyjne, nakładając na podmioty obowiązek spełnienia określonych wymogów, z których 41 dotyczyło unieruchomienia działalności zakładu, 79 decyzji zakazu wprowadzenia produktu do obrotu, pozostałe decyzje dotyczyły nakazu poprawy stanu sanitarno-technicznego. W postępowaniu mandatowym nałożono ogółem 1965 mandatów karnych na łączną kwotę 451150 zł (średnia wysokość mandatu wynosiła ok. 230 zł). Do Sądów skierowano 2 wnioski o ukaranie osób winnych zaniedbań.

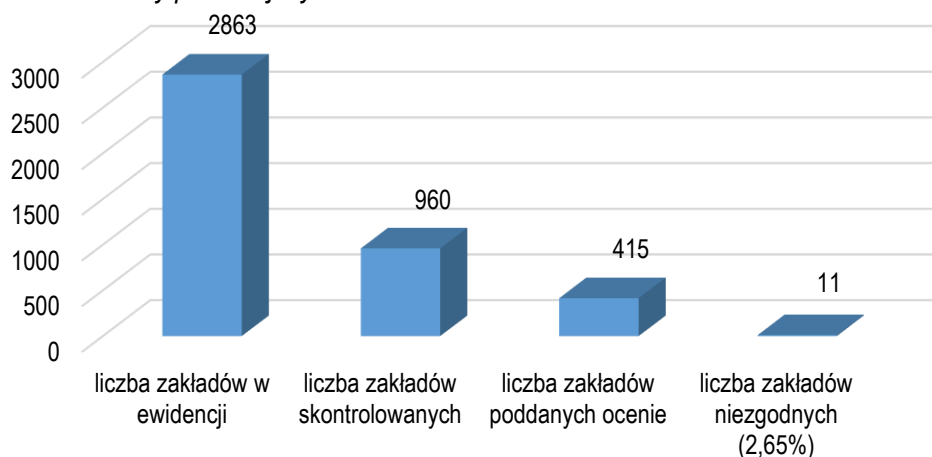
Do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego wpłynęło 106 wniosków o nałożenie kary pieniężnej z art. 103 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, wydano 55 decyzji o nałożeniu kary na łączną kwotę 203100,00 zł oraz po 1 decyzji dot.: rozłożenia na raty, odmowy rozłożenia na raty oraz umorzenia wszczętego postępowania. Kary zostały nałożone m.in. za nieprawidłowe znakowanie żywności w tym niedozwolone oświadczenia zdrowotne, przypisywanie środkom spożywczym właściwości leczniczych, brak zatwierdzenia i/lub rejestracji zakładów, rozszerzenie działalności poza zakres określony decyzją oraz za utrudnienie bądź uniemożliwienie przeprowadzenia urzędowej kontroli żywności.

Tabela 2. Działalność kontrolno - represyjna w poszczególnych grupach nadzorowanych obiektów w 2016 roku

Lp.	Działania	Działalność kontrolno-represyjna w obiektach						
		produkcji żywności	obrotu żywności	żywienia zbiorowego		produkcji i obrotu		ogółem
				otwartego	zamkniętego	materiałami	kosmetykami	
1.	Liczba obiektów nadzorowanych	2863	14470	6222	3198	337	302	27392
2.	Liczba obiektów skontrolowanych	960	6158	3708	2277	115	114	13332
3.	Liczba obiektów poddanych ocenie na zgodność z wymaganiami	415	2272	1592	1263	24	12	5578
	Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	11	91	36	5	-	1	144
4.	Liczba kontroli ogółem, w tym interwencyjnych	1429	8072	4939	2786	129	126	17481
		85	901	315	105	22		1428
5.	Liczba decyzji administracyjnych ogółem w tym unieruchomienia działalności, zakazu wprowadzania do obrotu produktu	125	315	212	78	1	3	734
		9	4	26	1	-	1	41
		9	57	12	1	-	-	79
6.	Liczba mandatów/	157	902	760	139	2	5	1965
	kwota (zł)	37000	179600	201200	30850	800	1700	451150
7.	Liczba wniosków do sądu	-	1	1	-	-		2
8.	Liczba zawiadomień do prokuratury	-	-	2	1	-	-	3
9.	Liczba kar z art. 103 ust. 1 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia na kwotę (zł)	16	49	32	8	1	-	55 (20310 zł)

Stan sanitarny obiektów

Wykres 2. Zakłady produkcji żywności



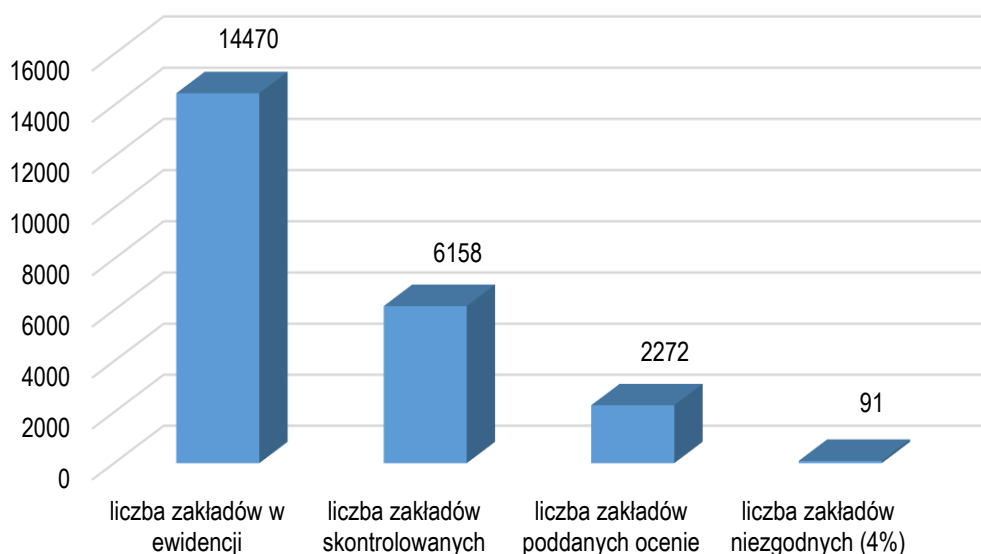
Rodzaje obiektów niezgodnych z wymaganiami, wyrażone w % w stosunku do ocenianych:

- 10,00 - wytwórnie wyrobów cukierniczych,
- 8,40 - zakłady garmażeryjne,
- 5,55 - inne wytwórnie żywności,
- 5,00 - ciastkarnie,
- 2,70 - automaty do lodów
- 2,63 - piekarnie

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w ww. grupie obiektów:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, sprzętów i urządzeń,
- brak zachowania segregacji surowców i wyrobów gotowych,
- brak kontroli jakości surowców używanych do produkcji,
- niedostateczne zabezpieczenie zakładów przed dostępem szkodników,
- niedostateczna higiena produkcji,
- nieprawidłowości w zakresie GHP/GMP oraz zasad systemu HACCP,
- brak orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych.

Wykres 3. Zakłady obrotu żywnością



Rodzaje zakładów niezgodnych z wymaganiami, wyrażone w % w stosunku do zakładów ocenianych:

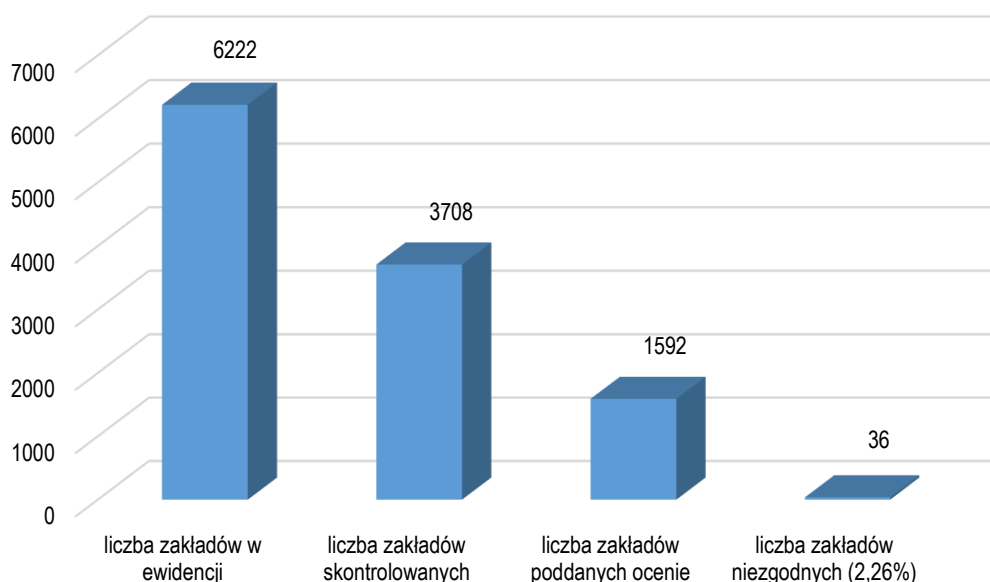
4,58 - sklepów, w tym 3,85 % - super i hipermarketów,

2,78 - obiektów ruchomych i tymczasowych.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w ww. grupie obiektów:

- wprowadzanie do obrotu żywności po upływie terminu przydatności do spożycia / daty minimalnej trwałości,
- nieprawidłowe przechowywanie środków spożywczych,
- brak zabezpieczenia obiektów przed dostępem szkodników,
- nieprzestrzeganie procedur postępowania z żywnością o niewłaściwej jakości zdrowotnej,
- rozszerzanie zakresu działalności poza zakres określony w decyzji o zatwierdzeniu,
- niewłaściwe gromadzenie i usuwanie odpadów,
- brak przestrzegania higieny sprzedaży,
- brak orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych,
- brak prawidłowego zabezpieczenia przed zanieczyszczeniem oferowanych do sprzedaży środków spożywczych.

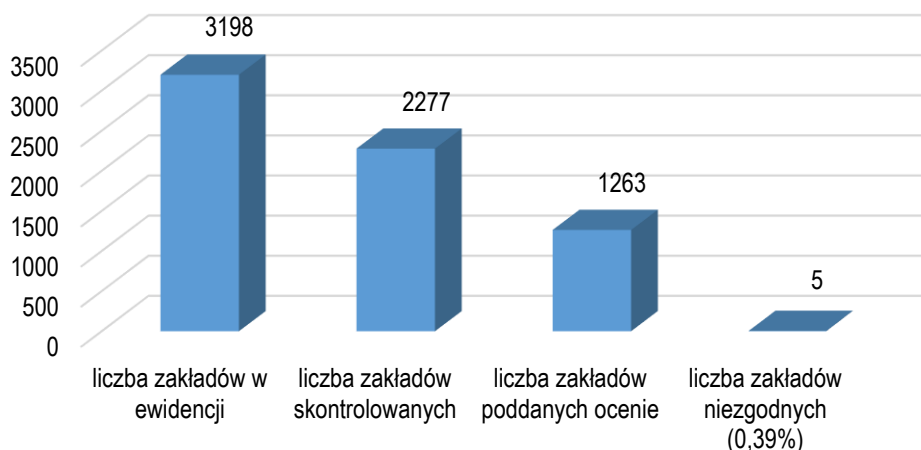
Wykres 4. Zakłady żywienia zbiorowego otwartego



Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w ww. grupie obiektów:

- prowadzenie działalności bez złożenia wniosku i uzyskania decyzji o zatwierdzeniu zakładu lub prowadzenie działalności niezgodnie z decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego,
- nieprawidłowe warunki przechowywania środków spożywczych (brak ciągłości łańcucha chłodniczego, brak segregacji środków spożywczych),
- niewłaściwe gromadzenie i usuwanie odpadów,
- nieprzestrzeganie higieny i warunków produkcji,
- brak środków do dezynfekcji powierzchni kontaktujących się z żywnością,
- brak orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych,
- brak dostępnej informacji dla konsumenta o wykazie składników i substancjach lub produktach powodujących alergię lub reakcje nietolerancji występujących w przygotowywanych potrawach.

Wykres 5. Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego



W grupie zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego % obiektów „niezgodnych” w stosunku do ocenianych przedstawiał się następująco:

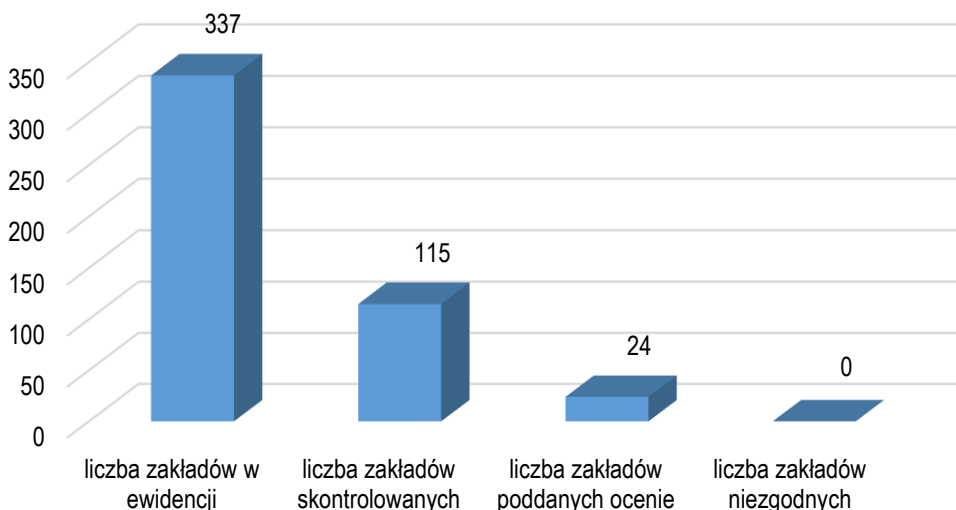
- 2,63 – zakłady usług cateringowych,
- 2,17 – stołówki w domach wczasowych,
- 0,29 – stołówki w szkołach.

Najczęściej stwierdzane niezgodności w ww. grupie zakładów:

- brak orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych,
- nieprawidłowe warunki przechowywania środków spożywczych (brak ciągłości łańcucha chłodniczego, brak segregacji środków spożywczych),
- niewłaściwie prowadzone procesu mycia i dezynfekcji naczyń,
- brak dostępnej informacji dla konsumenta o wykazie składników i substancjach lub produktach powodujących alergię lub reakcje nietolerancji występujących w przygotowywanych potrawach,
- brak zabezpieczenia zakładu przed dostępem szkodników,
- brak przestrzegania instrukcji dobrych praktyk higienicznych i produkcyjnych oraz procedur opartych na zasadach sytemu HACCP przy przygotowywaniu potraw,
- nieprawidłowe pobieranie i przechowywanie próbek żywności.

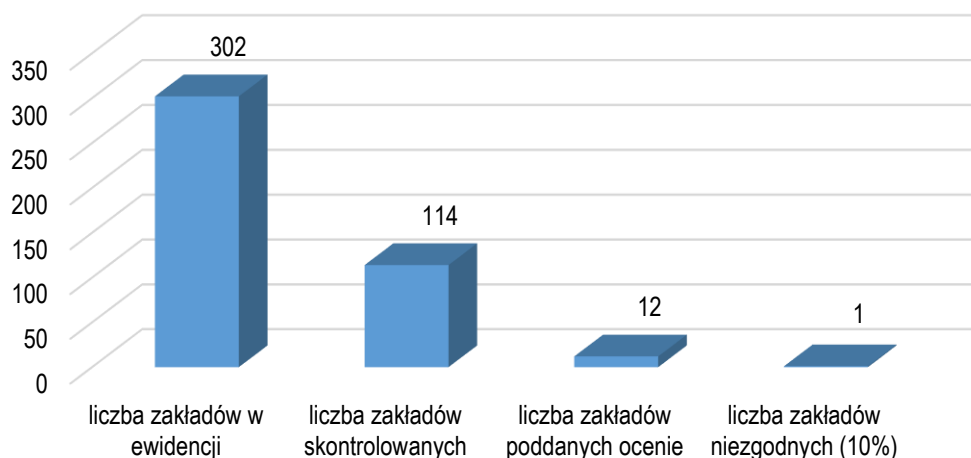
W tej grupie, ogólny odsetek zakładów niespełniających wymagań uległ zmniejszeniu w stosunku do poprzedniego roku. W 2016 r. niezgodności stwierdzano w zakładach usług cateringowych, w stołówkach szkolnych oraz w stołówkach domów wczasowych.

Wykres 6. Zakłady produkcji i miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością



Zakłady produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością zostały ocenione jako zgodne z wymaganiami.

Wykres 7. Zakłady produkujące i wprowadzające do obrotu kosmetyki



W grupie zakładów produkcji i obrotu kosmetykami ocenionych pod kątem spełnienia wymagań sanitarno-higienicznych 1 zakład został oceniony jako niespełniający wymagań w zakresie warunków produkcji.

Ocena jakości żywienia

W 2016 roku ocenę jakości żywienia przeprowadzono w 906 zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego, w tym w:

- 313 przedszkolach, z czego 117 dotyczyło żywienia w ramach cateringu,
- 296 stołówkach szkolnych, z czego 61 dotyczyło żywienia w ramach cateringu,
- 142 obiektach kolonijnych, półkoloniach, obozach i zimowiskach,
- 34 domach wczasowych,
- 34 szpitalach, z czego 21 dotyczyło żywienia w ramach cateringu,
- 30 żłobkach i domach małego dziecka,
- 17 domach opieki społecznej, z czego 3 dotyczyło żywienia w ramach cateringu,
- 7 zakładach usług cateringowych,
- 11 zakładach specjalnych i wychowawczych,
- 3 bursach i internatach,
- 1 stołówce studenckiej, 1 sanatorium i 17 tzw. „innych” zakładach żywienia.

Oceny planowania żywienia w szpitalach polegały na analizie jadłospisów, które sprawdzano na zgodność z zaleceniami zawartymi w publikacji „Zasady prawidłowego żywienia chorych w szpitalach”, natomiast jadłospisy w jednostkach systemu oświaty sprawdzano na zgodność z wymaganiami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2015 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach i w nowelizacji powyższego rozporządzenia z dnia 26 lipca 2016 r. Oceniając jadłospisy w pozostałych rodzajach zakładów korzystano z publikacji i materiałów szkoleniowych opracowanych przez Instytut Żywności i Żywienia.

W 906 zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego przeprowadzono 919 ocen teoretycznych żywienia i 81 badań laboratoryjnych pobranych posiłków obiadowych. Nieprawidłowości w ocenie teoretycznej stwierdzono w 203 przypadkach, tj. w 22 % przeprowadzonych ocenach teoretycznych. Badania laboratoryjne wykazały zbyt małą kaloryczność w 17 pobranych próbkach posiłków obiadowych, co stanowi ok. 21 % pobranych próbek. Często powtarzającą się nieprawidłowością jest wciąż, analogicznie do lat poprzednich, zbyt wysoka ilość soli.

W 2016 r. szczególnym nadzorem zostało objęte żywienie pacjentów w szpitalach, w związku z powyższym poddano analizie 34 jadłospisy dekadowe (10-dniowe) diet podstawowych, przygotowanych dla pacjentów. Nieprawidłowości stwierdzono w 24, co stanowi 70 % ocenianych. Stwierdzone nieprawidłowości to głównie małe urozmaicenie posiłków, zbyt mała ilość owoców i warzyw, brak w diecie mlecznych napojów fermentowanych, brak źródła pełnowartościowego białka w posiłkach, zbyt duży udział w diecie czerwonego mięsa i jego przetworów, podaż przetworów mięsnych o niskiej wartości odżywczej i wysokiej zawartości tłuszczu (parówki, mortadela, wątrobianka, salceson itp.) oraz brak dostępnej informacji o składnikach potraw oraz o substancjach lub produktach powodujących alergie lub reakcje nietolerancji zawartych w oferowanych potrawach.

W 10 blokach żywienia w szpitalach pobrano próbki posiłków obiadowych do analizy laboratoryjnej, w próbkach z 3 zakładów (30 %) stwierdzono zaniżoną wartość energetyczną posiłków obiadowych. Ponadto wszystkie zbadane posiłki obiadowe charakteryzowały się zawyżoną ilością soli.

Do dyrekcji skontrolowanych szpitali przesyłano pisma zawierające szczegółową ocenę żywienia pacjentów, zalecenia do dalszego żywienia pacjentów oraz prośbę o pisemne ustosunkowanie się do przedstawionych uwag z wyszczególnieniem podjętych działań naprawczych.

W jednostkach systemu oświaty sprawdzono łącznie 540 jadłospisów, w tym:

- 242 jadłospisy w stołówkach szkolnych,
- 5 jadłospisów w bursach i internatach,
- 282 jadłospisy w przedszkolach,
- 11 jadłospisów w zakładach specjalnych i wychowawczych.

W 102 jadłospisach (19 % skontrolowanych) stwierdzono niezgodności, w tym w:

- 60 jadłospisach w stołówkach szkolnych,
- 2 jadłospisach w bursach i internatach,
- 36 jadłospisach w przedszkolach,
- 4 w zakładach specjalnych i wychowawczych.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie planowania żywienia (jadłospisy) i obróbki żywności w jednostkach systemu oświaty to zbyt mała ilość i zróżnicowanie serwowanych owoców i warzyw, brak warzyw surowych, zbyt mała podaż mleka i produktów mlecznych, zbyt mała ilość posiłków w żywieniu całodziennym, brak zróżnicowania w grupie „produkty zbożowe lub ziemniaki”, brak porcji ryby w tygodniu, zbyt częste serwowanie potraw smażonych.

W 2016 r. skontrolowano 124 sklepiki szkolne, w 19 (15%) stwierdzono asortyment niespełniający wymagań zawartych *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2015 r. w sprawie grup środków spożywczych (...)*tj.:

- słodczyce (wafelki, czekolady, batony);
- zbożowe produkty śniadaniowe z dodatkiem cukru;
- napoje owocowe, warzywne z dodatkiem cukru i syropem glukozowo-fruktozowym;
- pieczywo półcukiernicze i cukiernicze, napoje zastępujące mleko, produkty mleczne, zbożowe produkty śniadaniowe zawierające więcej niż 15 g cukru w 100 g/ml produktu oraz 0,4 g sodu/1g soli w 100g/ml produktu gotowego do spożycia.

Osoby odpowiedzialne za prowadzenie placówek zostały zobowiązane do wyeliminowania błędów żywieniowych.

Graniczne kontrole sanitarne przeprowadzane w powiatach

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

W 2016 r. w ramach granicznej kontroli sanitarnej w powiatach przeprowadzono 227 kontroli, podczas których oceniono ogółem 288 partii środków spożywczych oraz 261 partii materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

W wyniku powyższych kontroli wydano 248 świadectw jakości zdrowotnej, w tym 141 świadectw dla importowanych środków spożywczych i 107 dla materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Importerzy żywności zgłaszali do granicznej kontroli sanitarnej suplementy diety oraz ekstrakty roślinne do ich produkcji, soki, herbatę, kawę, wino, cytryny, bezcukrowe gumy do żucia, przetwory z papryki, suszone pomidory, suszoną ciecierzycę, ryż, kaszę Bułgur, orzechy, morwę, ekstrakt z ziaren zielonej kawy, ekstrakt z żurawiny, mąkę ryżową, suszone rodzyнки, tamaryndowiec, nasiona gorczycy, kardamon zielony, kurkumę.

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

- artykuły kuchenne ze stali nierdzewnej: sztućce i naczynia kuchenne, rękawice z siateczki ze stali nierdzewnej, kubki i kubki termiczne, sztućce, foremki do ciasta, akcesoria do grillowania, wykrawaczki do ciastek,
- wyroby z tworzyw sztucznych - kubki, sztućce, łyżeczki zmieniające kolor, przybory kuchenne z poliamidu, zasobniki na wodę, solniczki przemysłowe z poliwęglanu, talerze, półmiski i miski z melaminy, nalewaki do wina, stemple do ciastek, zestawy mat do krojenia, pojemniki na żywność oraz młynki, sztućce do sałaty, szklanki, kieliszki, miski, talerzyki i dzbanki z akrylu,
- wyroby z silikonu: kubki i pokrywki, łyżeczki, trzepaczki, foremki do babeczek, wałki, maty,
- wyroby z porcelany: talerze, kubki i kubki termiczne, filiżanki, dzbanki, zestawy kawowe,
- wyroby z ceramiki: miseczki, kubki, pojemniki na cukier, herbatę, kawę,
- sprzęt gospodarstwa domowego: miksery, młynki, blendery, wyciskarki do soków.

W wyniku granicznej kontroli sanitarnej wydano 1 decyzję zakazującą wprowadzania do obrotu środków spożywczych tj. ryżu Basmatti w którym, stwierdzono obecność szkodników oraz kardamonu czarnego, w którym stwierdzono pleśń.

Na wniosek przedsiębiorcy organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzały graniczne kontrole towarów wywożonych do krajów trzecich (eksport). W 2016 roku zostały wydane 264 świadectwa jakości zdrowotnej dla 907 partii środków spożywczych, po przeprowadzeniu 114 kontroli.

RASFF – System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach

W 2016 r. do Krajowego Punktu Kontaktowego Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF) przesłano ogółem 53 zgłoszenia w tym 5 alarmowych, 45 informacyjnych i 3 zgłoszenia informacyjne uzupełniające. W porównaniu do roku 2015, w którym przekazano 9 zgłoszeń, w tym 8 dotyczących żywności i 1 dotyczące wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością, nastąpił prawie 6-krotny wzrost liczby zgłoszeń.

W przeważającej liczbie (52) zgłoszenia dotyczyły środków spożywczych a tylko 1 zgłoszenie wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością. Największa liczba zgłoszeń odnosiła się do suplementów diety, ogółem 26 różnych produktów, co stanowi 50% wszystkich powiadomień dotyczących żywności. Dwa suplementy diety, w których stwierdzono obecność nieautoryzowanych składników ekstrakt z liści *Acacia rigidula*, ekstrakt z rośliny *Cassia nomame* oraz ekstrakt z orzecha czarnego (*Juglans nigra*) zostały przekazane jako zgłoszenia alarmowe. Dodatkowo dla jednego z tych suplementów diety w wyniku badań laboratoryjnych przeprowadzonych przez Instytut Sportu - Państwowy Instytut Badawczy Zakład Badań Antydopingowych stwierdzono obecność związków (methylphenylethylamine, Phenethylamine, Oxilofrine, N,N-dimethyl-2phenylpropan-1amine, Beta-

methylphenylethylamine), które wg Światowej Agencji Antydopingowej (WADA) należą do grupy „S6. Stymulanty” z Listy Substancji i Metod Zabronionych.

Pozostałe zgłoszenia (21 informacyjne, 3 informacyjne uzupełniające) odnosiły się do suplementów diety zawierających składniki, dla których brak jest wystarczających danych na temat bezpieczeństwa i historii stosowania do celów żywienia człowieka przed dniem 15 maja 1997 roku (nieautoryzowana nowa żywność) np. azotanu kreatyny, siarczanu agmatyny, *Dendrobium*, *Epimedium grandiflorum*, 3,3' diindylometanu (DIM), *Psoralea corylifolia*, nasiona *Canavalia gladiata*; niedozwolonych składników żywności np.: chlorowodoru β -fenyloetyloaminy, alfa-johimbiny, chlorowodoru johimbiny, 11-hydroksy johimbiny, N-metylo-B-fenyloetyloaminy; składnika niedozwolonego do stosowania w suplementach (D-cukrzanu wapnia) oraz ponadnormatywnej zawartości wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych (WWA).

Ponadto 3 zgłoszenia informacyjne dotyczyły środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w których stwierdzono obecność niedozwolonych do stosowania w żywności składników: ewodia (*Evodiae fructus*) owoc (stand. na ewodiaminę), johimba (*Coryanthe yohimbe*) kora (stand. na johimbinę HCl, 11-hydroksyjohimbinę i alfa johimbinę HCl), β -fenyloetyloamina HCl, pokrzywa indyjska *Coleus forskohlii* 5-HTP (5-hydroksytryptofan), świerzbiec właściwy (*Mucuna pruriens*), ekstrakt z lodygi i liścia epimedium (*Epimedium sagittatum*) oraz cytrynian boru, glicynian miedzi, asparaginian cynku.

Do systemu RASFF przekazano 10 zgłoszeń informacyjnych dotyczących obecności zanieczyszczeń mikrobiologicznych - 7 przypadków dotyczyło drobiu i produktów drobiarskich bakterii *Salmonella enteritidis* w filetach w piersi kurczaka (3), bakterii *Salmonella* w świeżej nodze z kurczaka i surowym kotlecie de Volaille (2) oraz bakterii *Campylobacter jejuni* w świeżym mięsie z indyka (2), a także wód mineralnych i źródlanych ze względu na obecność bakterii z grupy coli - 3 zgłoszenia.

Trzy zgłoszenia informacyjne odnosiły się do przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości pestycydów (mepikwat, iprodion, propikonazol) w produktach pochodzenia roślinnego (jabłka, seler korzeniowy). We wszystkich 3 przypadkach 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 dopuszczalnego poziomu ochratoksyny A w produktach należących do grupy ziarno zbóż i przetwory zbożowo mączne przekazano 2 zgłoszenia informacyjne (mąka pszenna, mąka żytnia) oraz 1 zgłoszenie alarmowe (mąka żytnia). Natomiast ze względu na stwierdzenie przekroczonego dopuszczalnego poziomu ochratoksyny A w suszonych rodzynkach, przesłano zgłoszenie alarmowe.

Przekazano również 5 zgłoszeń informacyjnych dotyczących stewii suszonej w liściach (liście pocięte lub mielone) ze względu na niespełnianie wymogów przewidzianych w decyzji Komisji z dnia 22 lutego 2000 roku o odmowie wprowadzenia na rynek *Stevia rebaudiana* Bertoni rośliny i suszone liście jako nowej żywności lub nowego składnika żywności zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 258/97 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 stycznia 1997 roku. Jedno zgłoszenie informacyjne dotyczyło podwyższonego poziomu jodku potasu w soli spożywczej. W ramach sprawowanego nadzoru nad materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością przekazano 1 zgłoszenie alarmowe dotyczące wyrobu wyprodukowanego w Chinach pn. szklanka dekorowana Greenapple z uwagi na przekroczenie dopuszczalnego limitu migracji ołowiu i kadmu z obszaru obrzeża wyrobu.

Tabela 3. Dane dotyczące powiadomień według kategorii produktów i występujących w nich zagrożeń

Kategoria produktu	Zagrożenie	Suma	Powiadomienie
Suplementy diety	<p>Obecność składników dla których brak jest wystarczających danych na temat bezpieczeństwa i historii stosowania do celów żywienia człowieka przed dniem 15 maja 1997 roku (nieautoryzowana nowa żywność) np. azotan kreatyny, siarczan agmatyny, <i>Dendrobium</i>, <i>Epimedium grandiflorum</i>, 3,3' diindylometan (DIM), <i>Psoralea corylifolia</i>, nasiona <i>Canavalia gladiata</i>.</p> <p>Obecność niedozwolonych do stosowania w żywności składników np. 2-amino-4-metylopentan cytrynianu i chlorowodorek β-fenyloetyloaminy, alfa-johimbina, chlorowodorek johimbiny, 11-hydroksy johimbina, N-metylo-B-fenylo-etyloamina, chlorowodorek R-Beta Metylofenyloetyloaminy.</p> <p>Obecność składnika niedozwolonego do stosowania w suplementach diety D-cukrzan wapnia.</p> <p>Obecność wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych (WWA).</p>	21 + 3	Informacyjne + Informacyjne uzupełniające
Suplementy diety	Obecność nieautoryzowanych składników np. ekstrakt z liści <i>Acacia rigidula</i> , ekstrakt z rośliny <i>Cassia nomame</i> , ekstrakt z orzecha czarnego (<i>Juglans nigra</i>).	2	Alarmowe
Drób, produkty drobiarskie, inne produkty drobiowe	Obecność bakterii <i>Campylobacter jejuni</i> (2). obecność bakterii <i>Salmonella enteritidis</i> (3). Obecność bakterii <i>Salmonella</i> (2).	7	Informacyjne
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	Obecność bakterii z grupy coli.	3	Informacyjne
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	<p>Obecność niedozwolonych do stosowania w żywności składników ewodia (<i>Evodiae fructus</i>) owoc (stand. na ewodiaminę), johimba (<i>Coryanthe yohimbe</i>) kora (stand. na johimbinę HCl, 11-hydroksyjohimbina i alfa johimbina HCl).</p> <p>β-fenyloetyloamina HCl, pokrzywa indyjska <i>Coleus forskohlii</i> oraz johimbina HCl.</p> <p>5-HTP (5-hydroksytryptofan), świerzbiec właściwy (<i>Mucuna pruriens</i>), ekstrakt z lodygi i liścia epimedium (<i>Epimedium sagittatum</i>) oraz cytrynian.</p>	3	Informacyjne

Owoce i warzywa	Przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom pozostałości pestycydów (mepikwat, iprodion, propikonazol).	3	Informacyjne
Nowa żywność Stewia suszone liście, Stewia liście mielone, Stewia liście pocięte	Decyzja Komisji z dnia 22 lutego 2000 roku o odmowie wprowadzenia na rynek <i>Stevia rebaudiana</i> Bertoni rośliny i suszone liście jako nowej żywności lub nowego składnika żywności zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 258/97 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 stycznia 1997 roku.	5	Informacyjne
Ziarno zbóż i przetwory zbożowo mączne (mąka pszenna, mąka żytnia)	Przekroczony dopuszczalny poziom ochratoksyny A.	2	Informacyjne
Ziarno zbóż i przetwory zbożowo mączne (mąka żytnia)	Przekroczony dopuszczalny poziom ochratoksyny A.	1	Alarmowe
Suszone owoce (rodzynki)	Przekroczony dopuszczalny poziom ochratoksyny A.	1	Alarmowe
Sól spożywcza	Podwyższony poziom jodanu potasu.	1	Informacyjne
Wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością	Migracja ołowiu i kadmu z obszaru obrzeża.	1	Alarmowe
suma końcowa		53	5 alarmowych 45 informacyjnych 3 informacyjne uzupełniające

Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne monitorowały proces wycofywania z rynku produktów objętych ww. zgłoszeniami.

Ponadto Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny otrzymał w sumie 69 powiadomień z systemu RASFF za pośrednictwem Krajowego Punktu Kontaktowego (KPK) RASFF w Głównym Inspektoracie Sanitarnym (GIS) 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 i materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością pochodzących z Polski lub dystrybuowanych na teren kraju.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie 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: suplementy diety z uwagi na obecność składników dla których brak jest informacji potwierdzających, że były spożywane przez ludzi w krajach Unii Europejskiej przed 15 maja 1997 roku (nieautoryzowana nowa żywność) np. siarczan agmatyny, azotan kreatyny, 3,3' diindylometanu (DIM), ekstraktu z liści *Acacia rigidula*, *Dendrobium nobile*, *Eurycoma longifolia*, ewodiamina, pikatropin, asparaginian L-cytruliny, dichlorekarginianuacetylo-L-karnityny HCl, piroglutamat argininy, rutarkapina, ester etylowy dichlorku L-argininy, niedozwolonych substancji np. fenoloetyloaminy i jej pochodnych, niezadeklarowanej substancji np. oktopaminy; przekroczenia bezpiecznego poziomu składnika np. synefryny.

Ponadto podejmowano działania polegające na wycofywaniu z rynku produktów niezgodnych z przepisami prawa żywnościowego, które miały szkodliwy wpływ na zdrowie ludzi z powodu:

- migracji metali ciężkich z obrzeża, migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych, migracji formaldehydu z wyrobów do kontaktu z żywnością oraz pogorszenie cech organoleptycznych wody przegotowanej w czajniku,
- zawartości aflatoksyn w suszonych rodzynekach i kaszce dla dzieci,
- obecności ciała obcego – fragmenty drutu, plastiku w batonie nugatowym, batonach i cukierkach Mars,
- przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu benzo(a)pirenu i sumy WWA w suplementach diety (*Chlorella*, *Spirulina*) oraz w czekoladzie mlecznej,
- obecności niezadeklarowanych składników alergennych: siarczynów w stężeniu powyżej 10 mg/kg w mrożonych ciastkach z nadzieniem jabłkowym, mleka, orzechów laskowych, migdałów w produktach czekoladowych (czekolady, ciastka), glutenu w mące gryczanej, krewetek w krakersach, kazeiny (białka mleka) w napoju ryżowym organicznym czekoladowym,
- substancji dodatkowych przekraczających najwyższy dopuszczalny poziom: kwas nikotynowy w suplementach diety, kwas sorbowy w napoju niegazowanym o smaku poziomkowym, barwnik E151 czerń brylanowa w ikrze rybiej z gromadnika, barwnik E104 żółcień chinolinowa w koncentracie napoju dla sportowców,
- obecności alkaloidów tropanowych skopolaminy i atropiny w mące jaglanej,
- przekroczeniem najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości pestycydów w przecierze dla niemowląt Bobo Vita (ditiokarbaminiany), w owocach physalis (karbofuranu), w mrożonym brokule (chlorpiryfos),
- obecności zanieczyszczeń mikrobiologicznych: bakterii *Salmonella enteritidis* w jajkach, bakterii *Salmonella* w ziołach i przyprawach (mielony kminek, mielona kolendra), bakterii *Salmonella* z grupy BO w metce cebulowej, werotoksycznych szczepów *Escherichia coli* O145 w suplementach diety (tabletki z trawy pszenicznej, tabletki z trawą jęczmienną), bakterii *Enterococcus faecium*, w suplementie diety uzupełniającym dietę w wyselekcjonowane szczepy bakterii i inulinę, beztlenowców redukujących siarczyny (*Clostridia*) w naturalnych wodach mineralnych niegazowanych,
- obecności w środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego nieautoryzowanych składników nowej żywności (siarczan agmatyny), niedozwolonej do stosowania w środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w szczególnych celach odżywczych formy chemicznej składnika (piroglutamat argininy),
- wykrycia napromieniania żabich udek surowych mrożonych,
- obecności stewii suszonej w listkach (nowa żywność) – która nie została zatwierdzona zgodnie z obowiązującą w Unii Europejskiej procedurą,
- obecności pozostałości antybiotyków (doksycyklina) w mięsie wieprzowym, podrobach wieprzowych i wyrobach mięsnych wyprodukowanych z ich udziałem, stwierdzenie przekroczenia dopuszczalnego poziomu sulfadiazyny w mięsie wieprzowym (póltusze).

Tabela 4. Dane dotyczące produktów notyfikowanych w ramach systemu RASFF przez inne państwa członkowskie oraz przez krajowe organy urzędowej kontroli pogrupowane pod względem kategorii żywności i występujących w nich zagrożeń

Lp.	Kategoria produktu	Suma	Zagrożenie	Suma
1.	Suplementy diety	27	nieautoryzowane składniki nowej żywności	16
			przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu benzo(a)piranu i sumy WWA	3
			obecność werotoksycznych szczepów <i>Escherichia coli</i> O145	2
			niedozwolone substancje (fenyloetyloamina i jej pochodne)	2
			niezadeklarowana substancja - oktopamina	1
			przekroczenie bezpiecznego poziomu synefryny	1
			obecność bakterii <i>Enterococcus faecium</i>	1
			substancje dodatkowe – przekroczenie NDP (kwas nikotynowy)	1
2.	Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	8	niezadeklarowana obecność mleka, orzechów laskowych i/lub migdałów - alergen	3
			ciało obce (fragmenty plastiku, drutu)	2
			przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu WWA i benzo(a)pirenu	2
			niezadeklarowana obecność siarczynów - alergen	1
3.	Wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością	7	migracja kadmu i ołowiu z obrzeża	3
			pogorszenie cech organoleptycznych	1
			migracja kobaltu i kadmu	1
			migracja pierwszorzędowych amin aromatycznych	1
4.	Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	5	nieautoryzowane składniki nowej żywności np. siarczan agmatyny	2
			pozostałość pestycydów (ditiokarbaminiany)	1
			obecność niedozwolonej do stosowania w szczególnych celach odżywczych formy chemicznej składnika (piroglutamat argininy)	1
			aflatoksyny (przekroczony dopuszczalny poziom ochratoksyny A)	1

5.	Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	4	przekroczenie maksymalnego dopuszczalnego poziomu kwasu sorbowego	1
			obecność kazeiny (białka mleka)	1
6.	Ziarna zbóż i przetwory zbożowo-mączne	3	alkaloidy tropanowe (skopolamina i atropina)	1
			składniki alergenne - gluten	1
			alergen (krewetki)	1
7.	Owoce	3	przekroczony poziom pozostałości pestycydu (karbofuran)	1
			aflatoksyny (przekroczony dopuszczalny poziom ochratoksyny A)	1
			substancje dodatkowe – przekroczenie NDP kwasu sorbowego	1
8.	Mięso i przetwory mięsne	3	<i>Salmonella</i> z grupy BO	1
			doksycyklina w mięśniach i nerkach świni wykorzystanej do produkcji mięsa	1
			stwierdzenie przekroczenia dopuszczalnego poziomu sulfadiazyny	1
9.	Jaja	2	obecność bakterii <i>Salmonella enteritidis</i>	2
10.	Ryby i ich przetwory	2	niedeklarowane napromienianie produktu	1
			substancje dodatkowe – przekroczenie NDP barwnika E151 - czerń brylantowa	1
11.	Zioła, przyprawy	2	obecność bakterii <i>Salmonella</i>	2
12.	Nowa żywność	1	decyzja Komisji z dnia 22 lutego 2000 roku o odmowie wprowadzenia na rynek <i>Stevia rebaudiana</i> Bertoni: rośliny i suszone liście jako nowej żywności lub nowego składnika żywności zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 258/97 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 stycznia 1997 roku	1
13.	Koncentraty spożywcze	1	substancje dodatkowe – przekroczenie NDP barwnika E104 żółcień chinolinowa	1
14.	Warzywa	1	pozostałość pestycydów (chlorpiryfos)	1
Suma końcowa		69		

Jakość zdrowotna środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

W 2016 roku w ramach urzędowej kontroli i monitoringu powiatowe stacje sanitarno – epidemiologiczne pobrały do badań ogółem 4527 próbek środków spożywczych w obiektach zajmujących się produkcją, dystrybucją i obrotem żywnością.

Przeprowadzono badania mikrobiologiczne 2773 próbek żywności, w tym w kierunku obecności bakterii *Salmonella* zbadano 2556 próbek i w kierunku *Listeria monocytogenes* 2130 próbek. Ponadto w ramach monitorowania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych zbadano 20 próbek mięsa.

Pod kątem parametrów fizyko-chemicznych zbadano ogółem 1734 próbki żywności, w tym m.in. w kierunku metali szkodliwych dla zdrowia - 368 próbek, pozostałości pestycydów - 140, mikotoksyn - 156, azotanów - 40, substancji dodatkowych - 260, obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO) - 47, skażeń promieniotwórczych - 10, 3-MCPD - 21, histaminy - 36, metanolu, cyjanowodoru i karbaminianu etylu - 13, zawartości jodu w soli - 17, napromieniania promieniowaniem jonizującym - 24, WWA - 91, furanu - 17, izomerów trans - 6, akryloamidu - 9, glutenu - 26 próbek, olejów mineralnych - 7, alkaloidów tropanowych - 8, alkaloidów sporyszu - 13 oraz 199 próbek suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w kierunku wybranych parametrów, w których każdorazowo dokonano oceny znakowania oraz w wybranych próbkach przeprowadzono badania na zawartość witamin, składników mineralnych, kwasów tłuszczowych omega-3 bądź kofeiny.

Pod względem cech organoleptycznych oceniono 4125 próbek, prawidłowości znakowania 3018 próbek oraz pod kątem zanieczyszczeń biologicznych i fizycznych 182 próbki.

Ze względu na niewłaściwą jakość zdrowotną zdyskwalifikowano ogółem 231 próbek środków spożywczych, co stanowi ok. 5 % wszystkich zbadanych próbek.

Z uwagi na parametry mikrobiologiczne zakwestionowano 56 próbek żywności (21 próbek z grupy drób, podroby i produkty drobiarskie, 30 próbek z grupy mleko i przetwory mleczarskie, 4 próbki z grupy wody mineralne i napoje bezalkoholowe, 1 próbkę z grupy wyroby cukiernicze i ciastkarskie) oraz dodatkowo 15 próbek pobranych w związku z podejrzeniem zatrucia pokarmowego.

Pod kątem parametrów fizyko-chemicznych kwestionowano 16 próbek, w tym: 4 próbki ze względu na przekroczenie najwyższych dopuszczalnych poziomów mikotoksyn, 3 próbki ze względu na stwierdzenie pozostałości pestycydów, 3 próbki tłuszczów smaźalniczych z powodu przekroczenia dopuszczalnego poziomu zawartości związków polarnych, 3 próbki soli z uwagi na przekroczenie zawartości jodków, 1 próbkę ze względu na poddanie jej działaniu promieniowania jonizującego przy jednoczesnym braku informacji o napromienianiu, 2 próbki w których stwierdzono przekroczenie wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych. Zakwestionowano również 29 próbek za niewłaściwe parametry organoleptyczne lub zanieczyszczenia biologiczne i fizyczne. W 130 próbkach żywności stwierdzono nieprawidłowości w znakowaniu, w tym w 55 próbkach suplementów diety i 27 próbkach środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

W 2016 roku zbadano ogółem 87 próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w tym: 14 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, 17 próbek wyrobów szklanych, 19 próbek wyrobów ceramicznych w kierunku migracji ołowiu i kadmu oraz 9 próbek wyrobów z tworzyw sztucznych (czajniki lub pojemniki), które oceniono pod kątem cech organoleptycznych. Wśród zbadanych próbek w 1 próbce wyrobów szklanych stwierdzono przekroczenie migracji kadmu i ołowiu.

Nadzór nad suplementami diety oraz środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz żywnością wzbogacaną

W ramach sprawowanego nadzoru nad suplementami diety i środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego w 2016 r. na terenie województwa pomorskiego przeprowadzono łącznie 272 kontrole, z czego 18 u producentów, 8 u importerów, 14 w hurtowniach artykułów spożywczych, 196 w sklepach spożywczych i drogeriach, 34 w aptekach, 2 w innych obiektach (kiosk, punkt sprzedaży w siłowni). Podczas przeprowadzonych kontroli oceniono znakowanie 498 produktów, w tym 401 suplementów diety, 57 środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz 40 produktów żywności wzbogacanej. Jednocześnie oceną objęto przestrzeganie wymagań prawa żywnościowego w zakresie prezentacji i reklamy środków spożywczych wprowadzanych do obrotu przez Internet (271 ocen dla 327 suplementów diety, 13 środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz 2 produktów żywności wzbogacanej).

Przeprowadzone oceny wykazały szereg nieprawidłowości związanych z naruszeniem przepisów prawa żywnościowego, w tym ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 roku o bezpieczeństwie żywności i żywienia, rozporządzeń dotyczących znakowania środków spożywczych, w tym suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz przepisów regulujących warunki stosowania oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych. Nieprawidłowości stwierdzono w przypadku znakowania 83 suplementów diety, 9 środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz 213 suplementów diety prezentowanych i reklamowanych w Internecie.

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,
- wprowadzanie konsumenta w błąd, co do charakterystyki środka spożywczego, w tym nazwy i składu lub brak informacji o składnikach występujących w produkcie,
- zawartość w składzie substancji niedozwolonych do stosowania w żywności,
- obecność w żywności składników nieposiadających historii spożycia przez ludzi w krajach Unii Europejskiej (np. *Eurycoma longifolia*, *Acacia rigidula*, *Dendrobium*, siarczan agmatyny, azotan kreatyny, winpocetyna),
- brak lub błędnie określone referencyjne wartości spożycia dla witamin i składników mineralnych,
- nieprawidłowe znakowanie wartością odżywczą,
- wprowadzanie produktów po upływie daty minimalnej trwałości,
- zastosowanie niewłaściwych form chemicznych witamin i składników mineralnych,
- brak obowiązkowych informacji przy znakowaniu środków spożywczych,
- brak obowiązkowych informacji na temat żywności w prezentacji i reklamie środków spożywczych,
- niewłaściwa nazwa substancji dodatkowej lub brak funkcji technologicznej dodatku do żywności,
- nieprawidłowa kwalifikacja środków spożywczych do kategorii środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego,
- brak powiadomienia Głównego Inspektora Sanitarnego o zamiarze wprowadzenia po raz pierwszy do obrotu na terenie kraju suplementów diety.

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. Informację o stwierdzonych nieprawidłowościach przekazywano każdorazowo do właściwych ze względu na siedzibę producenta bądź dystrybutora państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

Produkty, w których składzie stwierdzono nieautoryzowane składniki zostały zgłoszone do systemu RASFF. Ponadto państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni występowali do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z wnioskami o wymierzenie podmiotom kary pieniężnej. Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w 2016 r. na wniosek państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, w związku z nieprzestrzeganiem przez przedsiębiorców wprowadzających do obrotu suplementy diety i środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego przepisów prawa żywnościowego, nałożył 11 kar pieniężnych na łączną kwotę 118 000 zł. W związku z realizacją „Planu pobierania próbek w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla PIS” w 2016 r. pobrano do badań ogółem 683 próbki, w tym środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego - 436 próbek i suplementów diety - 247 próbek. W kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych zostały zbadane 283 próbki, w kierunku metali szkodliwych dla zdrowia - 54 próbki,

zawartości dozwolonych substancji dodatkowych – 31 próbek, pozostałości pestycydów - 10 próbek, zawartości mikotoksyn – 31 próbek (w tym 2 próbki w kierunku oznaczania zawartości alkaloidów sporyszu), azotanów – 21 próbek, w kierunku zafałszowań substancjami farmakologicznie czynnymi – 16 próbek, innych wybranych parametrów – 183 próbki, obecności materiału genetycznie zmodyfikowanego – 2 próbki, zawartości 3-MCPD – 2 próbki, w kierunku napromieniania – 4 próbki, zawartości wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych (WWA) – 14 próbek, furanu – 6 próbek, izomerów trans kwasów tłuszczowych - 2 próbki, akryloamidu – 3 próbki, glutenu – 7 próbek, alkaloidów tropanowych – 5 próbek, zanieczyszczeń fizycznych – 5, tylko w kierunku oceny organoleptycznej – 3 próbki. Wszystkie pobrane do badań próbki zostały poddane ocenie znakowania oraz ocenie organoleptycznej. Ponadto zbadano 37 próbek środków spożywczych wzbogacanych w kierunku zawartości witamin i składników mineralnych bądź kwasów tłuszczowych omega-3. Z wyżej pobranych próbek zakwestionowano 91 produktów, w tym 55 z grupy suplementów diety, 27 z grupy środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i 2 z grupy żywności wzbogacanej z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości w znakowaniu oraz 2 próbki suplementów diety z uwagi na przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu WWA i 5 próbek suplementów diety z uwagi na zanieczyszczenia fizyczne.

Ocena bezpieczeństwa kosmetyków

W 2016 roku pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa pomorskiego znajdowało się 27 zakładów produkcji produktów kosmetycznych, w tym:

- 19 zakładów produkujących i konfekcjonujących produkty kosmetyczne,
- 6 zakładów konfekcjonujących produkty kosmetyczne,
- 2 zakłady produkujące kosmetyki, bez procesu konfekcjonowania.

Szesnaście z wyżej wymienionych obiektów zostało skontrolowanych:

- w zakresie warunków produkcji (12),
- w zakresie dokumentacji (13),
- w zakresie oznakowania opakowań jednostkowych (14).

Ogółem we wszystkich nadzorowanych obiektach produkcji oraz obrotu produktami kosmetycznymi (w tym hurtownie i sklepy) przeprowadzono 126 kontroli i rekontroli. Dokonano oceny 71 produktów kosmetycznych w zakresie oznakowania opakowań jednostkowych, w tym 14 ocen przeprowadzono w zakładach produkcji i/lub konfekcjonowania produktów kosmetycznych, a 57 w obiektach obrotu produktami kosmetycznymi. W 3 przypadkach stwierdzono oznakowanie niezgodne z obowiązującymi wymaganiami. Dokonano również oceny dokumentacji 13 produktów kosmetycznych. W jednym przypadku stwierdzono niezgodność dokumentacji produktu kosmetycznego z obowiązującymi przepisami - przedsiębiorcę zobowiązano do uzupełnienia i przedłożenia brakującej dokumentacji. W wyniku przeprowadzonych działań kontrolnych i stwierdzonych nieprawidłowości wydano 3 decyzje administracyjne, w tym jedną w przedmiocie wstrzymania lub ograniczenia działalności oraz nałożono 5 mandatów karnych na łączną kwotę 1 700 złotych.

Ponadto, w okresie objętym sprawozdawczością, przeprowadzono akcyjne kontrole produktów barwiących służących do wykonywania nietrwałych tatuaży, oferowanych na stoiskach ustawianych tymczasowo w pasie nadmorskim. W 7 przypadkach stwierdzono używanie henny niewłaściwie oznakowanej lub henny zawierającej p-fenylenodiaminy tj. takiej, która dozwolona jest w produktach do farbowania rzęs oraz w utleniających produktach do farbowania włosów a nie w produktach do malowania skóry. Nadzorem objęto również preparaty do wybielania zębów. Kontrole przeprowadzone w gabinetach kosmetycznych oraz dentystycznych nie wykazały naruszeń w tym zakresie.

W roku 2016 w Laboratorium Badania Żywności i Żywnienia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku przebadano łącznie 87 próbek kosmetyków, z których 77 pobranych zostało w obiektach produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami oraz 10 w innych sklepach

oferujących również artykuły kosmetyczne. Pobrane próbki produktów kosmetycznych przebadane zostały w kierunkach:

- czystości mikrobiologicznej i obecności związków konserwujących – 50 próbek,
- zawartości fluoru całkowitego – 37 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 (87) przeprowadzonych badań laboratoryjnych pobranych próbek kosmetyków, tylko w dwóch przypadkach stwierdzono niezgodność i dotyczyła ona nieprawidłowego oznakowania. W kosmetykach stwierdzono obecność surowca tj. 2-fenoksyetanolu, który nie został zadeklarowany przez producenta w składzie INCI znajdującym się na opakowaniu kosmetyku.

W związku z brakiem powiadomień o niebezpiecznych produktach kosmetycznych w 2016 r., w województwie pomorskim nie były przeprowadzane kontrole związane z notyfikacjami produktów kosmetycznych w systemie RAPEX.

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

W 2016 roku na terenie województwa pomorskiego nie funkcjonowały stacjonarne punkty sprzedaży, w których wprowadzano do obrotu środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne. W ramach ogólnopolskich akcji podjętych w dniach 1 lipca 2016 r. oraz 28 grudnia 2016 r. na terenie województwa pomorskiego zostało przeprowadzonych łącznie 13 kontroli w obiektach wytypowanych wspólnie z organami Policji, które nie potwierdziły obrotu środkami zastępczymi.

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, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły postępowania administracyjne w stosunku do osób fizycznych, w sprawach przekazywanych przez inne organy. Działania były prowadzone w związku z zatrzymanymi przez Służbę Celną przesyłkami z krajów trzecich, w których stwierdzono obecność środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych lub w sprawach przekazanych przez Policję / Prokuraturę, w związku z prowadzonymi postępowaniami, regulowanymi przepisami k.k., w wyniku których zabezpieczono środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne. W 2016 r. do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego przekazano łącznie 68 spraw. Ponadto, w ramach prowadzonych działań nadzorczych wydano łącznie 72 decyzje administracyjne, w tym 4 decyzje administracyjne nakładające kary pieniężne na łączną kwotę 224 100 zł.

Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny kontynuował monitorowanie liczby przypadków podejrzeń zatrucień 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 160 przypadkach podejrzeń zatrucień.

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 2016 znajdowały się 1003 urządzenia dostarczających wodę:

a) 750 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę w tym :

- 490 wodociągów o wydajności <100 m³/dobę,
- 226 wodociągów o wydajności 100 - 1000 m³/dobę,
- 31 wodociągów o wydajności 1000 - 10000 m³/dobę,
- 3 wodociągi o wydajności 10000 - 100000 m³/dobę.

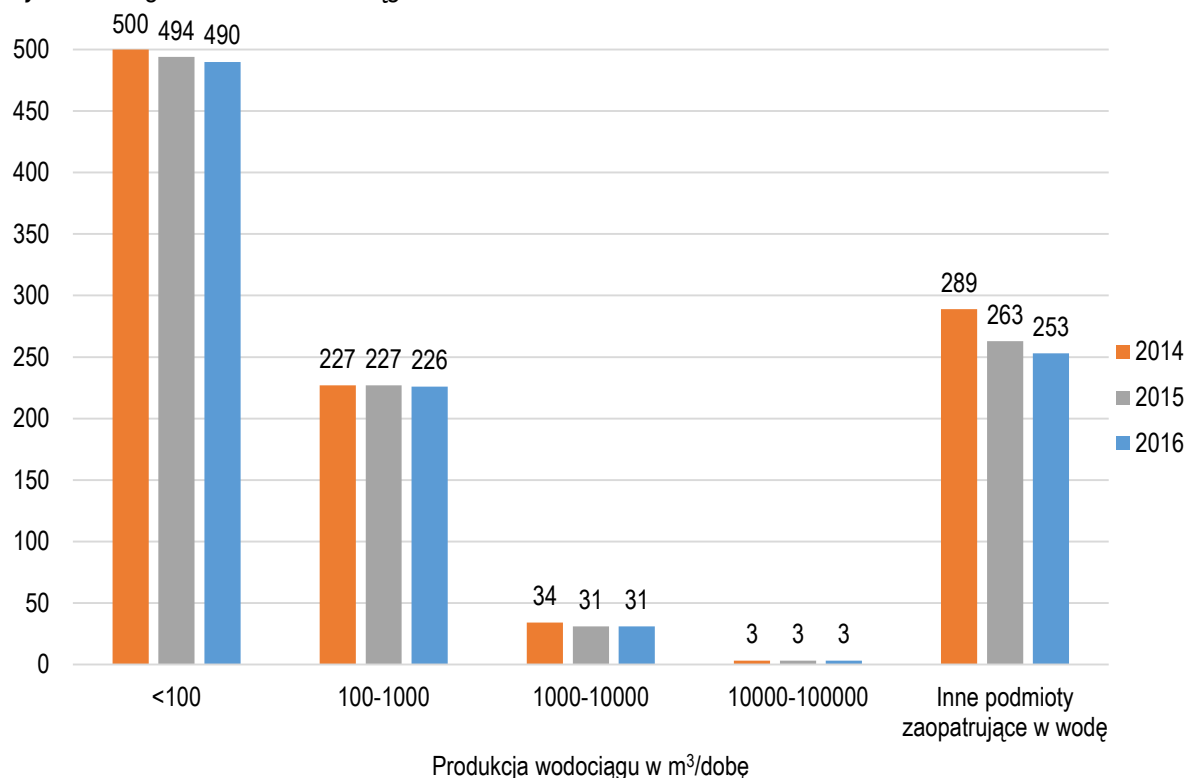
b) 253 inne podmioty zaopatrujące w wodę

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.

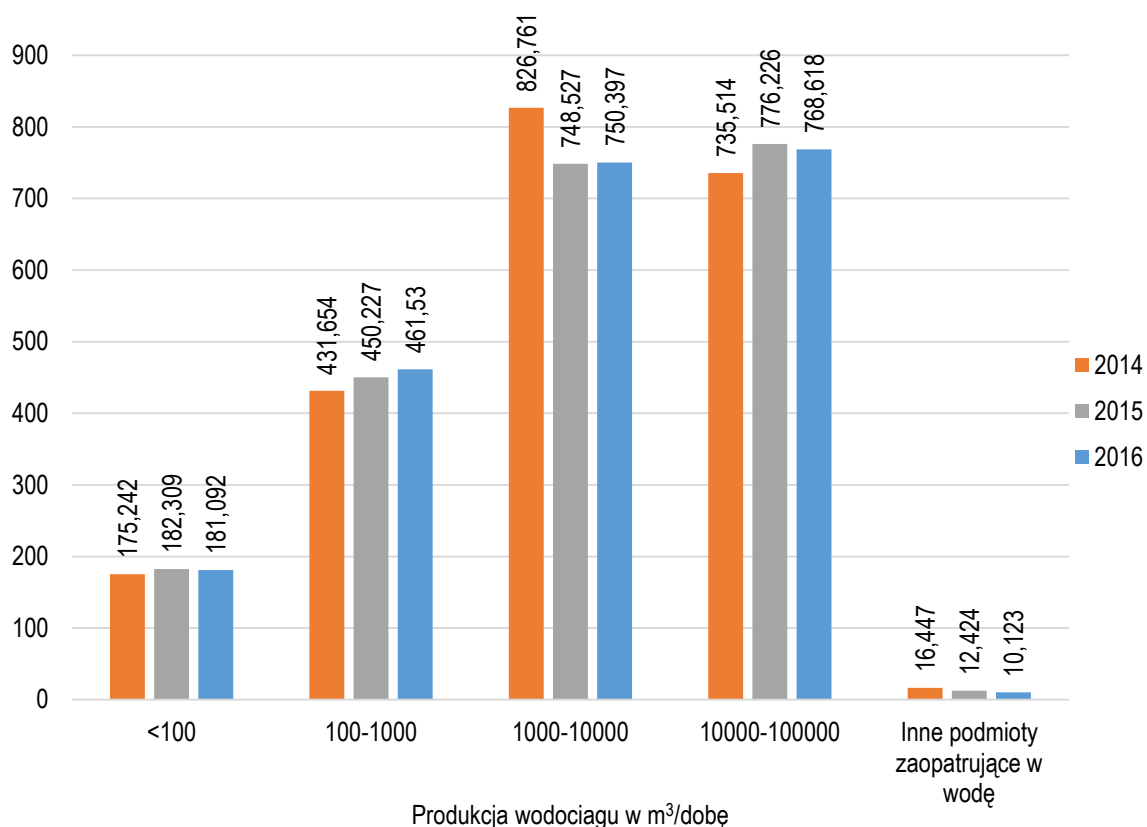
Wykres 1. Ogólna liczba wodociągów w latach 2014-2016



Liczba wodociągów systematycznie się zmniejsza. W odniesieniu do roku 2015, ich ilość zmniejszyła się o 1,47 %.

W porównaniu do lat ubiegłych, jakość wody przeznaczonej 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 2014-2016



Okolo 2,162 ml ludności w województwie pomorskim, zaopatrywana jest w wodę z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia, natomiast 10,123 tys. z innych podmiotów zaopatrujących w wodę. Jedynie 0,12 % ludności zaopatrywanej w wodę z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia, spożywało wodę nieodpowiadającą wymaganiom sanitarnym.

Jakość wody w 3 wodociągach nie odpowiadała wymaganiom sanitarnym z uwagi na ponadnormatywną zawartość boru i fluorków (powiat sztumski):

- Miłoradz gm. Miłoradz – fluorki,
- Biała Góra gm. Sztum – fluorki, bor,
- Piekło gm. Sztum – fluorki, bor.

Jakość wody w 1 wodociągu w powiecie wejherowskim nie odpowiadała wymaganiom mikrobiologicznym z uwagi na ponadnormatywną liczbę bakterii *coli* i *Escherichii coli*:

- Gościńska Fabryka Mebli w Gościnnie – w dniu 26.07.2016 r. unieruchomiono wodociąg – przydatność wody do spożycia stwierdzono w dniu 08.12.2016 r.

Charakterystyka zaopatrzenia w wodę w powiatach województwa pomorskiego w 2016 roku

Tabela 1. Ilość wodociągów w poszczególnych powiatach

Nazwa powiatu	Liczba wodociągów w ewidencji w 2016 roku / skontrolowanych	Liczba wodociągów odpowiadających wymaganiom	Liczba ludności zaopatrywana w wodę odpowiadająca wymaganiom [tys.]	Liczba ludności zaopatrywana w wodę nie odpowiadająca wymaganiom [tys.]
bytowski	96/96	96	75,021	0,000
chojnicki	36/36	36	92,797	0,000
człuchowski	74/74	74	56,454	0,000
gdański	60/60	60	101,634	0,000
m. Gdańsk	17/17	17	434,115	0,000
m. Gdynia	4/3	3	237,045	0,000
kartuski	85/85	85	100,443	0,000
kościerski	71/71	71	63,236	0,000
kwidzyński	17/17	17	81,554	0,000
łęborski	63/63	63	63,603	0,000
malborski i sztumski	44/44	41	99,120	2,681
nowodworski	7/7	7	36,298	0,000
pucki	35/35	35	81,452	0,000
słupski	189/188	188	182,145	0,000
starogardzki	64/64	64	115,249	0,000
m. Sopot	4/4	4	34,143	0,000
tczewski	37/37	37	110,705	0,000
wejherowski	75/75	74	202,543	0,035
GSSE	8/8	8	0,100	0,000
WSSE Gdańsk	17/17	17	1,387	00,000

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

Tabela 2. Wykaz przedsiębiorstw wodociągowo kanalizacyjnych i innych podmiotów odpowiedzialnych za zbiorowe zaopatrzenie w wodę

Lp.	Przedsiębiorstwo Wodociągowo – Kanalizacyjne i inne podmioty odpowiedzialne za zbiorowe zaopatrzenie w wodę
powiat bytowski	
1.	Wodociągi Miejskie Bytów Sp. z o. o. ul. Mickiewicza 1, 77-100 Bytów
2.	Zakład Wodociągów i Kanalizacji Miastko, ul. Mickiewicza 3, 77-200 Miastko
3.	Zakład Gospodarki Komunalnej w Czarnej Dąbrówce, ul. Cicha 3, 77-116 Czarna Dąbrówka
4.	Zakład Usług Komunalnych w Trzebielinie, 77-235 Trzebielino
5.	Zakład Usług Wodnych w Słupsku Sp. z o.o., ul. Szczecińska 86, 76-200 Słupsk
6.	Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowo-Usługowe, Dariusz Kuik Studziński ul. Buczka 8, 77-133 Tuchomie

7.	Konserwacja Wodociągu i Sprzedaż Wody, Ewa Wirkus Ciemno 23, 77-133 Tuchomie
powiat chojnicki	
8.	Miejskie Wodociągi Sp. z o. o. Pl. Piastowski 27 a, 89-600 Chojnice
9.	Gminny Zakład Gospodarki Komunalnej sp. z o. o., ul. Drzymały 14, 89-620 Chojnice
10.	Zakład Gospodarki Komunalnej ul. Bolta 10, 89-632 Brusy
11.	Zakład Usług Komunalnych Sp. z o. o. ul. Leśna 11, 89-650 Czersk
12.	Gminne Przedsiębiorstwo Komunalne sp. z o.o., ul. Szkolna 7, 89-607 Konarzyny
powiat człuchowski	
13.	Przedsiębiorstwo Komunalne Sp. z. o. o. w Człuchowie, ul. Sobieskiego 11, 77-300 Człuchów
14.	Zakład Gospodarki Komunalnej przy Urzędzie Gminy w Człuchowie, ul. Platynowa 28, 77-300 Człuchów
15.	Zakład Wodociągów i Kanalizacji w Debrznie, ul. Traugutta 2, 77-310 Debrzno
16.	Przedsiębiorstwo Wodno – Kanalizacyjne Sp. z o. o. w Czarnem, ul. Kościuszki 42, 77-330 Czarne
17.	Zakład Gospodarki Komunalnej w Przechlewie, ul. Człuchowska 26, 77-320 Przechlewo
18.	Zakład Gospodarki Komunalnej w Rzeczenicy, ul. Człuchowska 11, 77-304 Rzeczenica
19.	Zakład Gospodarki Komunalnej w Koczale, ul. Zielona 2, 77-220 Koczała
powiat m. Gdańsk	
20.	Saur Neptun Gdańsk S.A. ul. Wałowa 46, 80-858 Gdańsk
21.	GPEC Matarnia Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku, ul. Budowlanych 50, 80-298 Gdańsk
powiat m. Gdynia	
22.	Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w Gdyni Sp. z o. o. ul. Witomińska 29, 83-311 Gdynia
23.	Zarząd Morskiego Portu Gdynia S.A., ul. Rotterdamska 9, 81-337 Gdynia
powiat kartuski	
24.	Kartuskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w Kartuzach, ul. Mściwoja II 4, 83-340 Kartuzy
25.	Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o. ul. Kartuska 12, 83-340 Sierakowice
26.	Zakład Usług Komunalnych, Marian Marszałkowski, Glinicz, ul. Akacyjowa 24, 83-330 Żukowo
27.	Zakład Komunalny w Stężycy, ul. Jana II Sobieskiego 31, 83-322 Stężycza
28.	Gminny Zakład Remontowo – Usługowy, ul. Sławki 1, 83-314 Somonino
29.	“Radbur” Sp. z o.o., ul. Spółdzielców 1, 83-314 Somonino
powiat kościerski	
30.	Miejskie Przedsiębiorstwo Infrastruktury „KOS-EKO” sp. z o.o. w Kościerzynie, ul. Strzelecka 30A, 83-400 Kościerzyna
31.	Zakład Porcelany Stołowej „Lubiana” S.A. w Łubianie ul Zamkowa 1, 83-407 Łubiana

32.	Komunalny Zakład Budżetowy w Starej Kiszewie, ul. 6-go Marca 2b, 83-430 Stara Kiszewa
33.	Samorządowy Zakład Budżetowy w Orlu, Orle 36, 83-420 Liniewo
34.	Gmina Stara Kiszewa ul. Ogrodowa 1, 83-430 Stara Kiszewa
35.	Zakład Komunalny Gminy Kościerzyna Stare Nadleśnictwo 5, 83-400 Kościerzyna
36.	Gmina Karsin ul. Długa 22, 83-440 Karsin
37.	Gmina Lipusz ul. Derdowskiego 7, 83-424 Lipusz
38.	Gmina Dziemiany ul. 8 Marca 3, 83-425 Dziemiany
39.	Gmina Nowa Karczma ul. Kościarska 9, 83-404 Nowa Karczma
powiat kwidzyński	
40.	Przedsiębiorstwo Wodociągowo – Kanalizacyjne Sp. z o. o. w Kwidzynie, ul. Sportowa 29, 82-500 Kwidzyn
41.	Przedsiębiorstwo Wodociągów Kanalizacji i Ciepłownictwa „Pewik” Sp. z o. o. ul. Kwidzyńska 15, 82-550 Prabuty
42.	Urząd Gminy w Ryjewie, ul. Lipowa 1, 82-420 Ryjewo
43.	Zakład Gospodarki Komunalnej w Gardei, ul. Kwidzyńska 27, 82-520 Gardeja
44.	Zakład Usług Wielobranżowych Tadeusz Kawka, ul. Grudziądzka 13, 82-522 Sadlinki
powiat lęborski	
45.	Przedsiębiorstwo Wodociągowe „Łeba – Wicko” Sp. z o. o., ul. Łebska 49, 84-360 Łeba
46.	Miejskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o., ul. Pionierów 2, 84-300 Lębork
47.	Gminny Zakład Usług Komunalnych, ul. Młynarska 10, 84-351 Nowa Wieś Lęborska
48.	Gminne Usługi Komunalne Wicko, ul. Lazurkowa 10c 84-352 Wicko
49.	Urząd Gminy Cewice, ul. W. Witosa 16, 84-312 Cewice
powiat malborski	
50.	Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o. w Malborku ul. Chrobrego 31, 82-200 Malbork
51.	Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o. w Sztumie, ul. Kochanowskiego 28, 82-400 Sztum
52.	Rejonowe Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o. w Dzierzgoniu, ul. Słowackiego 24, 82-440 Dzierzgoń
53.	Centralny Wodociąg Żuławski Sp. z o. o. w Nowym Dworze Gd., ul. Warszawska 28a, 82-100 Nowy Dwór Gdański
54.	Zakład Gospodarki Komunalnej w Miłoradzu, ul. Główna 5, 82-213 Miłoradz
55.	Zakład Gospodarki Komunalnej w Mikołajkach Pom., 82-433 Mikołajki Pomorskie
56.	Usługi Ogólnobudowlane Instalatorstwo Wod – Kan. – C.O. Gaz i Transport, Zbigniew Kaszubowski, siedziba Waplewo Wielkie 18A, 82-410 Stary Targ
57.	Gminny Zakład Gospodarki Komunalnej w Starym Dzierzgoniu, 82-450 Stary Dzierzgoń
58.	Gminny Zakład Gospodarki Komunalnej w Malborku, ul. Solskiego 1, 82-200 Malbork

powiat nowodworski	
59.	Centralny Wodociąg Żuławski Sp. z o. o. w Nowym Dworze Gd., ul. Warszawska 28a, 82-100 Nowy Dwór Gdański
60.	Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w Krynicy Morskiej, ul. Przyjaźni 1, 82-120 Krynica Morska
powiat pucki	
61.	Pucka Gospodarka Komunalna Sp. z o. o. , ul. Zamkowa 6, 84-100 Puck
62.	Krokowskie Przedsiębiorstwo Komunalne Sp. z o. o., Żarnowiec 76, 84- 112 Żarnowiec
63.	Zespół Zakładów Obsługi Miasta, Zakład budżetowy w Helu, ul. Kuracyjna 3, 84-150 Hel
64.	Przedsiębiorstwo Usług Komunalnych „PEKO” Sp. z o. o., ul. Chrzanowskiego 44, 81-198 Kosakowo
65.	„PEWIK” Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o., ul. Witomińska 29, 81-963 Gdynia
66.	Międzygminne Przedsiębiorstwo Wodociągów I Kanalizacji “EKOWIK” Sp. z o. o., ul. Droga Chłapowska 21, 84-120 Władysławowo
powiat gdański	
67.	Saur Neptun Gdańsk S.A., ul. Wałowa 46, 80-858 Gdańsk
68.	Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji „WIK” Sp. z o. o., ul. Grunwaldzka 1, 83-000 Pruszcz Gdański
69.	„Eksplloatator” Sp. z o. o., ul. Sportowa 25, Rotmanka, 83-010 Straszyn
70.	„Reknica” Sp. z o. o., ul. Leśna 12, 83 – 050 Kolbudy
71.	„Wema” S. C. Władysław Girsztowt, Marek Ullmann, ul. Tczewska 2, 83-032 Pszczółki
72.	Zakład Gospodarki Komunalnej I Mieszkaniowej, ul. Gdańska 12, 83-034 Trąbki Wielkie
73.	ZUK WEMA Sp. Z o.o., ul. Tczewska 10A, 83-032 Pszczółki
74.	Gmina Przywidz – Urząd gm. Przywidz, ul. Gdańska 7, 83-047 Przywidz
75.	ECOL – UNICON Sp. z o.o. ul. Równa 2, 80-067 Gdańsk
powiat słupski	
76.	Wodociągi Słupsk Sp. z o.o., ul. Orzeszkowej 1, 76-200 Słupsk
77.	Wodociągi Ustka Sp. z o.o., ul. Ogrodowa 14, 76-270 Ustka
78.	Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej w Kępicach, ul. Bielaka 8, 77-230 Kępice
79.	Zakład Usług Wodnych w Słupsku Sp. z o.o., ul. Szczecińska 86, 76-200 Słupsk
80.	Zakład Gospodarki Komunalnej w Jezierzycach, ul. Kolejowa 5, 76-219 Jezierzycy
81.	Zakład Usług Publicznych w Potęgowie, ul. Głuszyńska 10, 76-230 Potęgowo
82.	Zakład Gospodarki Komunalnej w Dębnicy Kaszubskiej, ul. Zjednoczenia 48d, 76-248 Dębica Kaszubska
83.	Zakład Usług Publicznych Główczyce Sp. z o.o., ul. Słupska 21, 76-220 Główczyce
84.	Zakład Gospodarki Komunalnej w Damnicy, ul. Górna 1, 76-230 Damnica
85.	Gmina Smółdzino, ul. Tadeusza Kościuszki 3, 76-214 Smółdzino

powiat m. Sopot	
86.	Saur Neptun Gdańsk S.A. ul. Wałowa 46, 80-858 Gdańsk
powiat starogardzki	
87.	STAR WiK Sp. z o.o., Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji, ul. Lubichowska 128, 83 – 200 Starogard Gdański
88.	Gminne Wodociągi i Kanalizacje Sp. z o.o., ul. Polna 33, 83 – 250 Skarszewy
powiat wejherowski	
89.	Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w Gdyni Sp. z o. o., ul. Witomińska 29, 83-311 Gdynia
90.	Gniewińskie Przedsiębiorstwo Komunalne w Kostkowie, 84-251 Kostkowo 3
91.	Spółdzielnia Mieszkaniowa „Bożepole”, ul. Osiedlowa 28, 84-214 Bożepole Wielkie
powiat tczewski	
92.	Zakład Wodociągów i Kanalizacji w Tczewie, ul. Czatkowska 8, 83 – 100 Tczew
93.	Invest - Kom Sp. z o. o. w Gniewie, ul. Wiślana 6, 83-140 Gniew
94.	„Pelkom” Pelplin Sp. z o.o. ul. Starogardzka 12, 83-130 Pelplin
95.	„Energoagva” S.C., Al. Zwycięstwa 3f/6, 83-110 Tczew
96.	Spółdzielnia Kółek Rolniczych, ul. Wodna 12, 83-120 Subkowy
97.	Urząd Gminy w Morzeszczynie, ul. 22 lipca 4, 83-132 Morzeszczyn

Zgody na odstępstwo

W roku 2016, 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 3. Zatwierdzone laboratoria w województwie pomorskim

Nazwa i adres organizacji macierzystej	Nazwa i adres laboratorium	Nr certyfikatu akredytacji/ Data ważności akredytacji	Organ zatwierdzający numer i data zatwierdzenia
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 SE.NS.30.4421.236.3 .2015.IK 17.12.2015 r.
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 SE.NS.- 30/4710.303.AZ.2016 22.11.2016 r.
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.,	AB 079 26.02.2019 r.	PPIS w Gdyni NK-4710.54.2016 14.12.2016 r.

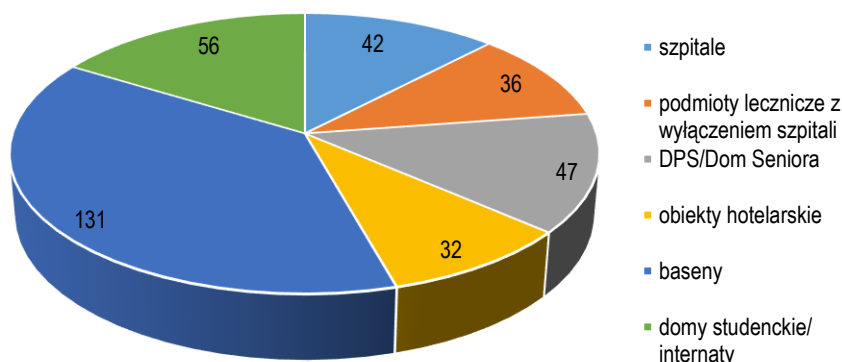
	ul. Chwaszczyńska 180, 81-571 Gdynia		
Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w Gdyni ul. Witomińska 29, 81-311 Gdynia	Laboratorium Wody PEWIK Gdynia Sp. z o. o ul. Platynowa 17, 81-032 Gdynia	AB 697 06.04.2018 r.	PPIS w Gdyni NK-4710/60/2016 28.12.2016 r.
Saur Neptun Gdańsk S.A. ul. Wałowa 46, 80-858 Gdańsk	Laboratorium Centralne Saur Neptun Gdańsk S.A. ul. Wałowa 46, 80-858 Gdańsk	AB 216 28.11.2017 r.	PPIS w Gdańsku SE.HK- 30/4710/113/BZ/15 06.03.2016 r.
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 HKw.NŚ.0940.1.16 19.05.2016 r.
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 10.08.2017 r.	PPIS w Słupsku GS.4300.1.2016.MTP 07.09.2016 r.
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 SE.HK- 30/4710/523/DŁ/16 27.06.2016 r.
Wodociągi Miejskie Bytów Sp. z o.o. ul. Mickiewicza 1, 77-100 Bytów	Laboratorium Wodociągów Miejskich Bytów sp. z o.o. w Bytowie	AB 1262 30.05.2019 r.	PPIS w Bytowie SE.HK- 30.471.22.2016 02.11.2016 r.
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 SE.NS.30.4421.241.2 016.IK 20.01.2016 r.
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 SE.HK- 30/4710/96/TW/2015 18.01.2016 r.

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

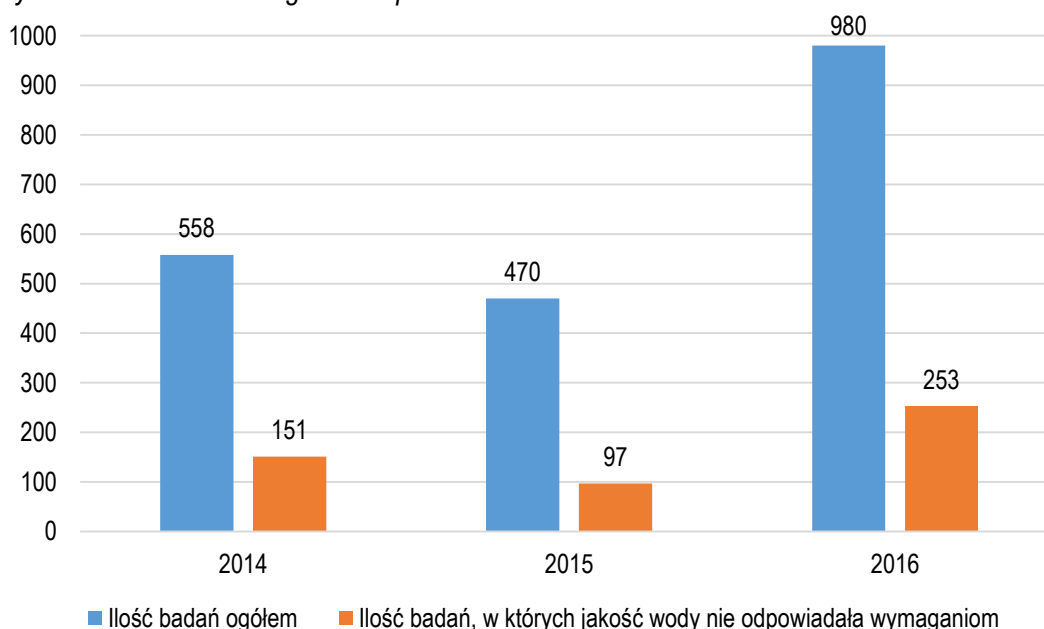
Stan skolonizowania instalacji ciepłej wody użytkowej bakteriami z rodzaju *Legionella sp.* w nadzorowanych obiektach

W 2016 roku skontrolowano jakość ciepłej wody użytkowej łącznie w 344 obiektach. W 253 próbkach na 980 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 126 decyzji nakazujących poprawę jakości ciepłej wody użytkowej.

Wykres 3. Ilość obiektów, w których przeprowadzono badania w kierunku *Legionella sp.* w 2016 r.



Wykres 4. Ilość badań *Legionella sp.* w latach 2014-2016



Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

Ustępy publiczne

W 2016 r. na terenie woj. pomorskiego w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 189 ustępów publicznych, w tym 118 stałych i 71 tymczasowych. Skontrolowano 177 szaletów zewidencjonowanych. Przeprowadzono ogółem 181 kontrole sanitarnych szaletów publicznych oraz 193 kontrole ustępów ogólnodostępnych nie objętych ewidencją, zlokalizowanych w marketach, kinach, teatrach itp. oraz kabiny Toy - Toy.

W sezonie letnim tj. w okresie od maja do września 2016 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 4. Ustępy publiczne

Rodzaj obiektu		W ewidencji na 31.12	Liczba obiektów kontrolowanych	Liczba kontroli		Liczba mandatów/kwota	Liczba decyzji administracyjnych		Złe w GUS
				Zaplanowane	Wykonane		Merytoryczne	Płatnicze liczba/kwota	
Ustępy publiczne ogółem		189	177	181	211	1/350	1	5/566	1
Stałe	Skanalizowane	118	108	123	131	1/350	1	5/566	1
	Nieskanalizowane	0	0	0	0	-	-	-	-
Tymczasowe	Skanalizowane	50	48	47	69	-	-	-	-
	Nieskanalizowane	21	21	11	11	-	-	-	-

Nieprawidłowości stanu sanitarnego stwierdzono w 5 ustępach. W obiektach, w których stwierdzono nieprawidłowości wydano 5 decyzji ustalających opłatę na łączną kwotę 566 zł oraz wydano zalecenia.

W roku 2016 wystawiono 1 decyzję przedłużającą termin wykonania decyzji, nakazującą poprawę stanu sanitarno-technicznego.

Stwierdzone nieprawidłowości to między innymi: brak papieru toaletowego, mydła i ręczników/osuszaczy do rąk, brudne ściany, drzwi i podłogi, popękane podajniki na papier toaletowy, zacieki na ścianach.

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

W 2016 r. do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpłynęło 7 interwencji dotyczących złego stanu sanitarnego toalet, 4 z nich dotyczyły obiektów nie objętych ewidencją. Kontrole sanitarne potwierdziły nieprawidłowości sanitarne w 4 przypadkach. Na osoby odpowiedzialne nałożono ogółem 3 mandaty karne na łączną kwotę 1100 zł i wystawiono łącznie 3 decyzje ustalające opłatę na łączną kwotę 434 zł. 1 obiekt oceniono jako zły w druku GUS.

Pływalnie

W 2016 r. w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się ogółem 122 pływalnie kryte, 4 parki wodne, 38 pływalni odkrytych oraz 8 pływalni mieszanych (kryto-odkryte). Zarządcy pływalni, w myśl § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. 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. Analiza wyników kontroli w zakresie wykonywania powyższej oceny, wykazała:

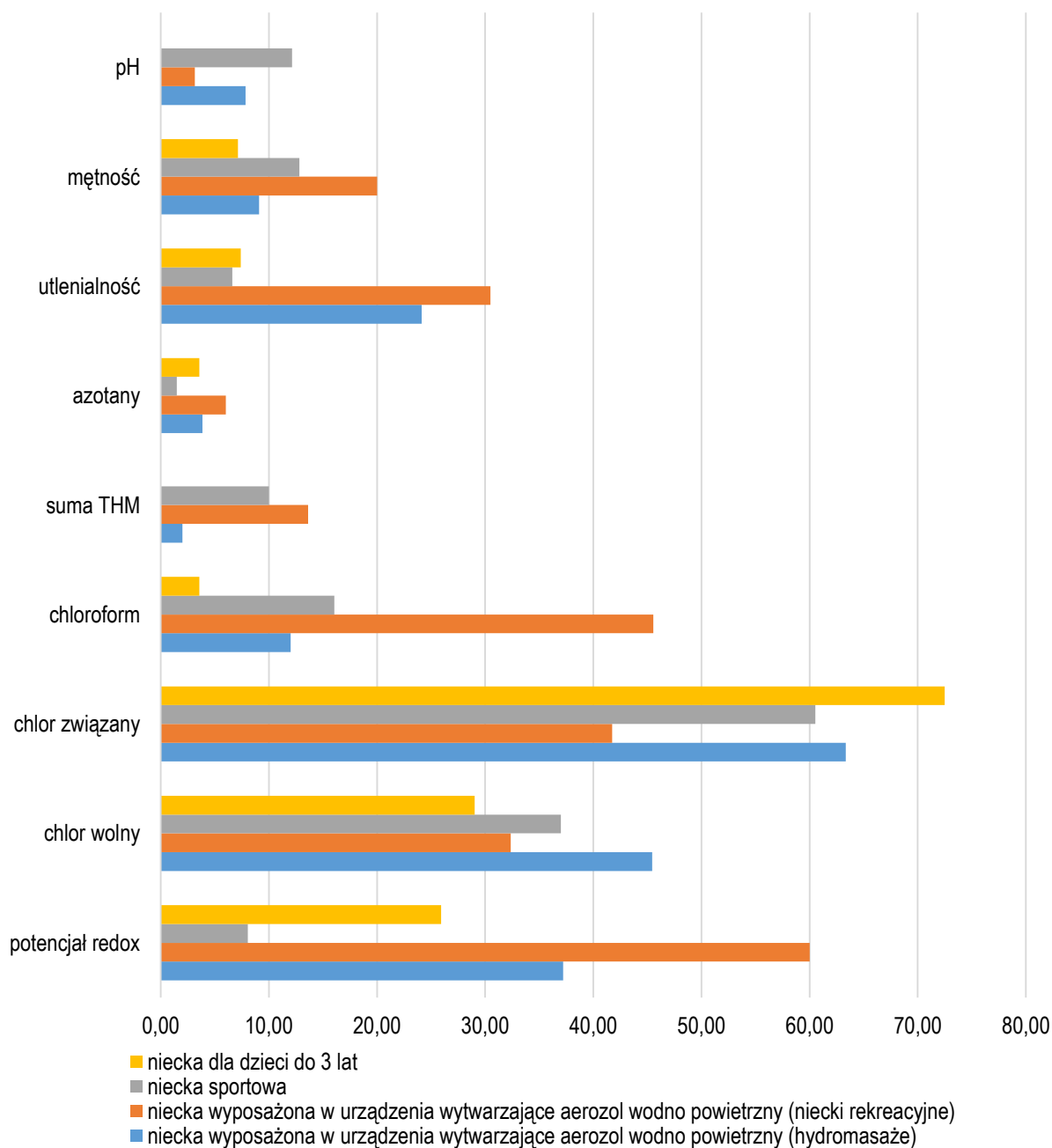
- zarządzający 19 pływalniami krytymi i 7 pływalniami odkrytymi nie posiadali ustalonych z właściwym państwowym inspektorem sanitarnym harmonogramów pobierania próbek wody,
- na 25 pływalniach stwierdzono, iż zarządzający pływalnią nie dokumentowali bieżących obserwacji wody na pływalni,
- w 34 przypadkach stwierdzono brak systematycznego udokumentowanego nadzoru zarządzających pływalnią nad pracą urządzeń oraz rejestrowaniem wyników pomiaru jakości wody na pływalni,
- w 75 obiektach, podczas kontroli sanitarnej obiektu, stwierdzono brak komunikatu informującego o spełnianiu przez wodę na pływalni wymagań określonych w ww. rozporządzeniu lub aktualnych przekroczeniach dopuszczalnych wartości parametrów wynikających z oceny,

- w wielu przypadkach stwierdzono w obiektach brak punktów poboru próbek wody wprowadzanej do niecki basenowej z systemu cyrkulacji.

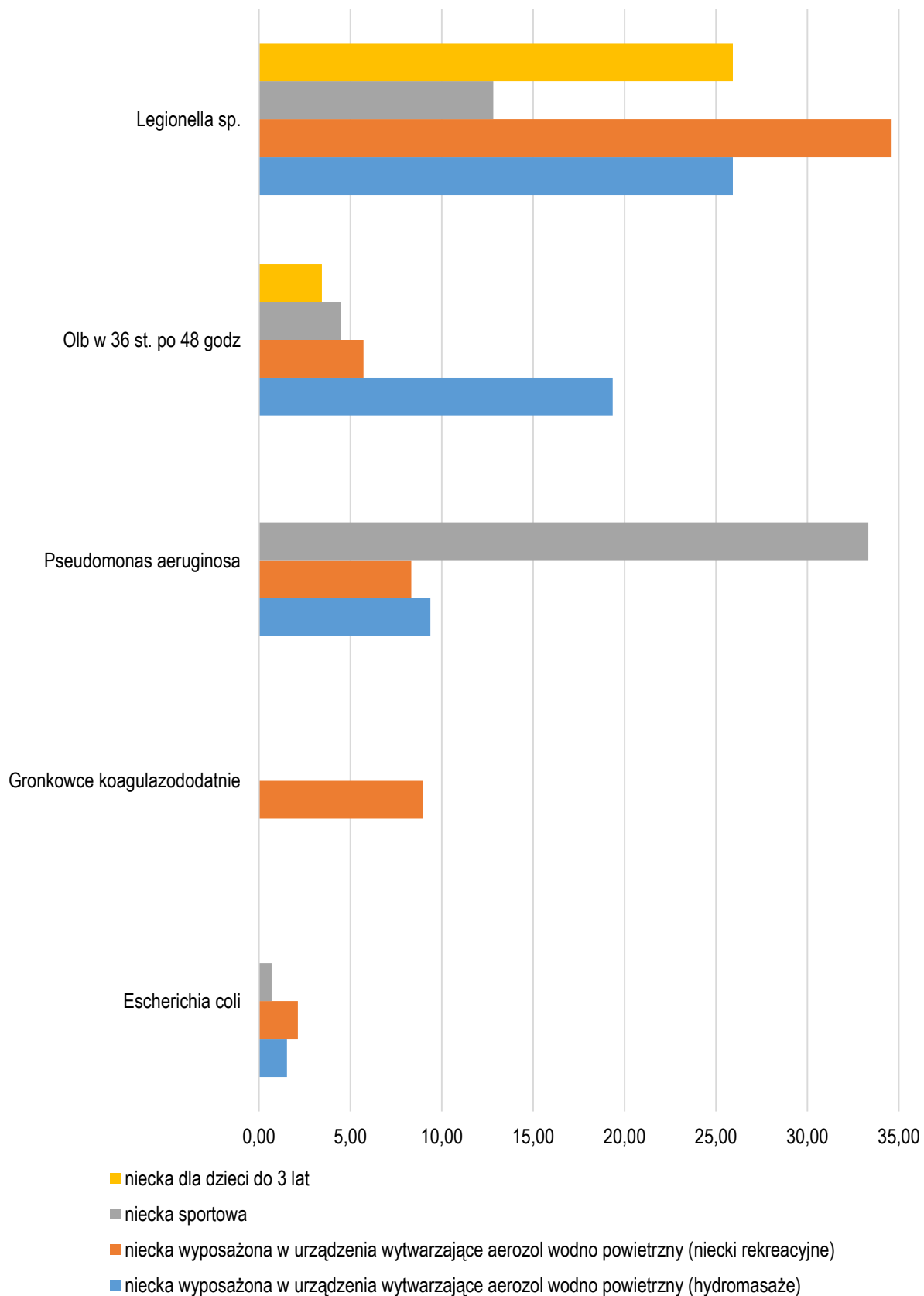
Właściwi państwowi inspektorzy sanitarni podejmowali stosowne działania mające na celu wyegzekwowanie od zarządzających pływalniami wywiązania się z obowiązków wynikających z ww. rozporządzenia.

W 2016 r. w ramach sprawowanego nadzoru nad pływalniami, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonały łącznie 540 badań jakości wody na pływalniach w województwie pomorskim. Najczęściej stwierdzane były ponadnormatywne wartości parametrów tj.: chlor związany, chlor wolny, jak również potencjał redoks. Szczegółową analizę wyników jakości wody na pływalniach województwa pomorskiego przedstawiają poniższe wykresy.

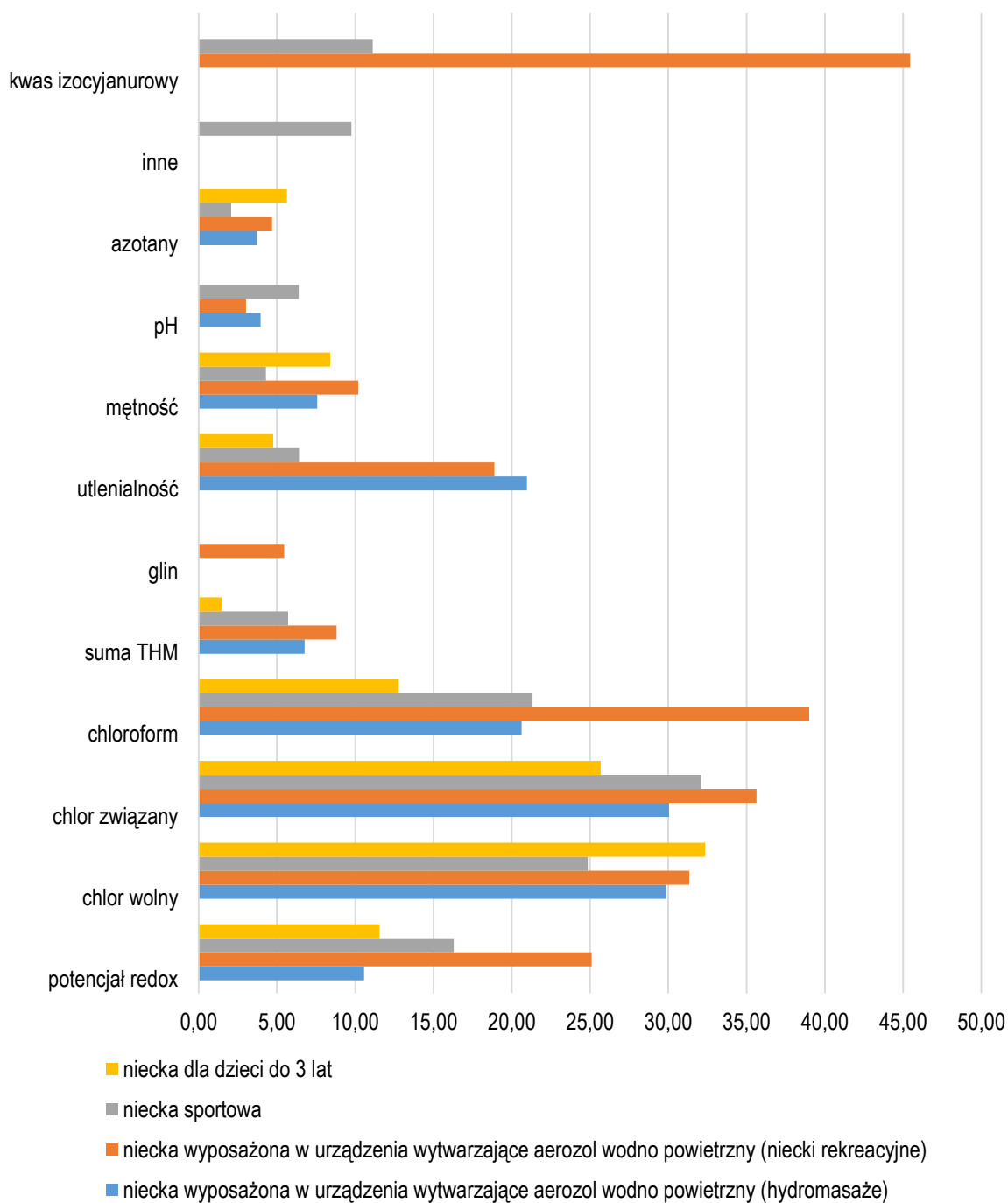
Wykres 5. Odsetek wyników ponadnormatywnych badań poszczególnych parametrów fizykochemicznych (%) - badania wykonane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej



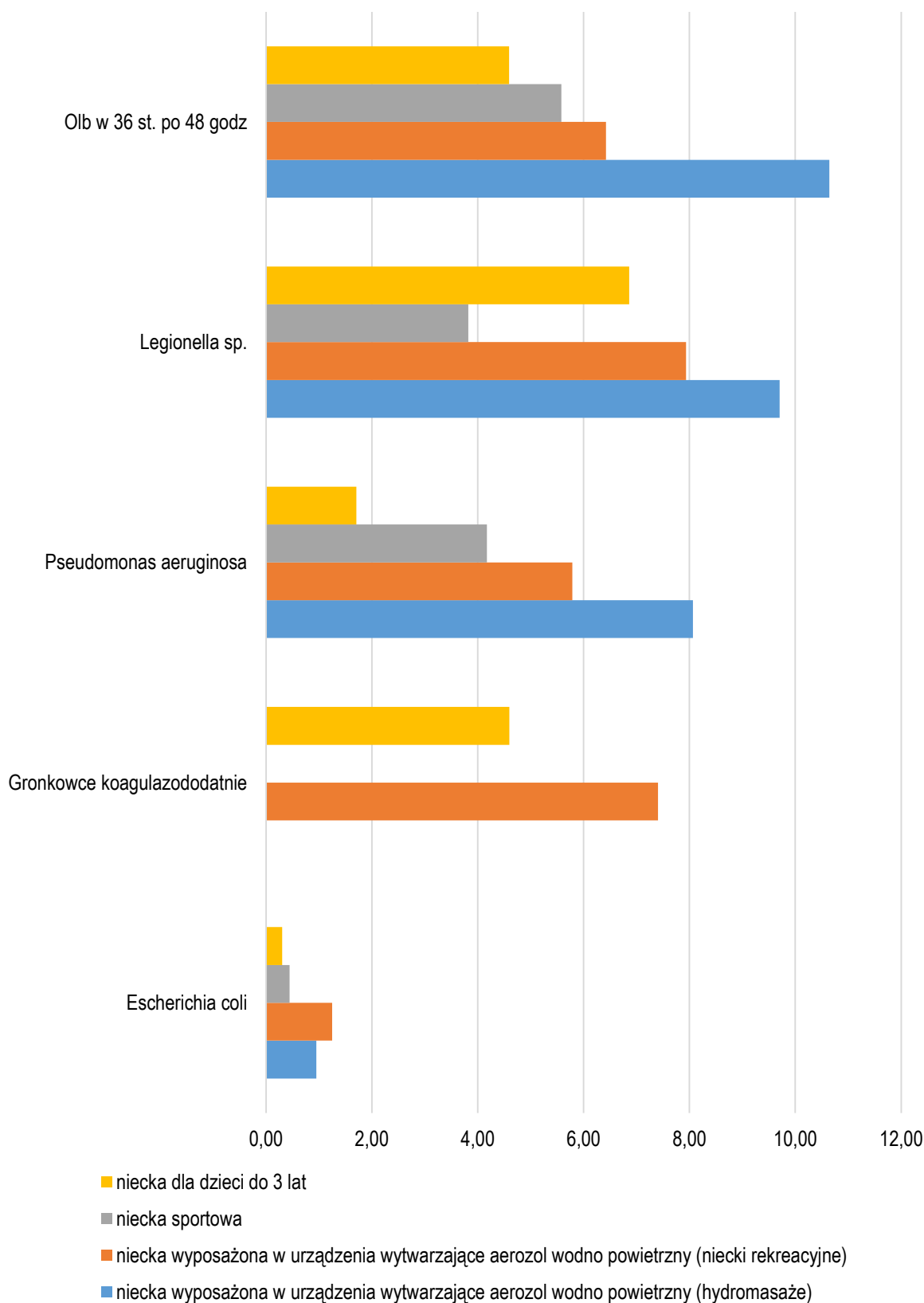
Wykres 6. Odsetek wyników ponadnormatywnych badań poszczególnych parametrów mikrobiologicznych (%) - badania wykonane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej



Wykres 7. Odsetek wyników ponadnormatywnych w ogólnej liczbie poszczególnych parametrów fizykochemicznych uzyskanych w 2016 r. (%)

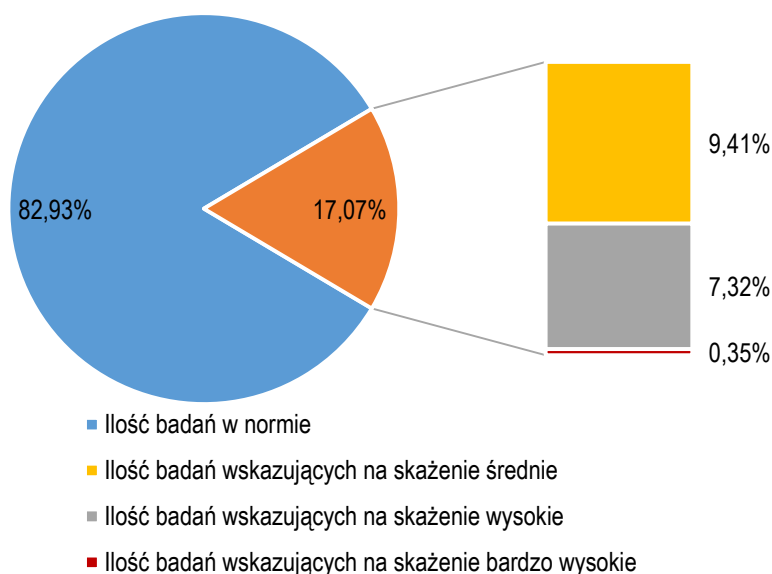


Wykres 8. Odsetek wyników ponadnormatywnych w ogólnej liczbie poszczególnych parametrów mikrobiologicznych uzyskanych w 2016 r. (%)



W 2016 roku przebadano 131 pływalni w zakresie bakterii *Legionella sp.* w ciepłej wodzie użytkowej w natryskach. W jednej z nich stwierdzono bardzo wysokie skażenie instalacji tymi bakteriami, w 13 obiektach wysokie, a w 12 pływalniach skażenie średnie.

Wykres 9. Skazenie 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 odprowadzano do kanalizacji sanitarnej. Odpady komunalne gromadzono w pojemnikach plastikowych z pokrywami, wyłożonych workami foliowymi. Ich wywozem na wysypiska zajmowały się wyspecjalizowane firmy, które posiadały specjalistyczny sprzęt transportowy przeznaczony do tego celu.

W minionym roku do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. pomorskim wpłynęło 11 interwencji dotyczących niewłaściwego stanu sanitarno-porządkowego basenów oraz wystąpienia chorób z tym związanych, 2 z nich okazały się zasadne.

Tabela 5. Pływalnie

Rodzaj obiektu	W ewidencji na 31.12	Liczba obiektów kontrolowanych	Liczba kontroli		Liczba mandatów/kwota	Liczba decyzji administracyjnych		Złe w GUS
			Zaplanowane	Wykonane		Merytoryczne	Płatnicze liczba/kwota	
Pływalnie kryte ogółem	122	117	123	127	0	2	2/473	2
w tym parki wodne	4	4	4	6	0	1	1/306	0
Pływalnie odkryte	38	38	37	41	0	0	1/124	1
Pływalnie mieszane (kryto-odkryte)	8	8	11	11	0	0	0	0
Razem	168	163	171	179	0	2	2/430	3

Wydano 1 decyzję administracyjną dotyczącą stanu higieniczno-sanitarnego oraz stanu technicznego (brak brodzika do dezynfekcji stóp, ubytki farby). Nakaz wynikający z decyzji wykonano. Ponadto wydano 5 decyzji ustalających opłatę na łączną kwotę 513 zł. Podczas kontroli pływalni nałożono 2 decyzje ustalające opłatę na łączną kwotę 430 zł za brak czystości bieżącej, brudną nieckę basenową, zalane ściany w toalecie, brudną posadzkę, niewłaściwe stężenie chloru w brodziku do stóp. Obsłudze basenów polecono wzmożenie nadzoru sanitarnego nad obiektami. 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 2016 r. znajdowało się ogółem 48 domów pomocy społecznej, 48 innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz 57 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, brak umowy na odbiór i unieszkodliwianie odpadów medycznych. W większości obiektów bielizna była prana przez zewnętrzne firmy, w pozostałych bielizna prana w obiekcie. Jedynie w trzech domach pomocy społecznej stwierdzono nieprawidłowości w zakresie gospodarki bielizną. Postępowanie z odpadami komunalnymi było poprawne. Tylko w dwóch przypadkach stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

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		Złe w GUS
			Zaplanowane	Wykonane		Merytoryczne	Płatnicze liczba/kwota	
Domy pomocy społecznej	48	45	48	50	3/150	1	4/949	1
Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej	48	40	44	43	0	1	1/121	1
Placówki zapewniające całodobową opiekę	57	53	51	57	2/500	5	8/1820	2
Razem	153	138	143	150	5/650	7	13/2890	4

W trzech obiektach wystawiono mandaty karne na sumę 650 zł za stwierdzony niewłaściwy stan sanitarny. Ponadto wystawiono 7 decyzji merytorycznych oraz 13 decyzji ustalających opłatę na łączną kwotę 2890 zł.

Obiekty hotelarskie, turystyczne i noclegowe

W 2016 r. na terenie woj. pomorskiego w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 305 obiektów hotelarskich, w tym:

- 201 hoteli,
- 27 pensjonatów,
- 29 kempingów,
- 1 dom wycieczkowy,
- 47 schronisk, schronisk młodzieżowych i pól biwakowych.

Ponadto w ewidencji znajdowało się 1057 innych obiektów, w których świadczone były usługi hotelarskie oraz 32 noclegownie. 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		Złe w GUS
			Zaplanowane	Wykonane		Merytoryczne	Płatnicze liczba/kwota	
Noclegownie	32	32	31	32	3/1100	5	6/1203	6
Hotele	201	191	178	219	1/200	1	2/272	3
Motele	0	0	0	0	0	0	0	0
Pensjonaty	27	26	23	26	0	0	0	0
Kempingi	29	28	29	30	1/124	0	0	1
Domy wycieczkowe	1	1	1	1	0	0	0	0
Schroniska młodzieżowe, schroniska, pola biwakowe	47	33	33	36	0	0	0	0
Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie	1057	733	1001	1106	25//5300	5	29/4962	13
Razem	1394	1044	1296	1450	30/6724	11	37/6437	23

Większość skontrolowanych obiektów posiadała właściwy stan sanitarny. Gospodarka bielizną oraz odpadami komunalnymi w prawie wszystkich obiektach była prawidłowa, w 13 obiektach wykazano nieprawidłowości w tym zakresie. 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, nieprawidłowy sposób postępowania z odpadami komunalnym, nieprawidłowe przechowywanie sprzętu porządkowego.

Osoby winne zaniedbań ukarano mandatami karnymi. Nałożono ogółem 30 mandatów na łączną kwotę 6724 zł. Większość nieprawidłowości zostało usuniętych do końca 2016 roku. W kilku przypadkach termin wykonania został wyznaczony na rok 2017. Ponadto wystawiono 11 decyzji administracyjnych oraz 37 decyzji ustalających opłatę na łączną kwotę 6437 zł, 23 obiekty wykazano jako złe w druku GUS.

Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej

W 2016 roku w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się ogółem 3337 zakładów usługowych, w tym:

- 1597 zakładów fryzjerskich,
- 827 zakładów kosmetycznych,
- 349 zakładów odnowy biologicznej,
- 50 zakładów tatuażu,
- 514 inne zakłady (więcej niż jedna usługa).

Skontrolowano ogółem 2643 zakłady, przeprowadzono łącznie 2754 kontrole sanitarne.

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		Złe w GUS
			Zaplanowane	Wykonane		Merytoryczne	Płatnicze liczba/kwota	
Zakłady fryzjerskie	1597	1260	1268	1307	46/12150	8	56/6783	22
Zakłady kosmetyczne	827	652	660	681	11/2650	6	23/2728	8
Zakłady tatuażu	50	39	38	44	1/300	1	1/54	1
Zakłady odnowy biologicznej	349	294	268	281	4/1000	1	8/1077	1
Inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu	514	398	407	441	9/3050	2	13/1686	3
Razem	3337	2643	2641	2754	71/19150	18	101/12328	35

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 kąpielnią 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 pokrywkami, 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. Nieznaczna liczba zakładów posiadała autoklawy. Przechowywanie sterylnych narzędzi nie budziło zastrzeżeń. W obiektach wykonujących czynności, w trakcie których dochodzi do przerywania ciągłości tkanki łącznej wdrożono i zastosowano procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi. Nie stwierdzono nieprawidłowości w gospodarce odpadami stałymi i ściekami.

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, brak pojemników do narzędzi sterylnych i przeznaczonych do sterylizacji, brak opisu środka dezynfekcyjnego, 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 71 mandatów karnych na łączną kwotę 19150 zł. W celu poprawy stanu sanitarno - technicznego zakładów wydano łącznie 18 decyzji merytorycznych. Ponadto wystawiono 101 decyzji ustalających opłatę na sumę 12328 zł.

Postępowanie ze zwłokami i szczątkami ludzkimi

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. pomorskim nadzorowały 456 cmentarzy oraz 32 domy przedpogrzebowe. 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.

Środki transportu i obiekty przeznaczone do obsługi ruchu pasażerskiego

W roku 2016 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowały 860 środków transportu osobowego: kolejowego, drogowego, żeglugi morskiej i śródlądowej oraz 102 obiekty przeznaczone do obsługi ruchu pasażerskiego w transporcie: kolejowym, drogowym, lotniczym, żeglugi morskiej i śródlądowej (zgodnie z ewidencją).

Środki transportu

Kontrole sanitarno-higieniczne dotyczyły publicznego transportu zbiorowego, wykorzystywanego w międzynarodowych, krajowych i miejskich przewozach podróży oraz transportu specjalistycznego. Łącznie skontrolowano 449 środków 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 oraz 411 morskich statków promów pasażerskich, statków żeglugi śródlądowej, kutrów wycieczkowych i łodzi.

Środki transportu osobowego kolejowego

Kontrole sanitarno-techniczne dotyczyły składów pociągów należących do TLK, Przewozów Regionalnych oraz Szybkiej Kolei Miejskiej obsługującej rejon Trójmiasta i okolic. Bieżący nadzór sanitarny był prowadzony także w wagonach sypialnych i w wagonach z miejscami do leżenia, które należą do przedsiębiorstwa WARS S.A. Zakład Północ w Gdyni.

Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni skontrolowali łącznie 109 wagonów (w tym 60 wagonów w składach Szybkiej Kolei Miejskiej, 36 wagonów w pociągach dalekobieżnych, 7 wagonów WARS oraz 6 wagonów pociągów podmiejskich). W skontrolowanych wagonach pociągów pasażerskich instalacja wodna była sprawna. Bielizna z wagonów sypialnych nie budziła zastrzeżeń. Zafoliowane zestawy czystej bielizny przechowywano w wydzielonym miejscu, w przedziale służbowym, bez kontaktu z bielizną brudną. Wagony sypialne - do nowej drogi przygotowywane przez pracowników WARS (sprzątanie, wymiana bielizny, wyposażenie w środki higieniczne). Naprawy i konserwacje prowadziły firmy zewnętrzne (na zlecenie WARS).

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. Należy podkreślić, że w Gdyni nie prowadzi się okresowego czyszczenia składów Pendolino (wyłącznie w Warszawie) i zgodnie z umową, w 2016 roku pociągi Pendolino były sprzątane w systemie pobieżnym przez pracowników PKP Intercity S.A. w następującym zakresie w kabinie WC - mycie i dezynfekcja, w wagonie - opróżnienie pojemników na śmieci, przecieranie stolików, uchwytów, odkurzanie podłóg, usuwanie miejscowych zabrudzeń.

Czynności kontrolne były prowadzone w bazach przygotowania wagonów do drogi lub przy torach odstawczych, po świeżo przeprowadzonych czynnościach sprzątania, 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 2016 r. skontrolowano łącznie 330 środków publicznego transportu drogowego, w tym 144 autobusów komunikacji publicznej, 29 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, sprzątanie, 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 121 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, natomiast odpady były przekazywane do wskazanych szpitali (zgodnie z oświadczeniem przewoźników).

Karetki pogotowia

Organy PIS woj. pomorskiego przeprowadziły 24 kontrole higieniczno-sanitarne karetek pogotowia. Kontrole nie wykazały uchybień. Stosowano bieliznę jednorazowego użytku, wnętrze pojazdów było dezynfekowane zgodnie z instrukcją, usuwanie wykorzystanego sprzętu jednorazowego użytku przebiegało zgodnie z procedurą postępowania z odpadami medycznymi.

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 krajowym i międzynarodowym. W Porcie w Gdyni przeprowadzono kontrole 172 jednostek pływających, w Porcie Gdańsk - 160 kontroli jednostek pływających, w Porcie Ustka - 79. Łącznie przeprowadzono 411 kontroli sanitarnych.

Ruch pasażersko-samochodowy na trasie Gdynia - Karlskrona (w bazie promowej „Stena Line”), w 2016 r. był obsługiwany przez promy: „Stena Spirit”, „Stena Baltica” oraz „Stena Vision” - łącznie przewieziono 593 567 pasażerów, 105 561 samochodów osobowych, 124 773 aut ciężarowych i autokarów. Ruch turystyczno-samochodowy pomiędzy Gdańskiem a Szwecją (Gdańsk-Naneshamn) odbywał się z wykorzystaniem promu „Wawel” - łącznie przewieziono 97 528 pasażerów, 36 323 samochodów osobowych, 14 522 samochodów ciężarowych.

Dworce i stacje kolejowe

Skontrolowano 46 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 czyszczeniowych. Następnie zwrócono uwagę na wyposażenie tych torów m.in. w punkty poboru wody, miejsca do odfekalniania i składowania śmieci (stan porządkowy, umowy), w myjnię 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 2016 r. przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowali 11 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 GPKS w Gdańsku i Ustce prowadziły nadzór sanitarny w następujących portach - w Gdańsku (2 kontrole sanitarne portów morskich/ przejść granicznych w Gdańsk-Port, Gdańsk-Górki Zachodnie), Gdyni (1 kontrola sanitarna portu morskiego/ przejścia granicznego), Pucku (2 kontrole sanitarne), Władysławowie (2 kontrole sanitarne portu morskiego/ przejścia granicznego), Helu (2 kontrole sanitarne portu morskiego/ przejścia granicznego), Jastarni (1 kontrola sanitarna portu morskiego/ przejścia granicznego), Łebie (2 kontrole sanitarne portu morskiego/ przejścia granicznego), Rowach (1 kontrola sanitarna), Ustce (1 kontrola sanitarna portu morskiego/ przejścia granicznego).

Kontrolowano punkty odpraw pasażerskich - Baza Promowa w Gdyni ul. Kwiatkowskiego 60 (przeprowadzono 4 kontrole sanitarne), Punkt Odpraw Granicznych Aleja Zjednoczenia 2 w Gdyni (przeprowadzono 3 kontrole sanitarne), Terminal Promowy Westerplatte Gdańsk, ul. Mjr. Sucharskiego 70 (4 kontrole sanitarne), przystań w Porcie Morskim Puck (5 kontrole), przystań w Porcie Morskim Władysławowo (1 kontrola sanitarna), w Porcie Morskim w Helu (1 kontrola sanitarna), w Porcie Morskim Jastarnia (1 kontrola) oraz przystanie w Portach Morskich - Łeba, Ustka oraz Rowy – po 1 kontroli. Dodatkowo kontrolą sanitarną były objęte przystanki Żegluga Gdańskiej – Gdańsk-Westerplatte, Gdańsk Zielona Brama, Gdańsk Wartka, Stogi (przeprowadzono 4 kontrole sanitarne). Ponadto kontrolowano przystanie jednostek pływających rekreacyjnych takie, jak przystań żeglarska „Marina Gdynia” (przeprowadzono 2 kontrole sanitarne), Marina Jachtowa w Sopocie (przeprowadzono łącznie 3 kontrole

sanitarne), przystań żeglarska „Marina” w Gdańsku (przeprowadzono 1 kontrolę sanitarną), przystań jachtowa „Sienna Grobla II” (1 kontrola sanitarna), przystań jachtowa „Tamka” (1 kontrola sanitarna), Narodowe Centrum Żeglarstwa Gdańsk (2 kontrole sanitarne), przystań jachtowa „Marina” w Pucku (2 kontrole sanitarne), przystań jachtowa we Władysławowie (przeprowadzono 2 kontrole sanitarne), przystań jachtowa w Helu (2 kontrole sanitarne), przystań jachtowa w Jastarni (2 kontrole sanitarne), przystań żeglarska w Kątach Rybackich (1 kontrola sanitarna), przystań żeglarska w Krynicy Morskiej (przeprowadzono 1 kontrolę sanitarną).

Kontrolowano przystanie rybackie – Jantar, Stegna, Jelitkowo, Kąty Rybackie, Krynica Morska, Piaski (6 kontroli sanitarnych) i nabrzeża portowe. Skontrolowano wszystkie nabrzeża portowe znajdujące się pod nadzorem PGKS w Gdańsku (35 kontroli) oraz pod nadzorem GSSE w Gdyni (łącznie 26 kontroli) - 3 nabrzeża w Pucku (3 kontrole), 5 w Jastarni (5 kontroli), we Władysławowie (łącznie 16 kontroli) i na Helu (5 kontroli), a ponadto 21 nabrzeży w Łebie (łącznie 46 kontrole sanitarne), 29 w Ustce (łącznie 62 kontrole sanitarne), 5 nabrzeży w Rowach (łącznie 12 kontroli sanitarnych) – 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 2016 r. z Portu Lotniczego Gdańsk im. Lecha Wałęsy skorzystało 4 000 000 pasażerów. Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdyni przeprowadziła łącznie 6 kontroli sanitarnych obu terminali, 3 kontrole firmy WELCOME Airport Services Sp. z o.o. odpowiedzialnej za zaopatrzenie samolotów w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi, odprowadzanie nieczystości stałych i płynnych, dostarczanie posiłków na pokład samolotu oraz 3 kontrole w firmie LS Airport Services S.A., odpowiedzialnej za zaopatrzenie samolotów w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi, odprowadzanie nieczystości płynnych, sprzątanie oraz odladanie samolotów. Stan sanitarno-porządkowy obiektów oceniono jako dobry.

W porcie lotniczym prowadzi się nadzór nad wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi. Jakość wody odpowiadała wymaganiom sanitarnym rozporządzenia Min. Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. (Dz.U. z 2015r., poz. 1989), w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Inne obiekty użyteczności publicznej

W 2016 roku w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 576 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.

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

Obiekty podległe Ministerstwu Sprawiedliwości

W 2016 r. przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego skontrolowali ogółem 5 zakładów karnych i 5 aresztów śledczych dla dorosłych, zlokalizowanych w Gdańsku, Czarnem (pow. Człuchów), Kwidzynie, Malborku, Sztumie, Chojnicach, Czersku (pow. Chojnice), Starogardzie Gdańskim i Wejherowie oraz przychodnie wykazane jako podległe Ministrowi Sprawiedliwości.

Przeprowadzono ogółem 20 kontroli zakładów karnych, aresztów śledczych i przychodni, w tym kontrole interwencyjne. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości sanitarnych.

Tabela 9. Obiekty podległe Ministrowi Sprawiedliwości

Rodzaj obiektu	W ewidencji na 31.12	Liczba obiektów kontrolowanych	Kontrole		Liczba mandatów/kwota	Liczba decyzji administracyjnych		Złe w GUS
			Zaplanowane	Wykonane		Merytoryczne	Płatnicze liczba/kwota	
Zakład karny	5	5	6	9	0	0	0	0
Areszt śledczy	5	5	5	5	0	0	0	0
Przychodnia	5	5	4	6	0	0	0	0

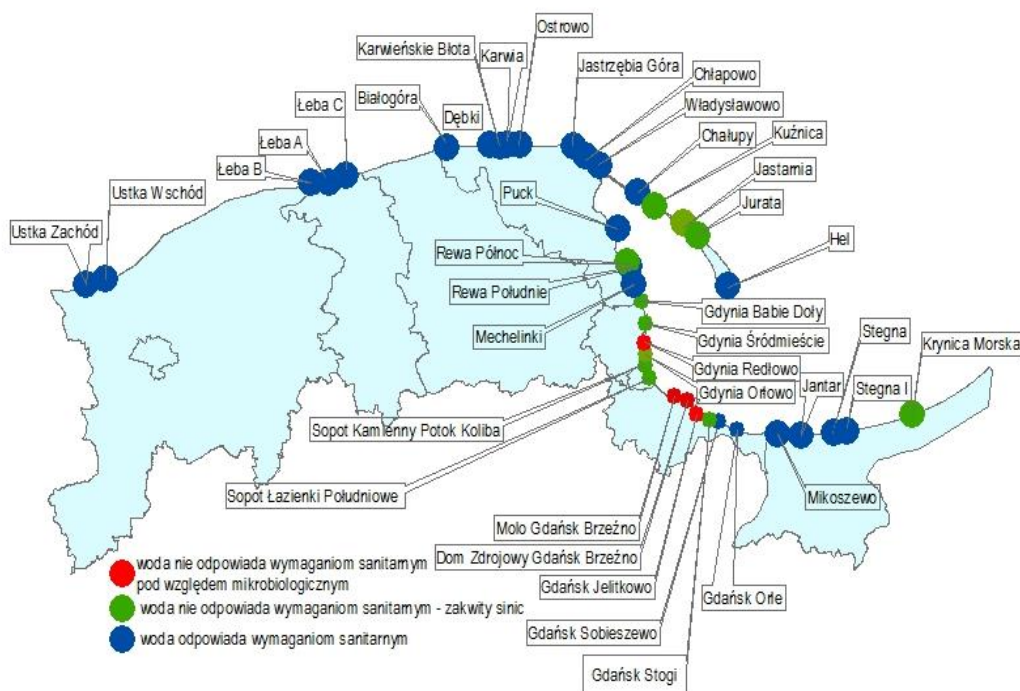
Kontrole wyżej wymienionych obiektów obejmowały 2 szpitale (Gdańsk, Czarnie), ambulatoria, zbiorowe pomieszczenia sanitarne, pralnie, fryzjerie, sale zajęć, cele mieszkalne, sale widzeń i inne pomieszczenia, znajdujące się w tych obiektach.

Do PPIS wpłynęło 8 interwencji w tym: 6 dotyczących warunków lokalowych, 1 dotycząca występowania insektów oraz 1 interwencja dotycząca złej jakości wody. Siedem z nich okazało się bezzasadnych.

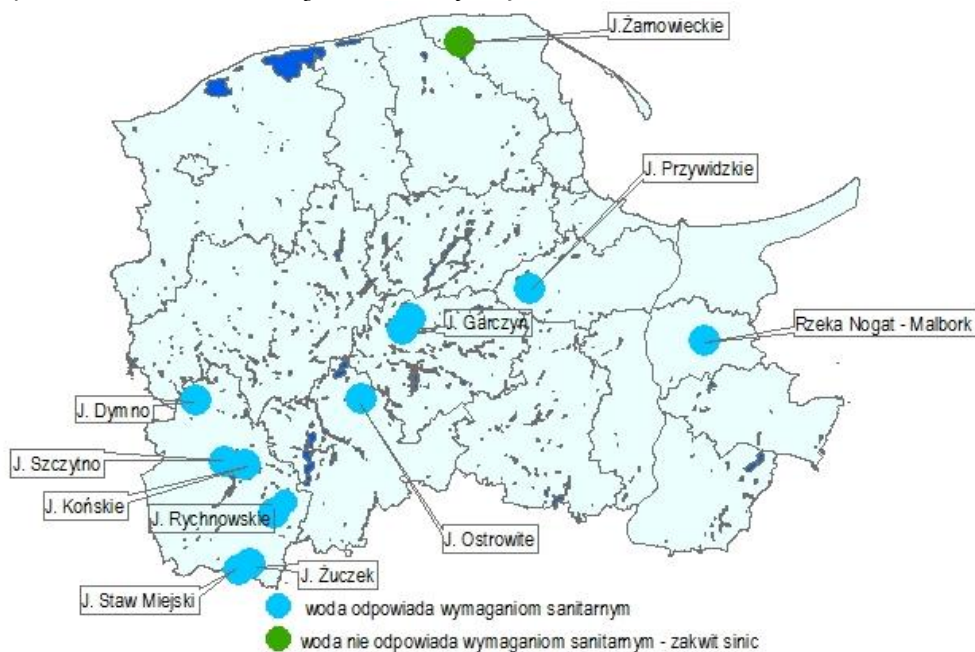
Jakość wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli

Na terenie województwa pomorskiego znajdowało się 66 kąpielisk w tym 53 morskich i 13 śródlądowych.

Mapa 1. Ocena sanitarna kąpielisk morskich w 2016 roku



Mapa 2. Ocena sanitarna kąpielisk śródlądowych w 2016 roku



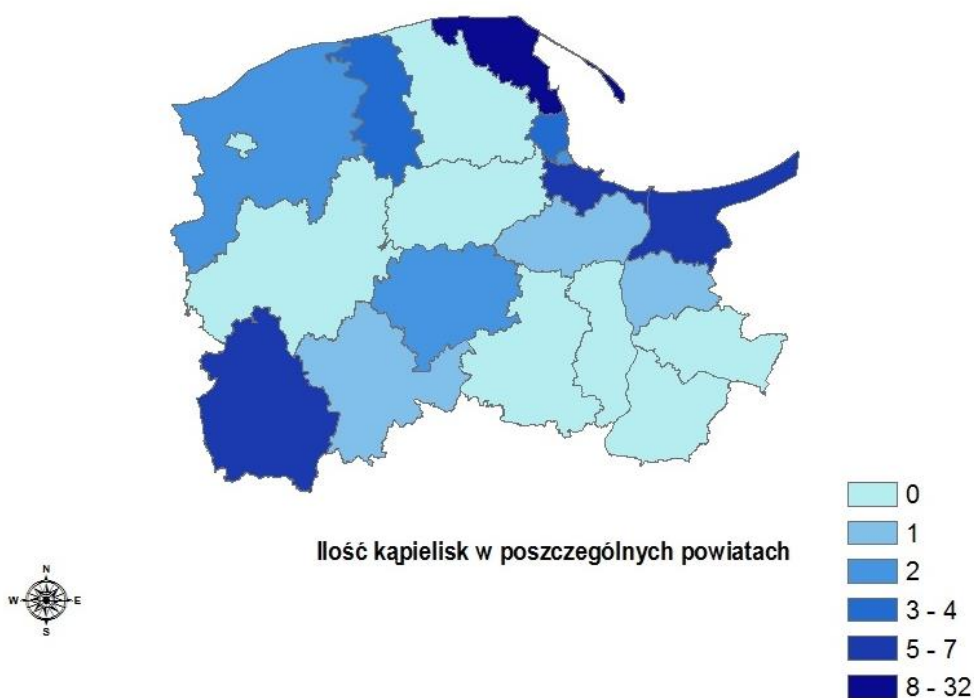
Sezon kąpielowy we wszystkich gminach został określony uchwałą rad gmin i obejmował następujące okresy

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	01.07.2016	31.08.2016
2.	m. Człuchów	2 OSIR Człuchów-kąpielisko	J. Rychnowskie	25.06.2016	31.08.2016
3.	gm. Przechlewo	3 Kąpielisko nad J. Koński w Przechlewie	J. Końskie	01.07.2016	30.08.2016
4.	gm. Rzeczenica	4 Kąpielisko nad J. Szczytno przy ORW „Rzewnica”	J. Szczytno	27.06.2016	31.08.2016
		5 Kąpielisko nad J. Rychnowskim przy Ośrodku Szkoleniowym WOPR	J. Rychnowskie	25.06.2016	31.08.2016
5.	gm. Debrzno	6 Kąpielisko – J. Staw Miejski w Debrznie	J. Miejskie	25.06.2016	31.08.2016
		7 Kąpielisko J. Żuczek w Debrznie	J. Żuczek	26.06.2015	31.08.2015
6.	gm. Koczała	8 Gminne kąpielisko nad J. Dymno w Koczale	J. Dymno	01.07.2016	31.08.2016
7.	m. Gdańsk	9 Gdańsk - Jelitkowo	Zatoka Gdańska	24.06.2016	31.08.2016
		10 Molo Gdańsk - Brzeźno	Zatoka Gdańska	24.06.2016	31.08.2016
		11 Gdańsk - Stogi	Zatoka Gdańska	24.06.2016	31.08.2016
		12 Gdańsk - Sobieszewo	Zatoka Gdańska	24.06.2016	31.08.2016
		13 Gdańsk - Orle	Zatoka Gdańska	24.06.2016	31.08.2016
		14 Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno	Zatoka Gdańska	24.06.2016	31.08.2016
8.	m. Gdynia	15 Gdynia Śródmieście	Zatoka Gdańska	24.06.2016	31.08.2016
		16 Gdynia Redłowo	Zatoka Gdańska	24.06.2016	31.08.2016
		17 Gdynia Orłowo	Zatoka Gdańska	24.06.2016	31.08.2016
		18 Gdynia Babie Doły	Zatoka Gdańska	24.06.2016	31.08.2016
9.	gm. Kościerzyna	19 Przy Centrum Szkoleniowo Wypoczynkowym w Garczynie	J. Garczyn	22.06.2016	31.08.2016

		20	Przy Powiatowym Centrum Młodzieży w Garczynie		25.06.2016	28.08.2016
10.	gm. Łeba	21	Kąpielisko przy plaży A	Morze Bałtyckie	25.06.2016	31.08.2016
		22	Kąpielisko przy plaży B	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
		23	Kąpielisko przy plaży C	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
	gm. Nowa Wieś Lęborska	24	Kąpielisko „MIRON”	J. Lubowidzkie	W roku 2016 jako MWdK	
11.	Malbork	25	Rzeka Nogat	Rzeka Nogat	25.06.2016	28.08.2016
12.	gm. Stegna	26	Mikoszewo	Zatoka Gdańska	01.07.2016	31.08.2016
		27	Jantar	Zatoka Gdańska	01.07.2016	31.08.2016
		28	Stegna	Zatoka Gdańska	22.06.2016	01.09.2016
		29	Stegna I	Zatoka Gdańska	01.07.2016	31.08.2016
13.	gm. Krynica Morska	30	Krynica Morska	Zatoka Gdańska	20.06.2016	31.08.2016
14.	gm. Przywidz	31	Przywidz-kąpielisko gminne	J. Przywidzkie	01.07.2016	31.08.2016
15.	gm. Władysławowo	32	Karwia wejście nr 43	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
		33	Karwia wejście nr 45	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
		34	Ostrowo wejście nr 35	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
		35	Ostrowo wejście nr 32	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
		36	Jastrzębia Góra wejście nr 25	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
		37	Jastrzębia Góra wejście nr 23	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
		38	Jastrzębia Góra wejście nr 22	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
		39	Władysławowo wejście nr 9	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
		40	Władysławowo wejście nr 6	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
		41	Władysławowo wejście nr 4	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
		42	Władysławowo wejście nr 10	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
		43	Władysławowo Półwysep wejście nr 3	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
		44	Chałupy wejście nr 22	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
		45	Chłapowo wejście nr 12	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
46	Chłapowo wejście nr 13	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016		
16.	m. Hel	47	Hel - Duża Plaża – wejście nr 66	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
		48	Hel – Mała Plaża	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
		49	Hel – Na Cyplu – wejście nr 67	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
17.	m. Jastarnia	50	Kuźnica „Kościół” – wejście 32-33	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
		51	Jastarnia „Nadmorska – Plażowa” wejście nr 46-47	Morze Bałtyckie	01.07.2016	30.08.2016
		52	Jastarnia „Zdrojowa” wejście nr 49	Morze Bałtyckie	01.07.2016	30.08.2016
		53	Jurata „Międzymorze” wejście nr 60	Morze Bałtyckie	01.07.2016	30.08.2016
		54	Jastarnia „Ogrodowa” wejście nr 44	Morze Bałtyckie	01.07.2016	30.08.2016
55	Jastarnia „Leśna” wejście nr 52	Morze Bałtyckie	01.07.2016	30.08.2016		
18.	m. Puck	56	Puck	Morze Bałtyckie	25.06.2016	31.08.2016
19.	gm. Kosakowo	57	Rewa Północ	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
		58	Rewa Południe	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
		59	Mechelinki	Zatoka Pucka	01.07.2016	31.08.2016
20.	gm. Krokowa	60	Dębki wejście nr 19	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
		61	Białogóra wejście nr 33	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
		62	Karwieńskie Błoto Drugie wejście nr 11	Morze Bałtyckie	01.07.2016	31.08.2016
		63	Lubkowo DPS	J. Żarnowieckie	01.07.2016	31.08.2016
21.	m. Ustka	64	Ustka Wschód	Morze Bałtyckie	15.06.2016	15.09.2016
		65	Ustka Zachód	Morze Bałtyckie	15.06.2016	15.09.2016
22.	m. Sopot	66	Sopot - Kamienny Potok - Koliba	Zatoka Gdańska	25.06.2016	31.08.2016
		67	Sopot - Łazienki Południowe	Zatoka Gdańska	15.06.2016	15.09.2016

Mapa 3. Liczba kąpielisk w poszczególnych powiatach w 2016 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 PPIS 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 2015 r., poz. 469 ze zm.).

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 kąpeli (Dz. U. z 2016 r., poz. 1602),
- w ramach realizacji badań kontroli urzędowej pobrano łącznie 79 próbek wody z kąpielisk przed sezonem.

Ocena prowadzonej kontroli wewnętrznej przez organizatorów kąpielisk:

- do dnia 15 czerwca 2016 roku wszyscy organizatorzy kąpielisk na nadzorowanym terenie ustalili w porozumieniu z PPIS harmonogramy pobrania próbek wody z prowadzonych kąpielisk w sezonie kąpielowym 2016 r.,
- w ramach kontroli wewnętrznej, pobrano łącznie 279 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),

- stwierdzono krótkotrwale zanieczyszczenie mikrobiologiczne wody w 1 nadzorowanym kąpielisku tj. Gdynia Redłowo w dniach 01 – 03.08.2016 r., wynikające z zanieczyszczeń naniesionych przez rzekę Kaczą w wyniku gwałtownych ulew,
- w sezonie 2016 r., 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 PPIS oraz niezwłocznie przekazywali wyniki badań PPIS,
- organizatorzy informowali kąpiących się o jakości wody w kąpieliskach i zaleceniach PPIS,
- 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

Zakwit sinic stwierdzono w 19 kąpieliskach.

Tabela 11. Zakwit sinic w sezonie letnim 2016

Lp.	Nazwa kąpieliska	Data wystąpienia zakwitu	Data ustąpienia zakwitu
1.	Gdynia Śródmieście	24.07.2016	30.07.2016
2.	Gdynia Redłowo	24.07.2016	30.07.2016
3.	Gdynia Orłowo	24.07.2016	30.07.2016
4.	Gdynia Babie Doły	25.07.2016	27.07.2016
5.	Sopot - Kamienny Potok - Koliba	25.07.2016	26.07.2016
6.	Sopot - Łazienki Południowe	25.07.2016	30.07.2016
7.	Gdańsk - Jelitkowo	25.07.2016	30.07.2016
8.	Molo Gdańsk - Brzeźno	25.07.2016	31.07.2016
9.	Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno	25.07.2016	31.07.2016
10.	Gdańsk - Stogi	25.07.2016	27.07.2016
11.	Rewa od str. Zatoki Puckiej	28.07.2016	29.07.2016
12.	Jurata Międzyrzecze wejście 60	25.07.2016	26.07.2016
13.	Kuźnica Kościół wejście 32-33	25.07.2016	27.07.2016
14.	Jastarnia "Leśna"	25.07.2016	26.07.2016
15.	Jastarnia "Nadmorska Plażowa"	25.07.2016	26.07.2016
16.	Jastarnia "Ogrodowa"	25.07.2016	26.07.2016
17.	Jastarnia "Zdrojowa"	25.07.2016	26.07.2016
18.	Jezioro Żarnowieckie – Lubkowo DPS	20.07.2016	23.07.2016
		22.08.2016	30.08.2016
19.	Krynica Morska	26.08.2016	28.08.2016

W 4 kąpieliskach stwierdzono przekroczenia mikrobiologiczne wynikające z zanieczyszczeń powstałych wskutek ulew tj. Gdańsk Jelitkowo, Molo Gdańsk Brzeźno, Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno w terminie 21 - 25.07.2016 r. oraz Gdynia Redłowo w terminie 01 – 03.08.2016 r.

PPIS woj. pomorskiego wydali łącznie 345 ocen bieżących z czego 55 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 Powiatowi Inspektorzy Sanitarni woj. pomorskiego dokonali oceny jakości wody w kąpieliskach na podstawie wyników badań próbek wody z ostatnich czterech lat (2013-2016). W przypadku gdy dane kąpielisko nie miało kompletu badań z ostatnich 4 lat, nie zostało sklasyfikowane.

Tabela 12. Klasyfikacja kąpielisk

Powiat	Nazwa kąpieliska	Klasyfikacja jakości wody w kąpielisku za rok 2016
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	doskonała
	Mikoszewo	doskonała
	Jantar	doskonała
	Stegna	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	dobra
	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	dobra
	Hel Na Cyplu wejście nr 67	doskonała
	Władysławowo - Półwysep wejście nr 3	doskonała
	Jastrzębia Góra wejście nr 23	dobra
	Ostrowo wejście nr 32	doskonała
	Karwia wejście nr 45	doskonała
	Jastrzębia Góra nr 22	doskonała
Chłapowo wejście nr 12	doskonała	

	Chłapowo wejście nr 13	doskonała
	Władysławowo wejście nr 4	dobra
	Władysławowo wejście nr 10	doskonała
	Rewa Południe	dobra
	Rewa Północ	dobra
	Puck	dobra
	Mechelinki	dobra
	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	dobra
	Molo Gdańsk - Brzeźno	dobra
	Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno	dobra
	Gdańsk - Stogi	dobra
	Gdańsk - Sobieszewo	doskonała
	Gdańsk - Orle	doskonała
m. Gdynia	Gdynia Śródmieście	doskonała
	Gdynia Redłowo	dobra
	Gdynia Orłowo	doskonała
	Gdynia Babie Doły	doskonała
m. Sopot	Sopot - Kamienny Potok - Koliba	doskonała
	Sopot - Łazienki Południowe	doskonała

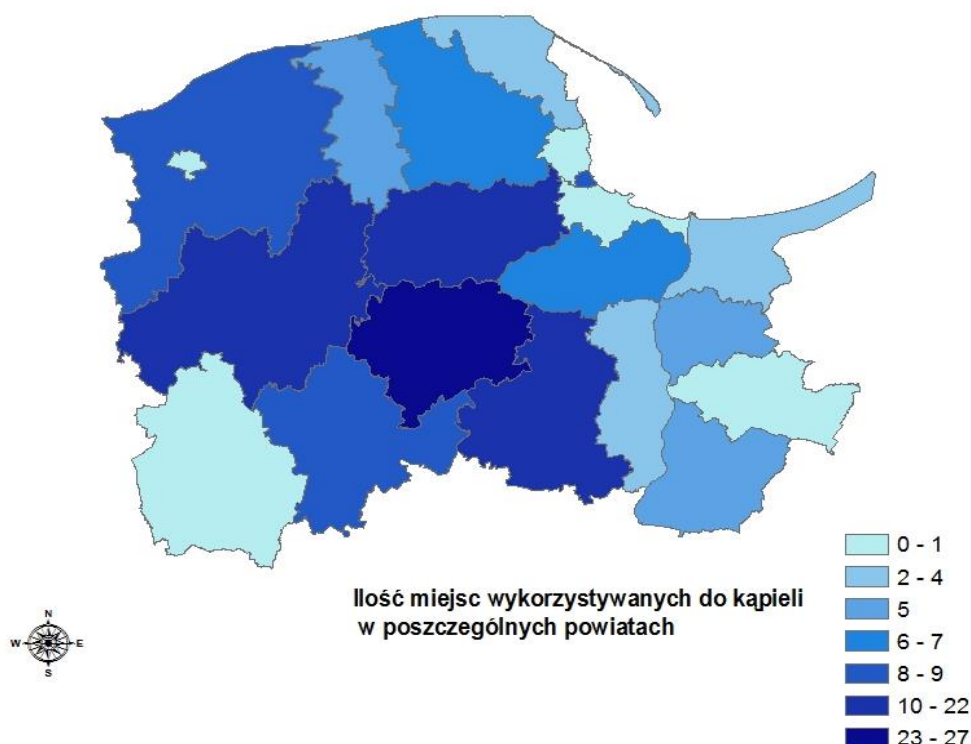
Informowanie społeczeństwa

Wszystkie kąpieliska na terenie województwa były w sezonie letnim 2016 r. 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 2016 roku

W sezonie letnim 2016, pod nadzorem PIS woj. pomorskiego znajdowały się 152 miejsca wykorzystywane do kąpieli.

Mapa 4. Liczba miejsc wykorzystywanych do kąpieli w poszczególnych powiatach w 2016 roku



Jakość wody w 12 z nich nie odpowiadała wymaganiom sanitarnym.

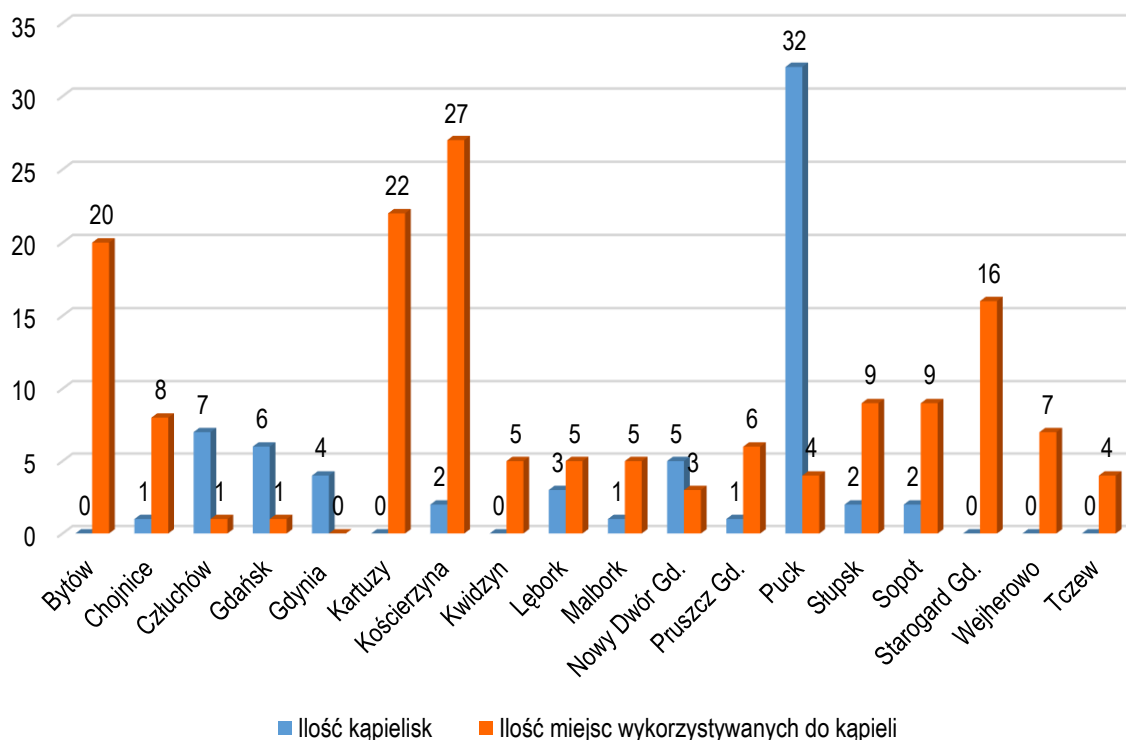
Tabela 13. Miejsca wykorzystywane do kąpieli

Lp.	Nazwa miejsca wykorzystywanego do kąpieli.	Rodzaj zanieczyszczenia
1.	Gdańsk Kliper Jelitkowo	Zakwit sinic, Enterokoki
2.	Sopot - Plaża Piratów – Sezonowa	Zakwit sinic
3.	Sopot - Zatoka Sztuki - Salcia	Zakwit sinic
4.	Sopot - Czarna Perła - Teatr Atelier - Smak Morza	Zakwit sinic
5.	Sopot - Sheraton - Grand	Zakwit sinic
6.	Sopot - Tropikalna Wyspa - Bar 33	Zakwit sinic
7.	Sopot - Balticana - Tawerna	Zakwit sinic
8.	Piaski	Zakwit sinic
9.	J. Dziergoń w Julianowie	Zakwit sinic
10.	J. Wielkie w Strudze	Zakwit sinic
11.	J. Wysoka – Wycztok w Kamieniu	Zakwit sinic
12.	J. Żarnowieckie w Lubkowie	Zakwit sinic

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 2016 r. przedstawia poniższy wykres.

Wykres 10. Liczba kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli w poszczególnych powiatach w 2016 roku



Hałas i powietrze wewnątrz pomieszczeń

W 2016 r. wpłynęły nieliczne interwencje na uciążliwość akustyczną. Przeprowadzono pomiary hałasu w sześciu obiektach mieszkalnych z czego w pięciu badaniach normy hałasu zostały przekroczone. Jedno badanie wiązało się z uciążliwością akustyczną windy. Dwa dotyczyły pracy urządzeń chłodniczych w sklepie mięsnym. Kolejne związane było z funkcjonowaniem instalacji wodnej. Ostatnie z pracą urządzeń w lokalu gastronomicznym. Po stwierdzeniu przekroczenia normy hałasu każdą sprawę wraz z całością akt przekazano do Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego, celem podjęcia działań zgodnie z kompetencjami.

Wydawane decyzje były decyzjami ustalającymi opłatę, jedna decyzja dotyczyła badań w dwóch obiektach w związku z tymi samymi uciążliwościami akustycznymi. W jednym przypadku została wydana również decyzja merytoryczna, po odwołaniu się od niej do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, została uchylona a całość akt sprawy przekazane do Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego.

Tabela 14. Hałas i powietrze wewnątrz pomieszczeń

Wyszczególnienie	Hałas			Powietrze
	Usługowo-handlowy	Instalacyjny	Inny	
Liczba zbadanych obiektów mieszkalnych	2	4	0	0
Liczba zdyskwalifikowanych obiektów mieszkalnych	2	3	0	0
Liczba wydanych decyzji	2	2	0	
Liczba zbadanych obiektów użyteczności publicznej	0	0	0	0
Liczba zdyskwalifikowanych obiektów użyteczności publicznej	0	0	0	0
Liczba wydanych decyzji	0	0	0	

Stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Stan sanitarny podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne

W 2016 r. pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się ogółem 67 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. Przeprowadzono ogółem 569 kontroli szpitali, zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów rehabilitacji leczniczej, sanatoriów, hospicjów i innych podmiotów leczniczych. Skontrolowano ogółem 110 obiektów, co stanowi 97 % zewidencjonowanych placówek.

Tabela 15. Podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne

W ewidencji na 31.12.	Liczba obiektów kontrolowanych	Liczba kontroli		Liczba mandatów /kwota	Liczba decyzji administracyjnych		Złe w GUS
		Zaplanowane	Wykonane		Merytoryczne	Płatnicze liczba/kwota	
113	110	567	569	4/750	63	49/12774	12

Stan sanitarny obiektów

W większości skontrolowanych obiektów stwierdzono właściwy stan sanitarny. Jako złe oceniono 12 obiektów, w tym 2 jako złe pod względem technicznym.

Czystość bieżąca

W większości skontrolowanych obiektów stwierdzono właściwą czystość bieżącą. W obiektach, w których kontrola wykazała nieprawidłowości w zakresie utrzymania porządku nałożono 4 mandaty karne na kwotę 750 zł. Utrzymaniem higieny zajmują się w większości pracownicy podmiotu (ok. 77% 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 2016 r. nie stwierdzono nieprawidłowości w gospodarowaniu bielizną w obiektach.

W 2016 r. na terenie województwa pomorskiego 2 szpitale posiadały własne pralnie: Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie oraz Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku, które posiadały trwałą barierę sanitarną oraz pełną automatykę dezynfekcji procesu prania bielizny. Do sierpnia 2016 r. bielizna brudna prana była w pralni szpitalnej prowadzonej przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku im. Janusza Korczaka Sp. z o.o., ul. Lotha 26, 76-200 Słupsk, natomiast od 01.09.2016 r. pralnia została przejęta przez firmę zewnętrzną CitoNet-Pomorski Sp. z o.o., Zabagno 18c.

Szpitale województwa pomorskiego korzystają ponadto z usług pralni z barierą sanitarną i w pełni zautomatyzowanych, były to między innymi: Konsorcjum Pralnicze Sp. z o.o. Gdynia, Toruńskie Zakłady Opatrunkowe, ul. Żółkiewskiego 20/26, Toruń oraz „BeWa” Beata i Wiesław Dorszyńscy, Przechlewo.

Gospodarka odpadami stałymi

W obiektach lecznictwa zamkniętego prowadzono segregację odpadów na komunalne i medyczne. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie gospodarki odpadami komunalnymi. 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 2016 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. mjr. 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. Pępłińska 19.

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.

Apteki szpitalne.

W skontrolowanych obiektach stan sanitarny nie budził zastrzeżeń.

Gospodarka ściekowa

W 2016 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 2016 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadzorowały ogółem 1345 podmiotów leczniczych wykonujących 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 1194 obiekty, co stanowi 89 % zewidencjonowanych placówek. Przeprowadzono ogółem 1527 kontroli sanitarnych obiektów.

Tabela 16. Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

W ewidencji na 31.12.	Liczba obiektów kontrolowanych	Liczba kontroli		Liczba mandatów /kwota	Liczba decyzji administracyjnych		Złe w GUS
		Zaplanowane	Wykonane		Merytoryczne	Płatnicze liczba/kwota	
1345	1194	1630	1527	39/10400	109	141/20115	64

Stan sanitarny obiektów

W większości skontrolowanych obiektów stwierdzono właściwy stan sanitarny. Jako złe oceniono 64 obiekty, w tym 11 jako złe 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. Prawidłowy 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 984 podmiotach udzielane są świadczenia medyczne przebiegające z naruszeniem ciągłości tkanek, przy czym prawie w ponad 30% tych obiektów do zabiegów używa się wyłącznie narzędzi jednorazowego użytku. 57 podmiotów nie posiada możliwości sterylizacji we własnym zakresie, gdzie podjęło stosowną umowę na świadczenie usług sterylizacji z podmiotami zewnętrznymi. W 540 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 23 mandaty karne na łączną kwotę 6350 zł. W większości (ok. 92%) 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 2016 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 oraz odpadów komunalnych. 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,
- czerwony worek z odpadami przechowywany w lodówce nieoznakowany, nieprawidłowa segregacja odpadów medycznych w miejscu ich wytwarzania,
- brak termometru do pomiaru temperatury w lodówce przeznaczonej do przechowywania odpadów medycznych,
- 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,
- brak wydzielonego miejsca przeznaczonego do dezynfekcji, mycia i przechowywania pojemnika wielokrotnego użytku służącego do transportu wewnętrznego odpadów medycznych.

Gospodarka ściekowa

W 2016 r. w obiektach otwartej opieki zdrowotnej nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie gospodarki ściekowej.

Stan sanitarny praktyk zawodowych

W 2016 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadzorowały ogółem 3294 praktyki zawodowe wykonujące działalność leczniczą. Najliczniejszą grupę wśród omawianych placówek stanowiły indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie oraz lekarzy dentyistów (ok. 58 %).

Skontrolowano ogółem 1428 praktyk, co stanowi 43 % wszystkich zewidencjonowanych obiektów. Przeprowadzono łącznie 1511 kontroli sanitarnych.

Tabela 17. Praktyki zawodowe wykonujących działalność leczniczą

W ewidencji na 31.12.	Liczba obiektów kontrolowanych	Liczba kontroli		Liczba mandatów /kwota	Liczba decyzji administracyjnych		Złe w GUS
		Zaplanowane	Wykonane		Merytoryczne	Płatnicze liczba/kwota	
3294	1428	1600	1511	12/3500	90	77/10349	50

Stan sanitarny obiektów

W większości skontrolowanych obiektów stwierdzono właściwy stan sanitarny. Jako złe oceniono 50 obiektów, a 7 obiektów pod względem technicznym.

Czystość bieżąca

W większości skontrolowanych obiektów stwierdzono właściwą czystość bieżącą, w 5 obiektach, w których kontrola wykazała nieprawidłowości w zakresie utrzymania porządku nałożono mandaty karne na kwotę 1300 zł.

Procedury dekontaminacji w praktykach zawodowych

W ponad 60% obiektów świadczone są usługi medyczne przebiegające z naruszeniem ciągłości tkanek, z czego w 469 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 1186 praktykach. Lekarze prowadzący 189 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. 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 spalania.

Stwierdzone nieprawidłowości w gospodarce odpadami, to między innymi:

- nieoznakowany pojemnik na odpady medyczne o ostrych końcach,
- brak umowy na transport i utylizację odpadów medycznych.

Gospodarka ściekowa

W 2016 r. w skontrolowanych obiektach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie gospodarki ściekowej.

ODDZIAŁ HIGIENY PRACY

Nadzór bieżący nad warunkami pracy

W 2016 roku pracownicy pionu higieny pracy przeprowadzili 4506 kontroli w 3810 zakładach pracy. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 799 decyzji administracyjnych. 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 badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- brak lub nieprawidłowo sporządzona ocena ryzyka zawodowego,
- brak zapewnienia pracownikom szatni, toalet i jadalni,
- nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń pracy i zaplecza higieniczno-sanitarnego,
- nieprawidłowa wentylacja w pomieszczeniu pracy,
- brak lub nieprawidłowe środki ochrony indywidualnej,
- brak pomiarów natężenia oświetlenia i wilgotności względnej w pomieszczeniach pracy wyposażonych w monitory ekranowe,
- brak programu działań organizacyjno-technicznych zmierzającego do ograniczenia narażenia na hałas występujący na stanowiskach pracy,
- brak kart badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy,
- nieprawidłowo sporządzona karta charakterystyki,
- brak dokumentów na podstawie których sporządzono karty charakterystyki mieszanin niebezpiecznych lub stwarzających zagrożenie,
- nieprawidłowe oznakowanie wprowadzanych do obrotu substancji i mieszanin niebezpiecznych lub stwarzających zagrożenie,
- brak instrukcji postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi,
- brak spisu substancji i mieszanin chemicznych.

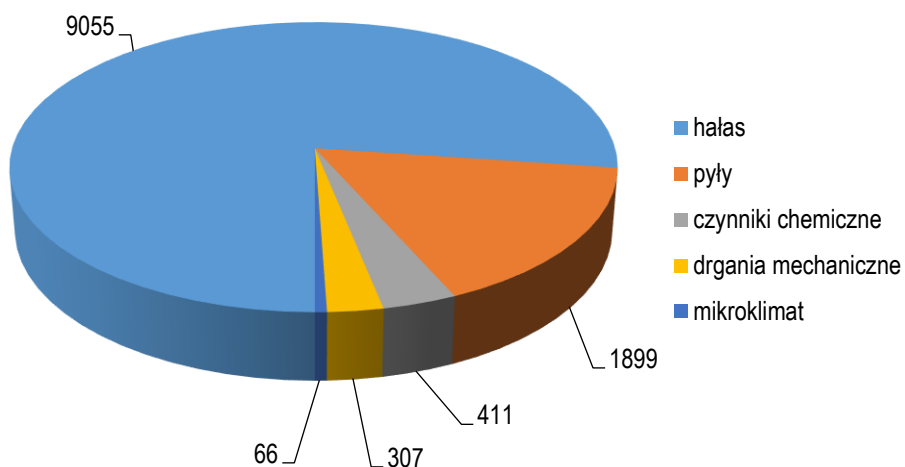
Z analizy narażenia zawodowego wynika, że 11472 pracowników zatrudnionych było w szkodliwych warunkach pracy, to znaczy w warunkach, w których stwierdzono stężenia i natężenia czynników szkodliwych dla zdrowia przekraczające dopuszczalne normy (NDS – Najwyższe Dopuszczalne Stężenie i NDN – Najwyższe 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:

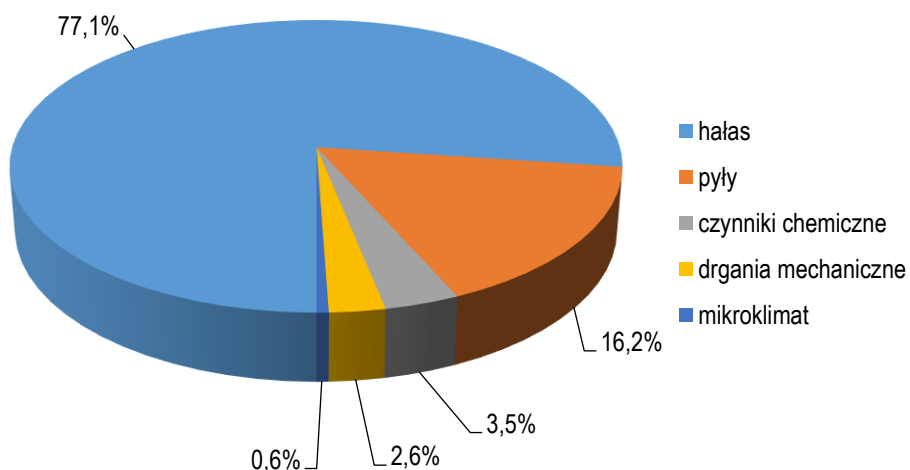
- hałas – 9055 pracowników (77,1%),
- pyły – 1899 pracowników (16,2%),
- czynniki chemiczne – 411 pracowników (3,5%),
- drgania mechaniczne (o działaniu ogólnym na organizm człowieka oraz działające przez kończyny górne) – 307 pracowników (2,6%),
- mikroklimat (gorący i zimny) – 66 pracowników (0,6%).

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 2016 roku przedstawiono na poniższych wykresach.

Wykres 1. Liczba pracowników zatrudnionych w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych w województwie pomorskim w 2016 roku



Wykres 2. Udział procentowy czynników szkodliwych, które występowały na stanowiskach pracy w stężeniach/natężeniach przekraczających normatywy higieniczne w województwie pomorskim w 2016 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 województwa pomorskiego pozostaje nadal ponadnormatywny hałas (dotyczył 77,1% osób, które w roku 2016 pracowały w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych).

W wyniku prowadzonych postępowań administracyjnych wydano 52 decyzje dotyczące obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych. Informacje dotyczące nadzorowanych zakładów pracy, w których stwierdzono przekroczenia czynników szkodliwych dla zdrowia w województwie pomorskim w 2016 roku przedstawiono w Tabeli 1.

Tabela 1. Informacje dotyczące nadzorowanych zakładów pracy, w których stwierdzono przekroczenia czynników szkodliwych dla zdrowia w województwie pomorskim w 2016 roku

PSSE/WSSE (I instancja)	Liczba zakładów pracy w których stwierdzono przekroczenia NDS/NDN w roku 2016	Liczba wszystkich zakładów pracy z przekroczeniami NDS/NDN w ewidencji stacji	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	13	13	250	3	46	201	13
CHOJNICE	28	29	415	34	117	391	0
CZŁUCHÓW	15	38	271	37	37	234	0
GDAŃSK	22	67	1319	83	76	1303	3
GDYNIA	9	9	189	62	0	183	1
GDYNIA	90	90	4566	76	1337	3373	0
KARTUZY	30	49	648	57	65	592	1
KOŚCIERZYNA	15	38	447	0	1	446	0
KWIDZYN	36	66	808	12	95	735	4
LĘBORK	16	79	691	4	42	674	11
MALBORK	16	16	97	3	15	79	5
NOWY DWÓR GDAŃSKI	1	1	4	0	0	4	1
PRUSZCZ GDAŃSKI	12	25	357	0	15	354	2
PUCK	7	7	42	0	3	39	1
SOPOT	3	0	18	0	0	18	0
STAROGARD GDAŃSKI	25	48	536	18	12	506	0
SŁUPSK	20	20	86	1	9	82	4
TCZEW	19	19	288	17	0	271	0
WEJHEROWO	34	55	440	22	29	418	6
WSSE (I instancja)	0	0	0	0	0	0	0
Suma w województwie	411	669	11472	429	1899	9903	52

* pracownik liczony jeden raz niezależnie od ilości czynników

Analiza chorób zawodowych stwierdzonych w województwie pomorskim w 2016 roku

Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w województwie pomorskim

W 2016 roku stwierdzono 71 przypadków chorób zawodowych. W porównaniu z rokiem 2015 (111 przypadków), liczba stwierdzonych chorób zawodowych w roku sprawozdawczym zmniejszyła się o 40 przypadków. Liczba chorób zawodowych (z podziałem na poszczególne jednostki chorobowe - numery chorób zawodowych) w województwie pomorskim w latach 2006 – 2016 została przedstawiona w Tabeli 2. Natomiast liczba stwierdzanych przypadków chorób zawodowych w województwie pomorskim w latach 1999 – 2016 przedstawiona została na Wykresie 3.

Wykres 3. Liczba stwierdzanych przypadków chorób zawodowych w województwie pomorskim w latach 1999 – 2016

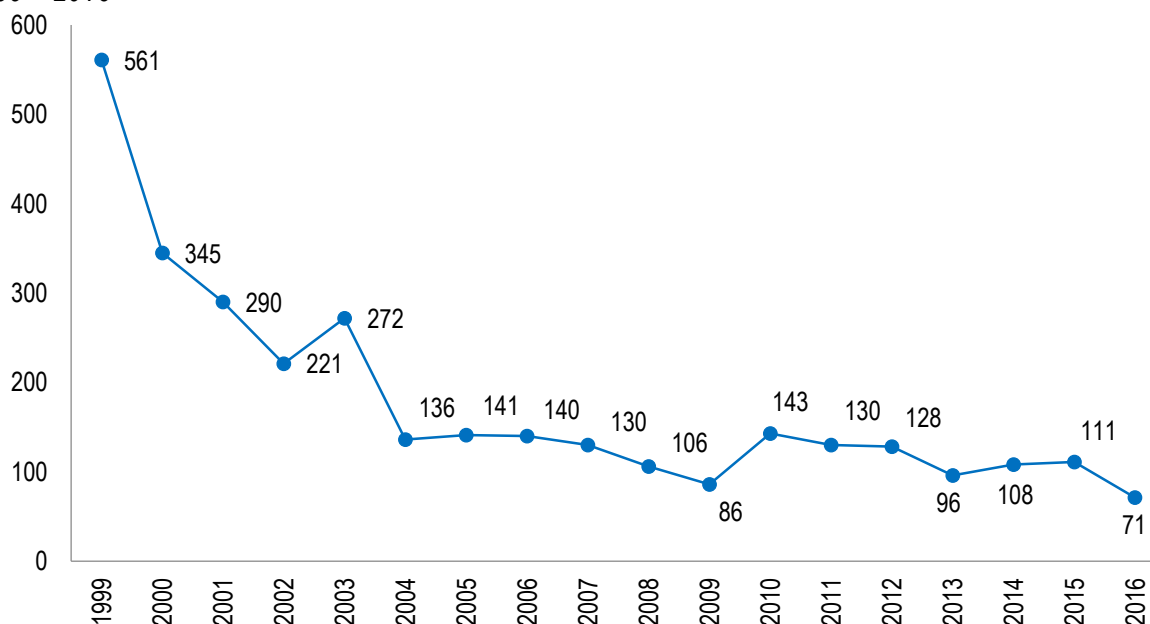


Tabela 2. Liczba chorób zawodowych w województwie pomorskim w latach 2006 – 2016

Numer choroby zawodowej	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	liczba przypadków	liczba przypadków	liczba przypadków	liczba przypadków	liczba przypadków	liczba przypadków	liczba przypadków	liczba przypadków	liczba przypadków	liczba przypadków	liczba przypadków
1	2	1	2	0	0	1	3	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	3	2	0	3	2	5	2	3	2	3	2
4	4	4	3	1	7	2	2	3	2	8	1
5	1	0	1	0	2	1	3	1	0	0	0
6	4	4	3	1	1	2	7	6	6	3	8
7	2	0	3	0	0	0	0	1	2	0	1

8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	19	40	25	18	13	5	8	5	3	4	2
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	4	4	3	5	0	6	3	3	4	6	5
18	10	2	3	6	5	6	8	1	0	3	2
19	5	4	8	3	2	1	2	5	5	2	6
20	7	10	9	3	8	8	15	9	15	9	8
21	32	14	22	26	81	72	39	31	27	32	12
22	4	7	2	2	1	2	3	1	3	3	1
23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0
26	40	35	21	15	20	19	33	27	38	37	22
Razem	140	130	106	86	143	130	128	96	108	111	71

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 (19 przypadków),
 PSSE w Gdańsku (8 przypadków),
 PSSE w Gdyni (7 przypadków).

Choroby zawodowe stwierdzone na terenie działania wyżej wymienionych Stacji Sanitarno - Epidemiologicznych stanowią 47,9% wszystkich chorób zawodowych stwierdzonych w województwie pomorskim w 2016 roku.

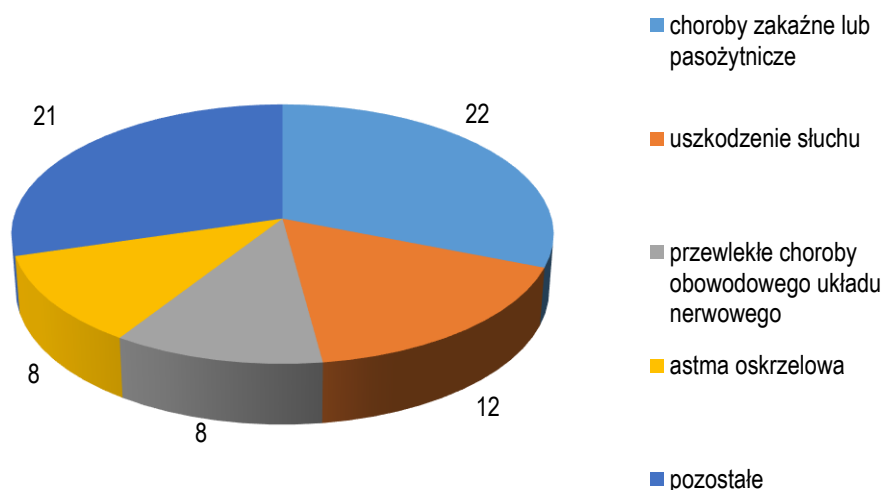
Choroby zawodowe najczęściej występujące na terenie województwa pomorskiego w 2016 roku

W strukturze zapadalności na choroby zawodowe w roku 2016 najczęściej stwierdzanymi chorobami zawodowymi były następujące jednostki chorobowe:

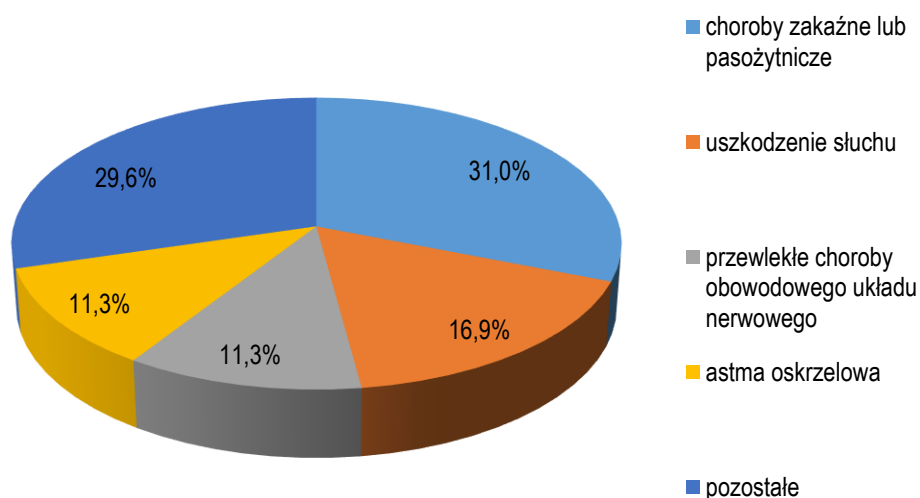
- zawodowe choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa (22 przypadki – 31% wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych),
- zawodowe uszkodzenie słuchu (12 przypadków – 16,9% wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych),
- przewlekłe choroby układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (8 przypadków – 11,3% wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych),
- astma oskrzelowa (8 przypadków – 11,3% wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych).

Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe oraz ich udział procentowy w 2016 roku przedstawione zostały na Wykresie 4. oraz Wykresie 5.

Wykres 4. Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w 2016 roku



Wykres 5. Udział procentowy najczęściej stwierdzanych chorób zawodowych w 2016 roku



W roku 2016 choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa stanowiły największy procent chorób zawodowych – 31%, a zawodowe uszkodzenie słuchu były na drugim miejscu – 16,9%. W roku 2015 na pierwszym miejscu znajdowały się zawodowe choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa i stanowiły największy procent chorób zawodowych – 40,2%, a zawodowe uszkodzenie słuchu było na drugim miejscu – 34,8%. Analiza najczęściej występujących chorób zawodowych w województwie pomorskim w 2016 roku w porównaniu z rokiem 2015 przedstawiona została w Tabeli 3.

Tabela 3. Analiza najczęściej występujących chorób zawodowych w województwie pomorskim w 2016 roku w porównaniu z rokiem 2015

Rok	Choroby zawodowe o najwyższym wskaźniku zapadalności					
	zawodowe choroby zakaźne lub pasożytnicze		zawodowe uszkodzenie słuchu		przewlekłe choroby układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	
	liczba przypadków	udział procentowy	liczba przypadków	udział procentowy	liczba przypadków	udział procentowy
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 2016 stwierdzono 22 przypadki zawodowych chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw. W roku 2015 stwierdzono 37 przypadków zawodowych chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw. Zanotowano spadek liczby chorób zawodowych tej grupy o 15 przypadków. Dominującym schorzeniem wśród zawodowych chorób zakaźnych i inwazyjnych, tak samo jak w 2015 roku, jest borelioza – 18 przypadków. Stanowi ona 81,8% wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych tej grupy. Analiza zawodowych chorób zakaźnych i pasożytniczych stwierdzonych w województwie pomorskim w 2016 roku w porównaniu z rokiem 2015 przedstawiona została w Tabeli 4.

Tabela 4. Analiza zawodowych chorób zakaźnych i pasożytniczych stwierdzonych w województwie pomorskim w 2016 roku w porównaniu z rokiem 2015.

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

Informacja z zakresu nadzoru nad substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w województwie pomorskim w 2016 roku

W roku 2016 nadzór nad substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy pełniono 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 187 zakładów pracy, w których występowały czynniki rakotwórcze i mutagenne. W bezpośrednim kontakcie z ww. czynnikami w skontrolowanych zakładach zatrudnionych było 2587 osób. W omawianej grupie zakładów przeprowadzono 204 kontrole i wydano 12 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 również 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 2016 roku przedstawione zostały w Tabeli 5.

Tabela 5. Dane liczbowe z zakresu nadzoru nad czynnikami rakotwórczymi lub mutagennymi w województwie pomorskim w 2016 roku

PSSE/GSSE WSSE (I instancja)	Liczba zakładów pracy w ewidencji PSSE / WSSE	Liczba skontrolowanych zakładów	Liczba osób narażonych na czynniki rakotwórcze			Liczba kontroli	Liczba zakładów, w których stwierdzono następujące uchybienia			Liczba wydanych decyzji
			ogółem	kobiet	mężczyzn		Brak rejestru prac	Brak rejestru pracowników	Brak informacji do PWIS	
BYTÓW	22	5	74	16	58	5	2	2	2	2
CHOJNICE	24	21	171	9	162	25	0	0	0	0
CZŁUCHÓW	11	5	50	20	30	5	0	0	0	0
GDAŃSK	82	16	376	83	293	18	0	0	0	0
GDYNIA	28	14	501	203	298	14	0	0	0	0
GSSE GDYNIA	7	7	26	26	0	7	0	0	0	0
KARTUZY	18	11	45	1	44	13	0	0	2	2
KOŚCIERZYNA	18	9	197	92	105	10	1	1	1	1
KWIDZYN	22	10	57	10	47	13	0	0	4	2
LĘBORK	19	1	5	2	3	1	0	0	1	1
MALBORK	17	17	72	22	50	14	1	0	0	0

PSSE/GSSE WSSE (I instancja)	Liczba zakładów pracy w ewidencji PSSE / WSSE	Liczba skontrolowanych zakładów	Liczba osób narażonych na czynniki rakotwórcze			Liczba kontroli	Liczba zakładów, w których stwierdzono następujące uchybienia			Liczba wydanych decyzji
			ogółem	kobiet	mężczyzn		Brak rejestru prac	Brak rejestru pracowników	Brak informacji do PWIS	
NOWY DWÓR GDAŃSKI	19	14	117	57	60	14	1	1	0	1
PRUSZCZ GDAŃSKI	6	4	43	33	10	4	0	0	0	0
PUCK	14	5	39	7	32	5	0	0	0	0
SOPOT	9	9	60	28	28	9	0	0	0	0
STAROGARD GDAŃSKI	22	10	297	109	188	10	0	0	0	0
SŁUPSK	17	6	37	12	25	7	1	1	0	1
TCZEW	12	11	46	15	31	11	0	0	0	2
WEJHEROWO	40	12	374	165	209	19	0	0	0	0
WSSE (I instancja)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Razem	409	187	2587	910	1673	204	6	5	10	12

Informacja z zakresu nadzoru nad niebezpiecznymi substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, produktami biobójczymi i prekursorami narkotyków w województwie pomorskim w 2016 roku

W roku sprawozdawczym na terenie województwa pomorskiego zewidencjonowano 2936 obiektów, w których stosowano substancje chemiczne i ich mieszaniny. Ponadto zewidencjonowano 27 producentów, 11 importerów substancji chemicznych i ich mieszanin spoza krajów UE oraz 781 dystrybutorów. Jednocześnie zewidencjonowano 395 podmiotów, które wprowadzają do obrotu produkty biobójcze oraz 71 wprowadzających do obrotu prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3.

Przeprowadzono 1282 kontrole 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 414 kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu ww. substancje i mieszaniny. Liczba kontroli podczas których stwierdzono naruszenia przepisów w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin wyniosła 157. W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano ogółem 140 decyzji administracyjnych.

Przeprowadzono 70 kontroli w ramach nadzoru nad produktami biobójczymi (zarówno u wprowadzających do obrotu, jak i stosujących) – wydano 3 decyzje administracyjne w tym zakresie.

Oprócz tego przeprowadzono 132 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 niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin należą:

- nieprawidłowo sporządzona karta charakterystyki,
- brak spisu substancji i mieszanin chemicznych,
- brak dokumentów na podstawie których sporządzono karty charakterystyki mieszanin niebezpiecznych lub stwarzających zagrożenie,
- nieprawidłowe oznakowanie wprowadzanych do obrotu substancji i mieszanin niebezpiecznych lub stwarzających zagrożenie,
- brak instrukcji postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi.

Informacja z zakresu nadzoru nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi w województwie pomorskim w 2016 roku

W roku sprawozdawczym na terenie województwa pomorskiego zewidencjonowano 2524 zakłady pracy, w których występowały szkodliwe czynniki biologiczne. Liczba pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne wyniosła 24286 osób. W 2016 roku na obszarze województwa pomorskiego przeprowadzono 1120 kontroli w 1072 zakładach pracy, w których występowały szkodliwe czynniki biologiczne. W 72 przypadkach stwierdzono uchybienia higieniczno-sanitarne w zakresie:

- braku rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do 3 i 4 grupy zagrożenia,
- braku rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 i 4 grupy zagrożenia,
- braku oceny ryzyka zawodowego dotyczącego szkodliwych czynników biologicznych,
- braku odpowiednich procedur i instrukcji,
- braku szkoleń pracowników w zakresie narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne.

W wyniku prowadzonych postępowań administracyjnych wydano 52 decyzje nakazujące poprawę warunków pracy.

Informacja z zakresu nadzoru nad podmiotami leczniczymi w 2016 roku

Pion Higieny Pracy sprawuje nadzór nad warunkami pracy w podmiotach leczniczych, które znajdują się na terenie podległym właściwym Państwowym Inspektorom Sanitarnym. W 2016 roku na obszarze województwa pomorskiego przeprowadzono 321 kontroli w 286 podmiotach leczniczych. W 25 przypadkach stwierdzono uchybienia higieniczno-sanitarne w zakresie:

- czynników biologicznych,
- chemikaliów.

W wyniku prowadzonych postępowań administracyjnych wydano 25 decyzji nakazujących poprawę warunków pracy.

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 w ramach prowadzonych postępowań administracyjnego dotyczących chorób zawodowych. Szkolenie zorganizowane przy współudziale z Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi odnośnie tematyki rozporządzeń REACH i CLP.

Promocja zdrowia

Państwowa Inspekcja Sanitarna koordynowała w 2016 roku kampanię „Bezpieczni Na Starcie, Zdrowi Na Mecie”, dotyczącą promowania zrównoważonego życia zawodowego.

W zakresie ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych Państwowi Inspektorzy Sanitarni propagowali dostęp do ulotek, plakatów, testów motywacji do zaprzestania palenia, znaków zakazujących palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych.

W związku z prowadzeniem nadzoru nad przestrzeganiem przez producentów, importerów, osoby wprowadzające do obrotu, stosujące lub eksportujące substancje chemiczne, ich mieszaniny lub wyroby w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 25 lutego 2011 roku o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz. U. z 2015 r., poz. 1203 ze zm.) propagowano w zakładach stosujących substancje i mieszaniny chemiczne ulotki informacyjne: „Bezpieczeństwo chemikaliów a Twoja firma” dostępne na stronie internetowej ECHA pod adresem:

http://echa.europa.eu/documents/10162/21332507/sme_leaflet_pl.pdf

Azbest

Informacje dotyczące warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest w województwie pomorskim w 2016 roku przedstawione zostały w Tabeli 6.

Tabela 6. Tabela zestawienia danych dotyczących azbestu

Lp.	Informacja	Dane
1.	liczba firm zajmujących się usuwaniem/ zabezpieczaniem/ transportem wyrobów zawierających azbest posiadających siedzibę na terenie województwa pomorskiego	61
2.	liczba przeprowadzonych kontroli w siedzibach tych firm	28
3.	liczba przeprowadzonych kontroli w trakcie prac powodujących kontakt z azbestem (ogółem), w tym:	21
3a)	polegających na zabezpieczaniu wyrobów zawierających azbest	7
3b)	polegających na usuwaniu wyrobów zawierających azbest	15
3c)	polegających na transporcie wyrobów zawierających azbest	5
3d)	podczas innych prac powodujących kontakt z azbestem	5
4.	liczba wydanych decyzji o naruszeniu przepisów dotyczących warunków pracy w kontakcie z azbestem	1
5.	liczba pracowników zatrudnionych przy zabezpieczaniu /usuwaniu/ transporcie/innych wyrobów zawierających azbest	138
6.	rodzaj wyrobów zawierających azbest podlegających zabezpieczeniu/usunięciu	plyty azbestowo-cementowe (elewacja, pokrycia dachowe)

Liczba firm zajmujących się zabezpieczaniem/usuwaniem wyrobów zawierających azbest, w których stwierdzono brak:		
7.	zezwolenia, pozwolenia, decyzji, zatwierdzenia programu gospodarowania odpadami niebezpiecznymi	0
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	0
10.	wyposażenia pracowników w odpowiednią odzież i obuwie robocze oraz środki ochrony indywidualnej stosownie do rodzaju i stopnia narażenia	0
11.	oceny i udokumentowania ryzyka zawodowego	0
12.	rejstru prac, których wykonywanie powoduje konieczność kontaktu z substancjami, preparatami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym	0
13.	rejstru pracowników narażonych na działanie substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym	0
14.	przekazania do właściwego PWIS informacji o substancjach, preparatach, czynników lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym	0
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

Liczba i rodzaj chorób zawodowych stwierdzonych w 2016 roku w wyniku narażenia pracowników na azbest

W 2016 roku stwierdzono 3 choroby zawodowe powstałe w wyniku narażenia pracowników na azbest. Choroby powstały w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze dla ludzi. Szczegółowe dane dotyczące liczby i rodzaju chorób zawodowych stwierdzonych w województwie pomorskim w 2016 roku w wyniku narażenia pracowników na azbest przedstawione zostały w Tabeli 7.

Tabela 7. Liczba i rodzaj chorób zawodowych stwierdzonych w województwie pomorskim w 2016 roku w wyniku narażenia pracowników na azbest.

Lp.	rodzaj choroby zawodowej	liczba stwierdzonych chorób zawodowych
1.	rozległe blaszki opłucnej	1
2.	choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu: rozległe blaszki opłucnej lub osierdzia	1
3.	pylica azbestowa	1

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

1. brak zaplecza higieniczno-sanitarnego dla pracowników.
2. brak właściwego zabezpieczenia płyt azbestowo-cementowych po demontażu.
3. brak odpowiedniego oznakowania odpadów zawierających azbest.
4. brak zawiadomienia właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego o planowanej rozbiórce wyrobów zawierających azbest.

Nadzór nad warunkami pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników narażonych na rtęć i jej związki w latach 2015-2016

W latach 2015-2016 Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła wzmożony nadzór nad warunkami pracy pracowników zawodowo narażonych na rtęć i jej związki. Na terenie województwa pomorskiego stwierdzono 5 podmiotów używających odczynniki chemiczne zawierające rtęć i jej związki podczas analiz chemicznych. Przeprowadzono 7 kontroli w tych podmiotach (w tym na 3 katedrach jednej z wyższych uczelni). Podczas kontroli stwierdzono następujące uchybienia:

- brak aktualnych wyników badań i pomiarów czynników chemicznych w środowisku pracy,
- nieprawidłowy stan higieniczny i techniczny pokoju przygotowawczego przy laboratorium,
- nieprawidłowy stan higieniczny i techniczny laboratorium,

W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano jedną decyzję administracyjną nakazującą poprawienie warunków pracy w skontrolowanych zakładach.

ODDZIAŁ HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

Stan higieniczno-sanitarny placówek nauczania i wychowania na terenie województwa pomorskiego w 2016 roku

W roku 2016 pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowali 2020 stałych placówek oświatowo-wychowawczych dla dzieci i młodzieży spośród 2589 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 2016 roku na terenie województwa pomorskiego funkcjonowały 164 żłobki i 58 klubów dziecięcych, z czego 203 placówki zostały skontrolowane (czyli 91,44%). Do poddanych kontrolom placówek uczęszczało w sumie 4573 dzieci. Spośród skontrolowanych obiektów tylko 3 budynki były w złym stanie higieniczno-sanitarnym i 3 budynki w złym stanie higieniczno-sanitarnym oraz technicznym. Pracownicy pionu Higieny Dzieci i Młodzieży na poprawę warunków w żłobkach i klubach dziecięcych wydali 5 decyzji administracyjnych oraz nałożyli 2 mandaty na łączną kwotę 400 zł.

Należy zaznaczyć, iż liczba placówek oferujących opiekę dla najmłodszych dzieci na terenie województwa pomorskiego utrzymuje się na podobnym poziomie jak w roku 2015 – w roku 2015 funkcjonowało 158 żłobków i 60 klubów dziecięcych.

Tabela 1. Zmiany w infrastrukturze – żłobki

Lp.	Rodzaj placówki - żłobki	Ilość
1.	placówki nowo oddane w nowych obiektach	11
2.	nowo otwarte w obiektach istniejących	14
3.	przeniesione do nowych obiektów lub z rozbudowaną bazą	-
4.	zlikwidowane	18
5.	po remontach generalnych	-
6.	z nowo otwartymi blokami żywienia	4
7.	ze zmodernizowanymi blokami żywienia	-

Stan sanitarny i techniczny placówek wychowania przedszkolnego

W roku 2016 pracownicy pionu Higieny Dzieci i Młodzieży skontrolowali 695 przedszkoli spośród 847 działających na terenie województwa pomorskiego, co stanowi 82,05%. Poza tym skontrolowane zostały 102 przedszkola należące do placówek funkcjonujących w zespołach. Do przedszkoli tych uczęszczało w sumie 49737 dzieci. Spośród wszystkich skontrolowanych placówek w 17 były zastrzeżenia w stosunku do stanu higieniczno-sanitarnego oraz technicznego. W ramach nadzoru nad przedszkolami przeprowadzono łącznie 938 kontroli. Na poprawę warunków w przedszkolach funkcjonujących samodzielnie wydanych zostało 39 decyzji administracyjnych, w tym 30 przez pion Higieny Dzieci i Młodzieży oraz 9 przez pion Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku.

Tabela 2. Zmiany w infrastrukturze – przedszkola

Lp.	Rodzaj placówki - przedszkola	Ilość
1.	placówki nowo oddane w nowych obiektach	29
2.	nowo otwarte w obiektach istniejących	24
3.	przeniesione do nowych obiektów lub z rozbudowaną bazą	6
4.	zlikwidowane	38
5.	po remontach generalnych	8
6.	z nowo oddanymi obiektami sportowymi	-
7.	ze zmodernizowanymi blokami sportowymi	2
8.	z nowo otwartymi blokami żywienia	9
9.	ze zmodernizowanymi blokami żywienia	8

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 374 przedszkolach, gdzie oceniono 15852 stanowisk w 848 oddziałach. W 16 przedszkolach stwierdzono 222 stanowiska (1,40%) nieodpowiednio dostosowane 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 1,40% w 2016 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 2016 roku odnotowano 18 szkół, których budynki znajdowały się w złym stanie higieniczno-sanitarnym, w tym 10 szkół podstawowych, 8 zespołów szkół różnego typu, natomiast w budynkach w złym stanie technicznym funkcjonowały 43 placówki szkolne tj. 19 szkół podstawowych, 7 gimnazjalnych, 1 ponadgimnazjalna szkoła zawodowa, 16 zespołów szkół. Nieodpowiedni stan zarówno higieniczno-sanitarny, jak i techniczny stwierdzono w 28 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	Zasadnicze szkoły zawodowe	Zespoły szkół
1.	placówki nowo oddane w nowych obiektach	1	-	-	-	1	-
2.	nowo otwarte w obiektach istniejących	9	5	6	3	4	8
3.	przeniesione do nowych obiektów lub z rozbudowaną bazą	6	-	-	-	-	4
4.	zlikwidowane	7	2	5	1	-	10
5.	po remontach generalnych	15	5	-	-	-	10
6.	z nowo oddanymi obiektami sportowymi	13	1	2	-	-	9
7.	ze zmodernizowanymi blokami sportowymi	14	6	-	-	-	9
8.	z nowo otwartymi blokami żywienia	4	-	-	-	-	4
9.	ze zmodernizowanymi blokami żywienia	5	1	-	-	-	5

Ponadto w 18 skontrolowanych szkołach nie zachowano standardów dostępności do urządzeń sanitarnych, natomiast brak dostępu do ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnych dla uczniów odnotowano w 1 szkole.

Ergonomia w szkołach

W użytkowaniu mebli szkolnych istotne jest stosowanie zasad ergonomii – dostosowanie wymiarów mebli do wzrostu uczniów. W 2016 roku ocenę dostosowania mebli do wzrostu przeprowadzono w 319 szkołach różnego typu – w 1637 oddziałach oceniono 29339 stanowisk. W 28 szkołach (83 skontrolowanych oddziałach) 875 stanowisk było niezgodnych z zasadami ergonomii. Na poprawę stanu w zakresie dostosowania mebli do wzrostu dzieci i młodzieży oraz zapewnienie odpowiedniego stanu mebli wydano 16 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 743 skontrolowanych szkół wszystkie posiadały odpowiednie certyfikaty dla mebli zakupionych po 1997 roku. W 383 (51,55%) 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 2016 roku ocenę rozkładu zajęć lekcyjnych przeprowadzono w 614 szkołach dla 7061 oddziałów. Nieprawidłowości stwierdzono w 95 placówkach – w 832 oddziałach (11,78%, a w 2015 roku 13,49%). Dyrektorzy placówek w wyjaśnieniach podają m.in. trudności lokalowe, niewystarczającą liczbę pomieszczeń oraz dużą ilość zajęć wymagających podziału na grupy.

W 85 szkołach województwa pomorskiego zajęcia lekcyjne prowadzone są w systemie dwuzmianowym. Ograniczenie liczebności klas oraz obowiązek przyjęcia do szkół dzieci 5- i 6-letnich, spowodowało tworzenie dodatkowych oddziałów w klasach najmłodszych, co miało duży wpływ na wprowadzenie dwuzmianowości. W porównaniu z rokiem 2015 liczba szkół prowadzących zajęcia w systemie dwuzmianowym nieznacznie wzrosła.

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 się 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 2016 roku dokonano oceny warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w placówkach oświatowo-wychowawczych. W wyniku kontroli przeprowadzonych w 785 placówkach oświatowych (z wyłączeniem szkół wyższych) stwierdzono, iż wystarczające warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego posiadało 599 szkół.

Niewystarczające warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego stwierdzono w 186 szkołach (23,69% szkół skontrolowanych). Placówki te posiadały niepełną bazę do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego tj. dysponowały wyłącznie salą gimnastyczną/salą zastępczą lub 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 17 placówek, tylko salę rekreacyjną/zastępczą 20 szkół, a 58 placówek posiadało wyłącznie boisko sportowe.

Brak warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego odnotowano w 71 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 2016 roku poprawiano warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, modernizując i oddając do użytku nowe bloki sportowe z pełnym zapleczem sanitarnym. W 29 placówkach przeprowadzono modernizację bloków sportowych, a przy 25 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 111 placówkach uczniowie nie wykorzystywali urządzeń natryskowych w ogóle, a w 165 przypadkach natryski używane były tylko po dodatkowych zajęciach sportowych, natomiast w 8 szkołach pozostawały nieczynne. Tylko w 30 placówkach uczniowie korzystali z natrysków zawsze po zajęciach wychowania fizycznego,

natomiast w 80 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 prysznica skraca się zajęcia wychowania fizycznego.

Kolejny aspekt kontroli dotyczył wyposażenia sal gimnastycznych i boisk w urządzenia i sprzęt sportowy. Wyniki kontroli wskazują, że 10 szkół (1,45%) na 690 skontrolowanych nie posiadało certyfikatów, a 369 (53,48%) 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 785 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 27 placówkach stwierdzono niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej. Niewłaściwy stan techniczny sanitariatów stwierdzono w 21 placówkach (6 szkół podstawowych, 12 zespołów szkół oraz 3 gimnazja). Jednym z podstawowych wymogów higienicznych w placówkach pobytu dzieci i młodzieży jest zapewnienie ciepłej wody. Wymogu tego nie spełniono w 1 placówce oświatowo-wychowawczej. 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 54 kontrole (łącznie kontrolom poddane były 24 uczelnie, w tym 55 obiektów należących do tych uczelni). W zakresie poprawy warunków higieniczno-sanitarnych w szkołach wyższych zostało wydanych 11 decyzji administracyjnych.

Stan sanitarny placówek z pobytem całodobowym

W ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego zarejestrowane są 142 placówki całodobowe, w tym:

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

Ogółem skontrolowano 80 placówek, wydano 8 decyzji administracyjnych, mandaty karne nie zostały nałożone.

Wentylacja w placówkach oświatowo-wychowawczych

W skontrolowanych w 2016 roku placówkach brak wentylacji stwierdzono w 7 obiektach. Problem ten dotyczył pojedynczych sal dydaktycznych lub pomieszczeń higieniczno-sanitarnych żłobka, szkół i uczelni wyższej. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydawano decyzje nakazujące zapewnienie właściwych warunków pobytu dzieci i młodzieży. W porównaniu z rokiem 2015 odnotowano mniej 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 15-go do 26-go lutego 2016 r. Zorganizowano ogółem 408 turnusów wypoczynku, w tym 139 turnusów wyjazdowych oraz 269 turnusów dla dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania. W województwie pomorskim z zorganizowanego wypoczynku skorzystało 15011 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 2016 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa pomorskiego w ramach nadzoru nad zimowym wypoczynkiem dzieci i młodzieży skontrolowała 65 turnusów w obiektach hotelowych lub innych obiektach, w których świadczone są usługi hotelarskie, 44 turnusy w obiektach używanych okazjonalnie do wypoczynku oraz 208 form wypoczynku w miejscu zamieszkania. Przeprowadzono ogółem 317 kontroli, w tym 1 kontrolę turnusu tzw. „dzikiego” – wypoczynku, którego organizator nie dokonał zgłoszenia w Kuratorium Oświaty oraz 2 kontrole interwencyjne w placówce wypoczynku zimowego zorganizowanego w obiekcie hotelowym lub innym obiekcie, w którym świadczone są usługi hotelarskie oraz w obiekcie używanym okazjonalnie do wypoczynku.

W wyniku przeprowadzonych kontroli wypoczynku dzieci i młodzieży na 7 turnusach stwierdzono uchybienia i nieprawidłowości, w tym na 6 nie zapewniono odpowiednich warunków higieniczno-sanitarnych. Stwierdzone nieprawidłowości najczęściej dotyczyły braku zachowania czystości i porządku w pokojach sypialnianych oraz braku czystości w łazienkach. W czasie trwania ferii zimowych odnotowano 18 przypadków zachorowań wśród dzieci, 2 wypadki/urazy oraz 1 zatrucie pokarmowe. Za niezachowanie odpowiedniego stanu sanitarno-higienicznego nałożono 4 mandaty karne na kwotę 500 złotych oraz 7 decyzji o opłacie.

Wypoczynek letni dzieci i młodzieży

W sezonie letnim 2016 roku na terenie województwa pomorskiego zorganizowano ogółem 2998 turnusów wypoczynku dla dzieci i młodzieży, w tym 1991 turnusów w obiektach hotelowych lub innych obiektach, w których świadczone są usługi hotelarskie, 369 turnusów w obiektach używanych okazjonalnie do wypoczynku oraz 221 turnusów na obozach pod namiotami ze stałą (129), bądź bez stałej infrastruktury komunalnej (92) - wg elektronicznej bazy wypoczynku. Ponadto zgłoszono 417 turnusów dla dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania. W województwie pomorskim ze zorganizowanego wypoczynku skorzystało 62854 uczestników.

W 2016 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa pomorskiego w ramach nadzoru nad wypoczynkiem dzieci i młodzieży skontrolowała 909 turnusów, w tym 417 turnusów w obiektach hotelowych lub innych obiektach, w których świadczone są usługi hotelarskie, 173 turnusy w obiektach używanych okazjonalnie do wypoczynku, 117 obozów pod namiotami oraz 202 formy 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 920 kontroli, w tym 25 kontroli interwencyjnych oraz 4 kontrole turnusów tzw. „dzikich” – wypoczynek, który nie figurował w elektronicznej bazie wypoczynku.

W wyniku przeprowadzonych kontroli wypoczynku dzieci i młodzieży na 20 turnusach stwierdzono uchybienia i nieprawidłowości, w tym na 19 nie zapewniono odpowiednich warunków higieniczno-sanitarnych - kontrole sanitarne najczęściej wykazały niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny

pokoju mieszkalnych i namiotów wraz z ich wyposażeniem oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych. Podczas wypoczynku na 2 turnusach nie zapewniono uczestnikom ciepłej wody do mycia, a na 1 turnusie stwierdzono niewłaściwie urządzone kąpielisko.

W czasie trwania akcji letniej odnotowano 180 przypadków zachorowań wśród dzieci oraz 96 wypadków/urazów. W obiektach organizujących wypoczynek dzieci i młodzieży nie zgłoszono podejrzeń zatrucia pokarmowych.

W 2016 roku w związku ze stwierdzonymi przez pracowników pionu Higieny Dzieci i Młodzieży uchybieniami nałożono 11 mandatów karnych na sumę 1850 zł na osoby odpowiedzialne za utrzymanie właściwego stanu i warunków sanitarnych na turnusach. Ponadto wydano 1 decyzję nakazującą zapewnienie właściwych warunków sanitarnych oraz 17 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 kąpeli, 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 - przeprowadzano 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.

Podsumowanie

W roku 2016 pracownicy pionu Higieny Dzieci i Młodzieży przeprowadzili 2713 kontroli placówek nauczania i wychowania oraz 1237 kontroli turnusów wypoczynkowych dzieci i młodzieży. Wydanych zostało ogółem 264 decyzji administracyjnych na poprawę warunków w placówkach nauczania i wychowania oraz nałożonych zostało 34 mandatów karnych na sumę 5950 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.

Działania programowe w placówkach oświatowo-wychowawczych objęły 40 649 uczniów. W roku szkolnym 2015/2016 w programie uczestniczyło 207 szkół podstawowych (32,1%) i 190 (51,9 %) szkół gimnazjalnych.

Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny objął patronatem program „Gdańsk – JeMy zdrowo!”, realizowany przez Ośrodek Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka w Gdańsku. Program ma na celu poprawę jakości żywienia dzieci i młodzieży na terenie placówek oświatowych w Gdańsku. W ramach programu odbył się cykl szkoleń adresowanych do personelu odpowiedzialnego za żywienie zbiorowe w gdańskich placówkach oświatowych.

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 28.11 – 03.12.2016 roku punkt bezpłatnego i anonimowego pobierania krwi w kierunku HIV, finansowany przez Gminę Gdynia. W ramach akcji przebadano 182 osoby, którym udzielono poradnictwa przed i potestowego oraz wykonano test przesiewowy. Wykonano 1 test potwierdzenia ze względu na wynik dodatni testu przesiewowego. Prowadzono dystrybucję materiałów informacyjno – edukacyjnych.



Pomorski Festiwal Krótkich Filmów o HIV



W dniu 29 listopada 2016 roku w Gdyńskim Centrum Filmowym odbył się finał "Pomorskiego Festiwalu Krótkich Filmów o HIV". Organizatorami Festiwalu byli Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny oraz Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej. Wydarzenie zostało objęte honorowym patronatem przez Wojewodę Pomorskiego Dariusza Drelicha, Głównego Inspektora Sanitarnego Marka Posobkiewicza oraz Gdyńskie Centrum Filmowe.

Celem konkursu było przekazanie informacji dotyczących zasad profilaktyki HIV/AIDS, promowanie odpowiedzialności za własne życie i zdrowie oraz szacunku wobec siebie i innych, integrowanie środowisk szkolnych i inspirowanie ich do działań w zakresie profilaktyki zdrowotnej poprzez kontakt ze sztuką i aktywność artystyczną. Konkurs adresowany był do uczniów szkół ponadgimnazjalnych z terenu województwa pomorskiego. Uczestnicy mieli za zadanie stworzenie krótkiego filmu na temat HIV/AIDS zgodnie z zasadami opisanymi w regulaminie. Do konkursu zostało zgłoszonych 30 filmów. 12 z nich zostało zakwalifikowanych do finału, który odbył się w dniu 29 listopada 2016 roku w sali kinowej „Warszawa” w Gdyńskim Centrum Filmowym.

Gala finałowa Festiwalu składała się z dwóch części: projekcji filmów konkursowych i Panelu Edukacyjnego, na który złożyły się prezentacje dotyczące profilaktyki HIV/AIDS oraz omówienie tajników sztuki filmowej. W wydarzeniu wzięło udział 80 osób. Nagrodzone filmy dostępne są na kanale YouTube Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku.

Konferencja „Dopalacze – dlaczego są tak niebezpieczne”



W dniach 21 października 2016 roku w Dolinie Charlotty, Strzelinko k. Słupska oraz 3 listopada 2016 roku w Hoteul Qubus w Gdańsku odbyły się konferencje pt. „Dopalacze – dlaczego są tak niebezpieczne”. Celem konferencji było zaprezentowanie zagrożeń jakie dla zdrowia publicznego stwarzają nowe narkotyki. Zdaniem ekspertów, zwalczanie zjawiska tzw. „dopalaczy” tylko wówczas jest skuteczne, jeżeli profesjonalny system nadzoru jest powiązany z działaniami edukacyjnymi. Adresatami wydarzenia byli przedstawiciele podmiotów leczniczych, środowisk naukowych, Służb Celnych, samorządów terytorialnych, dyrektorzy szkół i nauczycieli, państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni oraz inne zainteresowane tematem osoby. W obu konferencjach wzięły łącznie udział 164 osoby.

Cykl szkoleń „Dopalacze – czym są i jak działają” dla kadry kierowniczej i funkcjonariuszy służby więziennej



Z uwagi na fakt, że środowisko osadzonych w Zakładach Karnych narażone jest w sposób szczególny na niebezpieczeństwa związane z „nowymi narkotykami”, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego przeprowadzili w I kwartale 2016 roku szkolenia dla kadry kierowniczej oraz funkcjonariuszy Służby Więziennej. Szkolenia te były elementem działań promujących profilaktykę z zakresu ograniczania zjawiska zażywania środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych zwanych „dopalaczami”.

Na terenie całego województwa odbyło się 10 szkoleń, w których łącznie wzięło udział 538 osób. Celem spotkań było zapoznanie uczestników z podstawami wiedzy na temat środków zastępczych tzw. „dopalaczy” oraz nowych substancji psychoaktywnych, form i postaci ich występowania, wpływu na zdrowie oraz instrumentów prawnych ograniczania ich dostępności.

Festyn z okazji Dnia Dziecka w Gdańskim Zoo



W sobotę 4 czerwca 2016 roku w godzinach 10:00 – 15:00 na terenie Miejskiego Ogrodu Zoologicznego "Wybrzeże" przy ul. Karwieńskiej w Gdańsku – Oliwie odbył się coroczny festyn rodzinny z okazji Dnia Dziecka. 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. Pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowali punkt informacyjno-edukacyjny, przy którym odbywały się konkursy i quizy o tematyce zdrowotnej dla dzieci i ich rodziców oraz prowadzone było poradnictwo z zakresu profilaktyki zdrowia. Zaproszeni do współpracy pracownicy Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy wykonywali badania spirometryczne oraz badania poziomu cukru we krwi.

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 20 783 kontrole w zakładach pracy. Kontrole wykazały, że zakaz palenia tytoniu był przestrzegany w 20 770 zakładach objętych nadzorem, a nie respektowało go 13 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 2016	liczba przeprowadzonych kontroli	przestrzeganie zakazu	nieprzestrzeganie zakazu
styczeń	880	880	0
luty	1709	1707	2
marzec	1732	1730	2
kwiecień	1663	1661	2
maj	1795	1794	1
czerwiec	2157	2157	0
lipiec	2342	2341	1
sierpień	2112	2111	1
wrzesień	1712	1712	0
październik	1770	1768	2
listopad	1662	1660	2
grudzień	1249	1249	0

Tabela 2. Programy edukacyjne realizowane w ramach Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w placówkach oświatowo-wychowawczych w województwie pomorskim

Czyste powietrze wokół nas		
Cel: Ochrona dzieci przed szkodliwym wpływem dymu tytoniowego		
Liczba przedszkoli i oddziałów przedszkolnych	Liczba dzieci	Liczba rodziców
361	13 349	5 737
Nie pal przy mnie, proszę		
Cel: Zmniejszenie narażenia na bierne palenie tytoniu.		
Liczba szkół	Liczba uczniów	Liczba rodziców
249	19 381	3 975
Znajdź właściwe rozwiązanie		
Cel: Zapobieganie paleniu tytoniu wśród młodzieży szkolnej.		
Liczba szkół podstawowych i gimnazjalnych	Liczba uczniów	Liczba rodziców
334	27 493	4 414

Światowy Dzień Rzucania Palenia



W dniu 17 listopada 2016 roku w Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku 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.

Światowy Dzień Bez Tytoniu



W dniu 30 maja 2016 roku, z okazji przypadającego 31 maja Światowego Dnia Bez Tytoniu, pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku wspólnie z pracownikami Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy zorganizowali w budynku Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego punkt konsultacyjny.

Petenci i pracownicy Urzędu mieli możliwość wykonania badań spirometrycznych, pomiarów BMI, ciśnienia tętniczego krwi, poziomu cukru, a także skorzystania z konsultacji dermatologicznych oraz uzyskania porad z zakresu sposobów wychodzenia z nałogu palenia tytoniu.

Konkurs na mem internetowy dotyczący problematyki palenia tytoniu



1 miejsce: Robert Rózek z Technikum Nr 2 w Chojnicach.

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowała konkurs na mem internetowy dotyczący problematyki palenia tytoniu. Konkurs był skierowany do uczniów szkół ponadgimnazjalnych z terenu województwa pomorskiego. Zadaniem uczestników było stworzenie memu internetowego o tematyce antynikotynowej i przesłanie jej drogą elektroniczną wraz z wymaganym załącznikiem na adres organizatora.

Następnie prace zostały zamieszczone na stronie WSSE Gdańsk na portalu Facebook. Ocena prac była dwuskładowa - pod uwagę brana była liczba tzw. lajków oraz punkty przydzielone przez Komisję Konkursową. Wręczenie nagród miało miejsce w dniu 29 listopada 2016 roku w Gdyńskim Centrum Filmowym podczas gali finałowej Pomorskiego Festiwalu Krótkich Filmów o HIV.

Cykl szkoleń 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” rozpoczęły realizację programów edukacyjnych „Podstępne WZW” oraz „Znamię! Znam je?” skierowanych do uczniów szkół ponadgimnazjalnych województwa pomorskiego.

Przed rozpoczęciem realizacji programów odbyły się szkolenia dla szkolnych i powiatowych koordynatorów, mające na celu zapoznanie ich z tematyką zakażeń wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C oraz problemem zachorowań i sposobami profilaktyki przeciwko czerniakowi. Podczas szkoleń omówiono również szczegółowo zasady realizacji programów.

Szkolenia odbyły się w dniach 18-21 października 2016 roku w Gdyni, Gdańsku oraz Kwidzynie. Łącznie udział w nich wzięły 142 osoby. Podczas spotkań lekarze dermatolodzy z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz kierownik Oddziału Epidemiologii i Statystyki WSSE w Gdańsku przekazali informacje na temat zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu B i C oraz informacje na temat czerniaka. Zasady przeprowadzenia i ewaluacji programów „Podstępne WZW” oraz „Znamię? Znam je!” przedstawione zostały z kolei przez przedstawiciela Fundacji „Gwiazda Nadziei” i pracowników Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia z Higieną Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku

II Konferencja Żywnościowa „Wyzwanie Zdrowe Wychowanie”



Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny był partnerem II Konferencji Żywnościowej „Wyzwanie Zdrowe Wychowanie”, która odbyła się w Gdańsku w dniach 13-14 października 2016 roku. Założeniem przyświecającym wydarzeniu było stworzenie platformy wymiany doświadczeń dyrektorów, nauczycieli, dietetyków i rodziców, którzy mają wspólny cel – poprawę jakości jedzenia w szkołach i przedszkolach oraz zdrowy styl życia wśród młodego pokolenia.

W trakcie konferencji zaprezentowane zostały najciekawsze ogólnopolskie projekty żywieniowe, sportowe, dietetyczne. Pokazane zostało także, jak realizować je w innych miejscach i w kolejnych placówkach. Wśród prelegentów był przedstawiciel Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia z Higieną Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku.

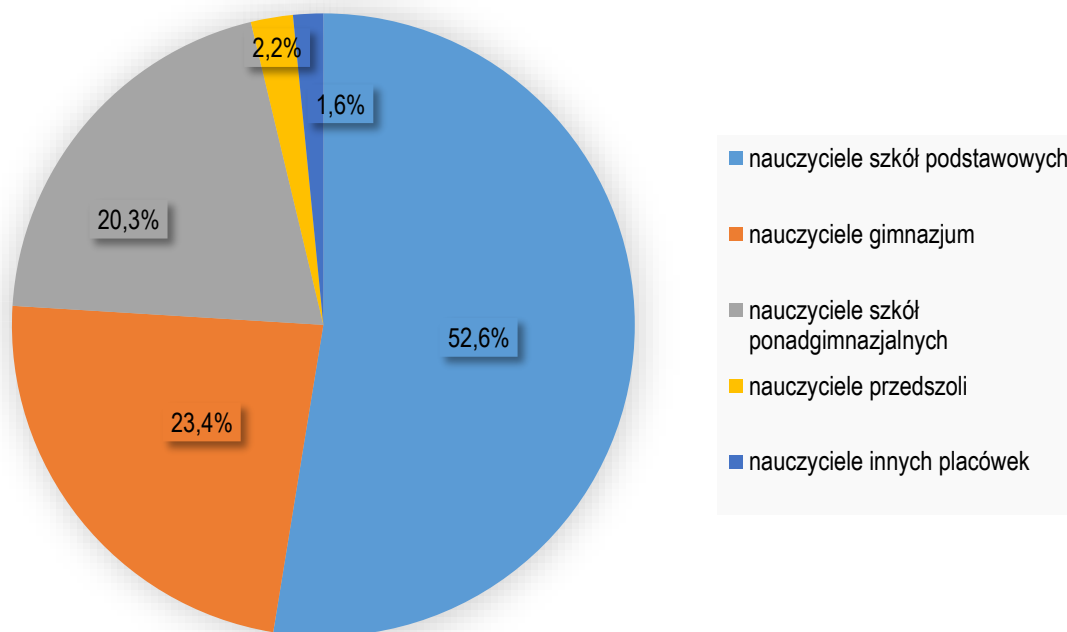
Badanie ankietowe – poziom satysfakcji z warunków pracy nauczycieli

W województwie pomorskim w roku 2016 przeprowadzone zostały badania ankietowe wśród nauczycieli placówek oświatowych, dotyczące poziomu satysfakcji z warunków pracy nauczycieli. Autorami tego innowacyjnego w skali ogólnopolskiej badania ankietowego są Pomorski Kurator Oświaty oraz Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.

Celem badania było uzyskanie możliwie najdokładniejszej opinii środowiska nauczycielskiego na temat warunków wykonywanej pracy. Badanie ankietowe zostało przeprowadzone online.

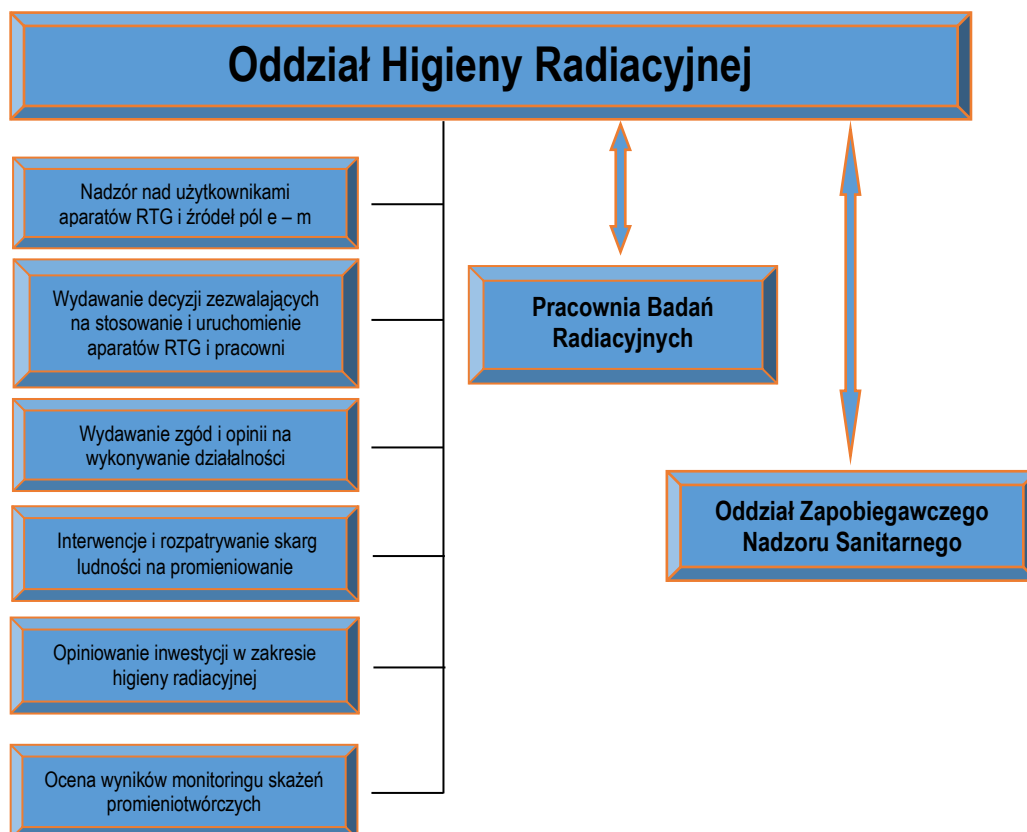
Wnioski z przeprowadzonego badania zostaną wykorzystane do opracowania i wdrożenia ewentualnych zmian i ulepszeń w obszarach bieżącego nadzoru sanitarnego oraz bieżącego nadzoru pedagogicznego. Działania te mają sprzyjać podniesieniu poziomu satysfakcji nauczycieli z warunków pracy, co w zgodnej opinii obu pomysłodawców i realizatorów projektu, stanowi niezbędny warunek dobrze funkcjonującej szkoły/placówki, realizującej funkcje dydaktyczne i wychowawcze.

Wykres 1. Uczestnicy ankiety



ODDZIAŁ HIGIENY RADIACYJNEJ

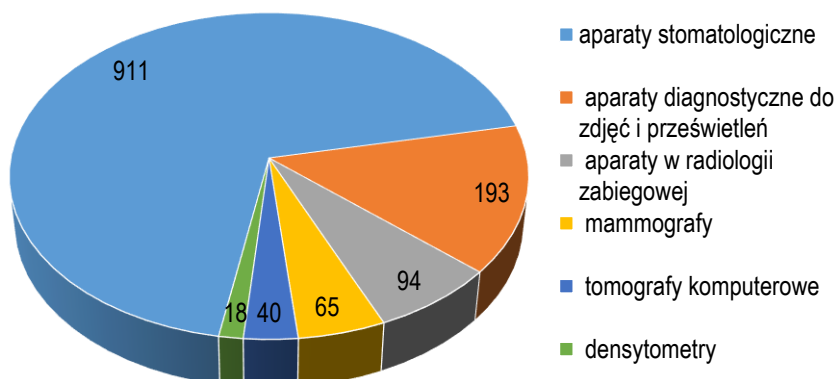
Zadania z zakresu higieny radiacyjnej polegające na ochronie ludzi przed promieniowaniem jonizującym, skażeniami promieniotwórczymi i polami elektromagnetycznymi wykonuje na terenie województwa pomorskiego Oddział Higieny Radiacyjnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej mający swoją siedzibę w Gdańsku. Zadania Oddziału oraz jego współpracę z innymi komórkami WSSE przedstawia poniższy schemat.



Ochrona przed promieniowaniem jonizującym

Oddział Higieny Radiacyjnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku w 2016 roku sprawował nadzór w 651 jednostkach podmiotów leczniczych, w których użytkowana jest aparatura rentgenowska. W jednostkach urządzono 831 pracowni rentgenowskich w tym jest 27 pracowni radiologii zabiegowej. Na terenie województwa zlokalizowano 77 jednostek organizacyjnych stosujących aparaty rtg bez pracowni rentgenowskich. W wyżej wymienionych jednostkach stosowanych było (według stanu na 31 grudnia 2016 roku) 1321 aparatów do celów diagnostycznych, (w 2015 roku było 1229 aparatów diagnostycznych.) Dane dotyczące liczby aparatów diagnostycznych rtg poszczególnych typów przedstawiono na wykresie 1.

Wykres 1. Liczba aparatów rtg poszczególnych typów na terenie woj. pomorskiego (stan na 31.12.2016 roku)



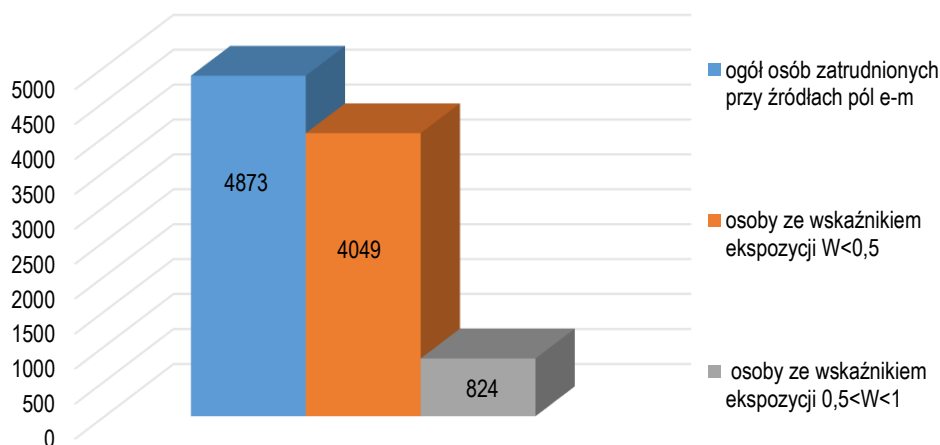
W roku 2016 wydano 252 decyzje zezwalające na stosowanie aparatów rentgenowskich, 143 decyzje zezwalające na uruchomienie pracowni rtg i 5 decyzji na ambulanse rtg (mammobusy), w 2015 roku było odpowiednio - 246 decyzji zezwalających na stosowanie aparatów rentgenowskich, 147 decyzji zezwalających na uruchomienie pracowni rtg i 21 decyzji na ambulanse rtg (mammobusy). W ciągu roku 2016 skontrolowano 263 diagnostyczne pracownie rentgenowskie oraz 7 mammobusów i 417 aparatów rtg (w 2015 roku skontrolowano 270 diagnostycznych pracowni rentgenowskich, 6 mammobusów, 387 aparatów rtg).

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 17 decyzji Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. 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. 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 2016 roku sprawował nadzór nad 201 zakładami, w których stosowano 1614 urządzeń wytwarzających pola elektromagnetyczne. W 2016 roku w nadzorowanych zakładach przeprowadzono 51 kontroli. Sprawdzono 385 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 4873 osób. Z tego 824 osoby pracują w narażeniu na działanie pola elektromagnetycznego (tzn. wskaźnik ekspozycji zawiera się w przedziale $0,5 < W < 1$) a dla 4049 osób wskaźnik ekspozycji jest mniejszy t.j. $W < 0,5$. Liczbę osób zatrudnionych i narażenie wyrażone za pomocą wskaźnika ekspozycji „W” przedstawiono na wykresie 2.

Wykres 2. Narażenie osób zatrudnionych przy stosowaniu źródeł pól e-m w 2016 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 istnieje obowiązek rejestracji zgłoszeń źródeł pól elektromagnetycznych. Oddział zajmuje 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 2016 roku zaopiniowano 188 projektów osłon stałych, wydano 15 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 2016 r., poz. 672), zarejestrowano 988 sprawozdań z badań pól elektromagnetycznych dla celów BHP i ochrony środowiska a zgodnie z art. 152 wyżej wymienionej ustawy zarejestrowano w bazach 916 zgłoszeń oraz zmian w zgłoszeniach instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne. W 2016 roku zarejestrowano na podstawie nadesłanych zgłoszeń 85 nowych instalacji 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 2016 przeprowadzono badania mocy dawki promieniowania jonizującego za osłonami stałymi wokół 12 aparatów rtg stosowanych w obiektach służby zdrowia, wykonano 94 oznaczeń mocy dawki. Wykonano badania fizycznych parametrów aparatury stosowanej w rentgenodiagnostyce i radiologii zabiegowej (testy specjalistyczne) 6 aparatów rtg (badania 43 parametrów).

W zakresie pól elektromagnetycznych wykonano badania natężenia pola elektrycznego i magnetycznego na stanowiskach pracy, przy 4 urządzeniach wykonano 252 oznaczenia oraz dla celów ochrony ludności i środowiska w związku ze skargami mieszkańców. Skargi dotyczyły promieniowania wytwarzanego przez stacje telefonii komórkowej oraz stacji transformatorowej w budynku wielorodzinnym, wykonano 29 oznaczeń.

Pracownia badań radiacyjnych wykonuje także badania w ramach usług zleconych. W 2016 roku wykonano badania mocy dawki wokół 16 aparatów rtg, wykonano 200 oznaczeń, testy specjalistyczne 10 aparatów rtg, przeprowadzono badania 105 parametrów oraz pomiary natężenia pola elektrycznego i magnetycznego na stanowiskach pracy przy 36 urządzeniach, wykonano 309 oznaczeń.

W roku 2016 wykonano pomiary skażeń promieniotwórczych oraz dawki i mocy dawki promieniowania jonizującego w związku ze zgłoszeniami o zdarzeniach radiacyjnych. Wykonano pomiary wokół 6 kontenerów z boksytem na terenie Głębokowodnego Terminala Kontenerowego DCT Gdańsk S.A. w Gdańsku przy ul. Kontenerowej 7. Kontenery zawierały naturalne surowce o podwyższonej aktywności, ale zmierzona moc dawki liczbowo wynosiła dużo poniżej wartości liczbowej granicy strefy awaryjnej. Wykonano także pomiary na terenie Zakładu Utylizacji Odpadów Stałych Sp. z o. o. w Tczewie przy ul. Rokickiej 5a. Znalaziono skażone odpady bytowe (środki higieny osobistej), odpady zostały odpowiednio zabezpieczone i przetrzymywane do czasu zaniku aktywności.

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 zlecono badanie przez WSSE w Poznaniu, 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. Wyniki przedstawiono w tabeli 1 i 2.

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

Wyniki oznaczeń stężenia Sr-90 [Bq/kg lub Bq/dm ³]			
1	Mleko	płynne	0,1
2	Zboża	pszenica	0,03
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/dm ³]			
1	Mleko	Płynne	<1,0
2	Mięso	Wołowina/wieprzowina	<1,0
3	Ryby	Ryby słodkowodne/morskie	<1,0/1,9-2,8
4	Drób		<1,0
5	Jaja		<1,0
6	Zboża	Pszenica	<1,0
7	Ziemniaki		<1,0
8	Warzywa	Buraki	<1,0
9	Owoce	Jabłka	<1,0
10	Woda wodociągowa		<1,0
11	Woda powierzchniowa		<1,0
12	Środki żywienia zwierząt	Pasze zielone - trawa	<1,0
13	Grzyby świeże	Kurka, podgrzybek	16 - 143

Pracownia Badań Radiacyjnych w 2016 roku uczestniczyła w badaniach porównawczych dotyczących pomiaru parametrów fizycznych aparatów rtg stosowanych w stomatologii (pantomografia) badaniach monitorów obrazowych oraz oznaczenia stężenia Cs-137 metodą spektrometrii gamma. We wszystkich badaniach porównawczych Pracownia uzyskała wyniki zadowalające.

Podsumowanie

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 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. 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 przyjaznych 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 2016 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej rozpatrzyły 10021 spraw, które dotyczyły:

1. strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, w ramach której dokonano uzgodnienia:
 - 232 projektów dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko;
 - 368 propozycji zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko;
 - 126 wniosków o odstąpienie od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko;
2. oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, w ramach której wydano:
 - 732 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;
 - 127 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 – 535 wniosków;
4. uzgadniania dokumentacji projektowej dotyczącej budowy lub zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych oraz planów i projektów technologicznych dostosowania istniejących lokali użytkowych do nowej funkcji – 4086 wniosków;
5. uzgadniania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych, w tym w zakresie warunków technicznych – 363 wniosków;
6. uczestniczenia w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych – 1752 wniosków, w tym:
 - wydano 263 decyzji o spełnieniu wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
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 - 1700 wniosków.

W trakcie rozpatrywania spraw w 2016 roku na terenie całego województwa przeprowadzono 2053 kontrole w obiektach.

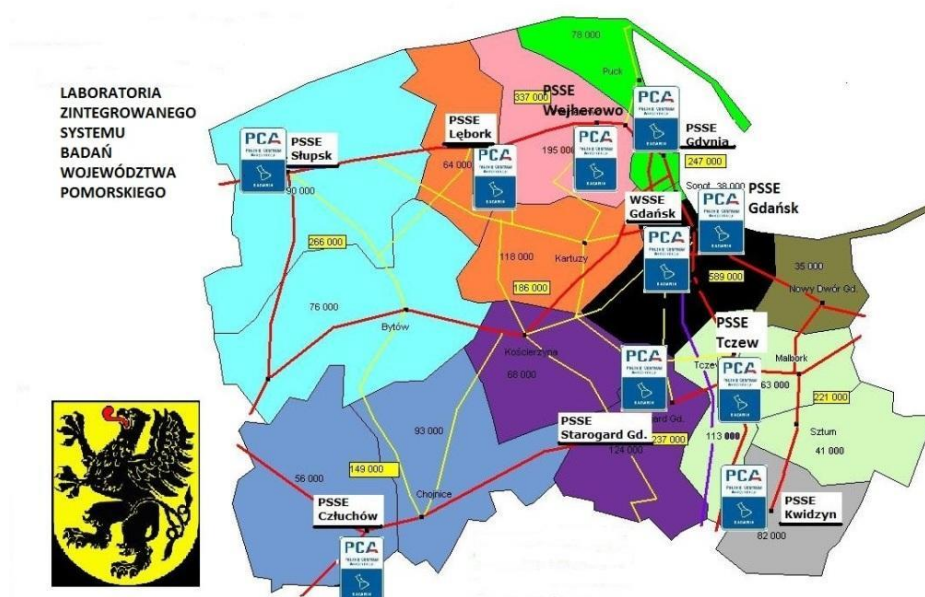
DZIAŁ LABORATORYJNY

Zintegrowany System badań i pomiarów

W 2016 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 r. 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 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:

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 węgliką,

- określanie wrażliwości szczepów na antybiotyki i chemioterapeutyki,
- badanie mikrobiologiczne testów biologicznych stosowanych do kontroli aparatury sterylizacyjnej.



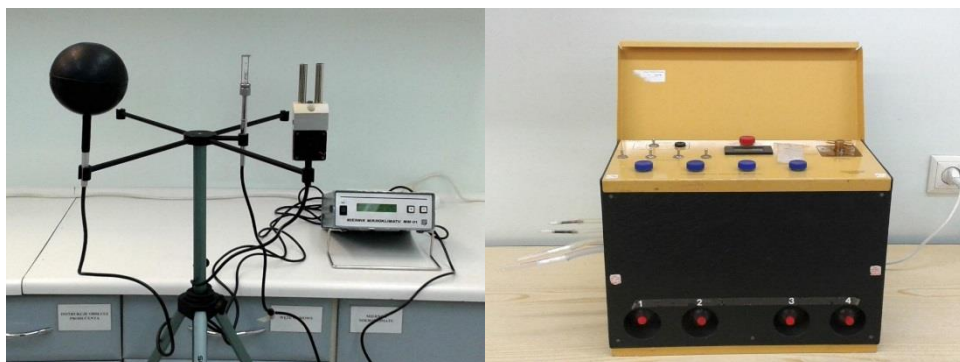
Badania wody

- wykonywanie badań bakteriologicznych i fizyko-chemicznych wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w ramach monitoringu kontrolnego i przeglądowego,
- 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.



Badania środowiskowe

- pobieranie próbek oraz 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.



Badania radiacyjne

- pomiary zawartości pierwiastków promieniotwórczych w środkach spożywczych, paszach oraz wodach powierzchniowych i wodociągowych,
- pomiary sprawdzające ochronność osłon stałych w pracowniach rtg,
- pomiary promieniowania jonizującego i niejonizującego na stanowiskach pracy,
- kontrole wybranych parametrów technicznych aparatów rtg.



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.



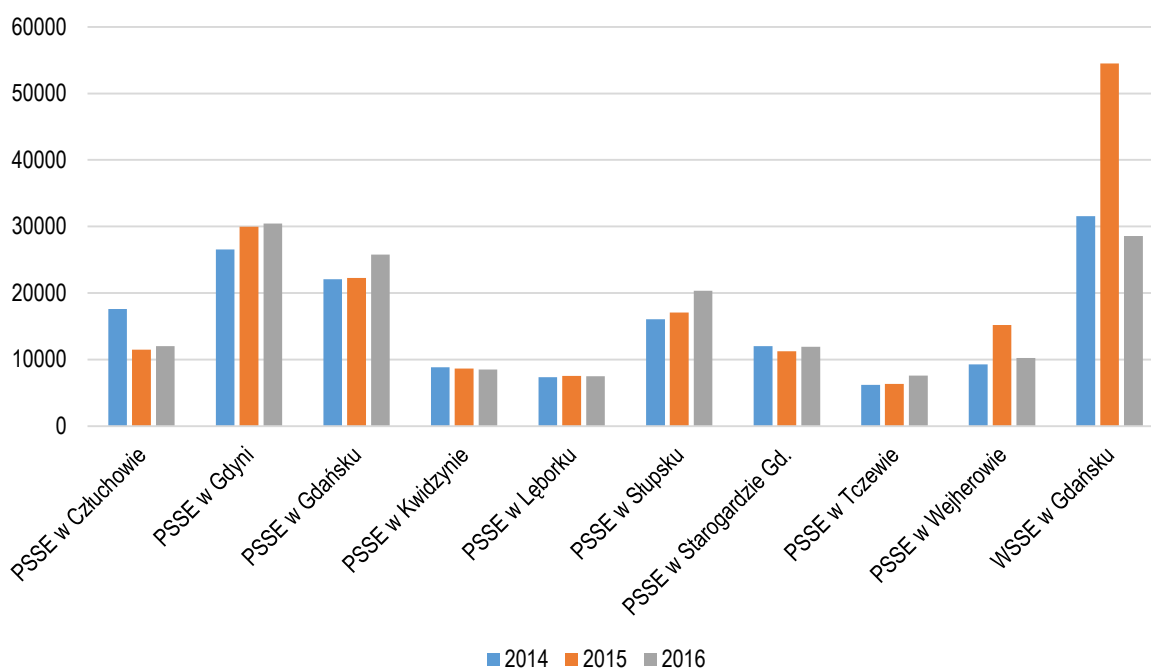
W roku 2016 laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej wchodzące w skład Zintegrowanego Systemu badań i pomiarów województwa pomorskiego wykonały łącznie 307 846 badań i pomiarów, przyjęto 162 984 próbek i wykonano 795 555 oznaczeń.

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 2014 - 2016 przedstawione zostały w poniższych tabelach i na wykresach.

Tabela 1. Ilość próbek przyjętych przez Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego w 2016 roku (w porównaniu z latami 2014 i 2015)

Rok	PSSE w Człuchowie	PSSE w Gdyni	PSSE w Gdańsku	PSSE w Kwidzynie	PSSE w Lęborku
2014	17585	26553	22071	8854	7341
2015	11497	29958	22278	8635	7536
2016	12029	30463	25770	8501	7522
Rok	PSSE w Słupsku	PSSE w Starogardzie Gdańskim	PSSE w Tczewie	PSSE w Wejherowie	WSSE w Gdańsku
2014	16042	12011	6198	9268	31536
2015	17081	11250	6368	15192	54520
2016	20339	11939	7595	10265	28561

Wykres 1. Ilość próbek przyjętych przez Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego w 2016 roku (w porównaniu z latami 2014 i 2015)



Wykres 2. Sumaryczna ilość próbek przyjętych przez Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego w latach 2014 – 2016

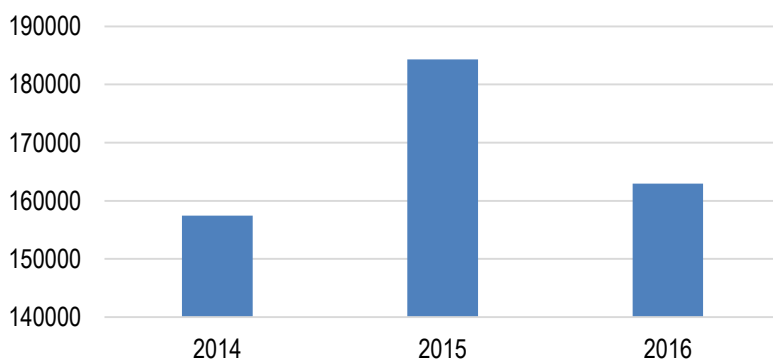
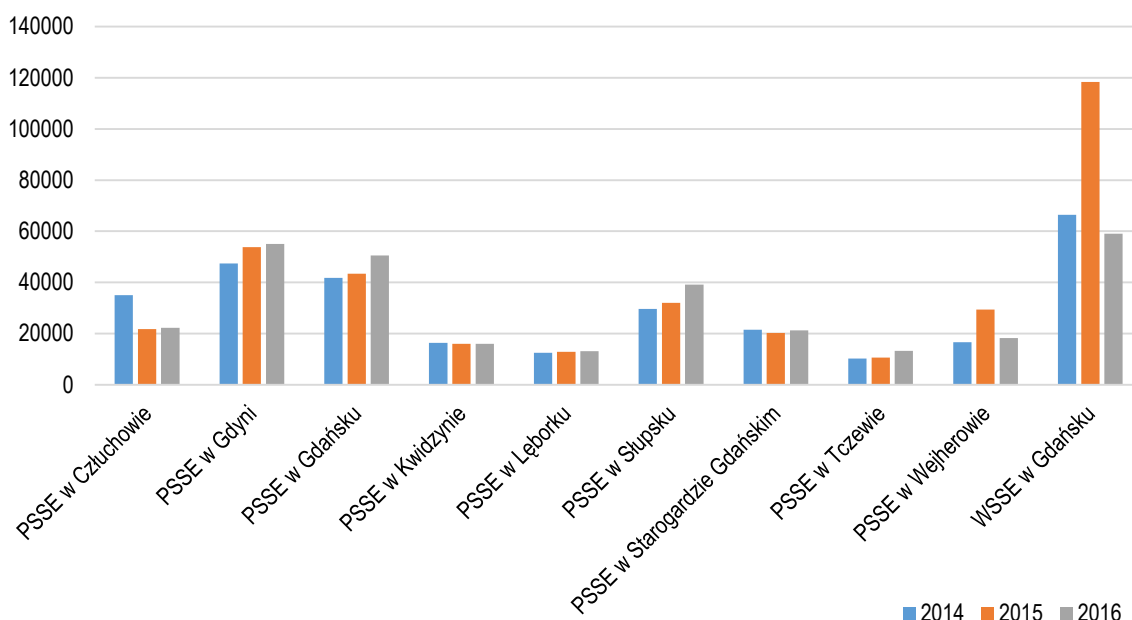


Tabela 2. Ilość badań wykonanych przez Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego w 2016 roku (w porównaniu z latami 2014 i 2015)

Rok	PSSE w Człuchowie	PSSE w Gdyni	PSSE w Gdańsku	PSSE w Kwidzynie	PSSE w Lęborku
2014	34975	47379	41774	16334	12502
2015	21801	53781	43383	16014	12814
2016	22219	55061	50556	16061	13081
Rok	PSSE w Słupsku	PSSE w Starogardzie Gdańskim	PSSE w Tczewie	PSSE w Wejherowie	WSSE w Gdańsku
2014	29692	21459	10286	16646	66483
2015	32017	20265	10666	29388	118338
2016	39097	21284	13189	18290	59008

Wykres 3. Ilość badań wykonanych przez Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego w 2016 roku (w porównaniu z latami 2014 i 2015)



Wykres 4. Sumaryczna ilość badań wykonanych przez Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego w latach 2014 – 2016

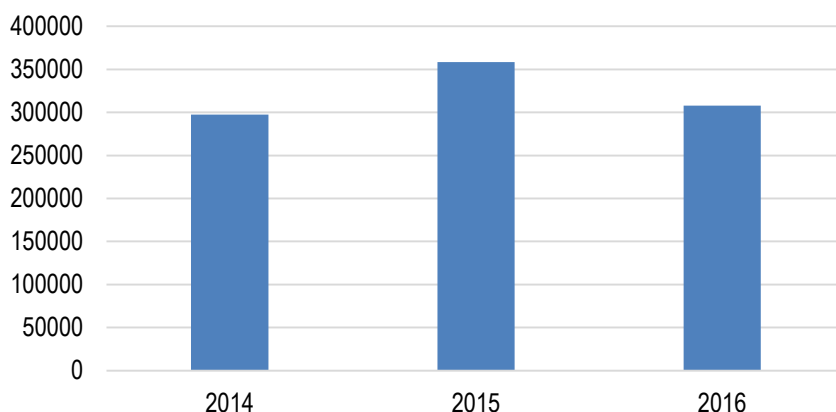
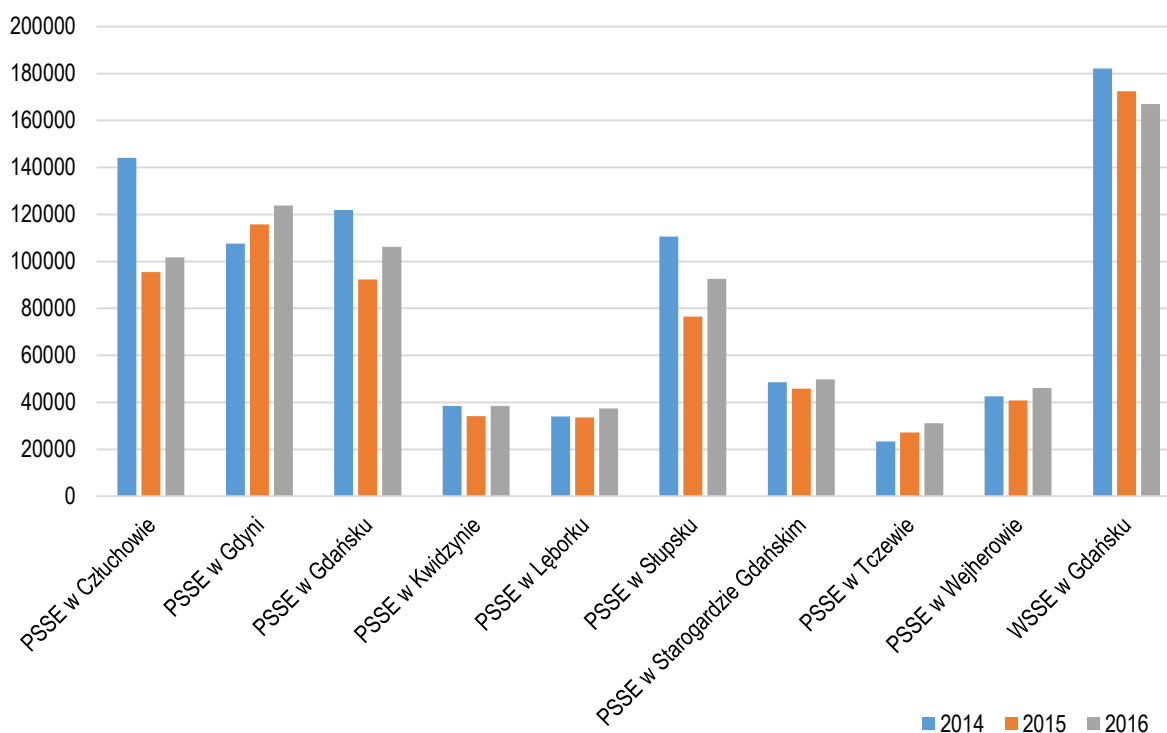


Tabela 3. Ilość oznaczeń wykonanych przez Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego w 2016 roku (w porównaniu z latami 2014 i 2015)

Rok	PSSE w Człuchowie	PSSE w Gdyni	PSSE w Gdańsku	PSSE w Kwidzynie	PSSE w Lęborku
2014	144157	107550	121848	38467	33983
2015	95497	115753	92382	34092	33637
2016	101696	123835	106221	38526	37370
Rok	PSSE w Słupsku	PSSE w Starogardzie Gdańskim	PSSE w Tczewie	PSSE w Wejherowie	WSSE w Gdańsku
2014	110538	48622	23414	42613	182163
2015	76476	45861	27210	40784	172470
2016	92620	49827	31177	46184	168099

Wykres 5. Ilość oznaczeń wykonanych przez Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego w 2016 roku (w porównaniu z latami 2014 i 2015)



Wykres 6. Sumaryczna ilość oznaczeń wykonanych przez Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego w latach 2014 - 2016

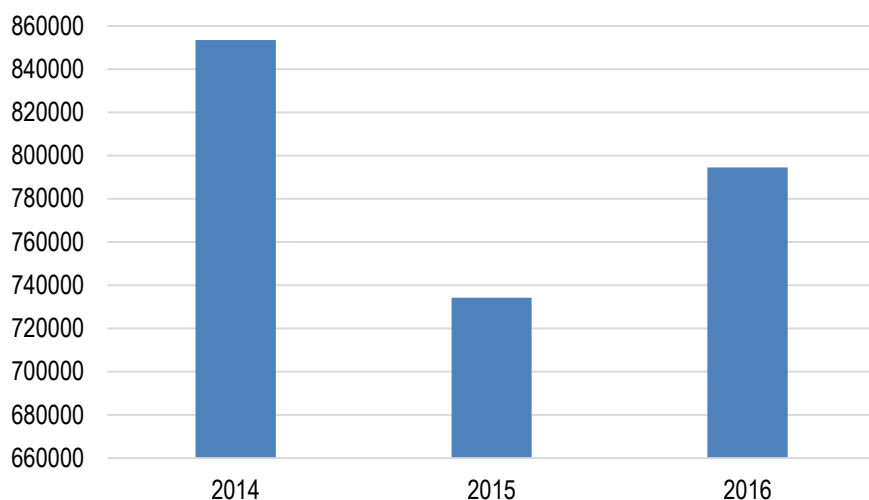


Tabela 4. Szczegółowa ilość oznaczeń wykonanych przez Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa pomorskiego w 2016 roku (w porównaniu z latami 2014 i 2015)

PSSE	rok	żywność	woda	biologiczne czynniki chorobotwórcze	środowisko pracy	mieszkania i obiekty użyteczności publicznej	higiena radiacyjna	substancje i wyroby w ramach REACH
PSSE w Człuchowie	2014	903	8794	134348	112			
	2015	3419	7454	84454	170			
	2016	4936	5306	91450	4			
PSSE w Gdyni	2014		16658	90892				
	2015		15088	100665				
	2016		15944	107891				
PSSE w Gdańsku	2014			121506	342			
	2015			92382	0			
	2016			106221				
PSSE w Kwidzynie	2014		5006	33461				
	2015		3479	30613				
	2016		2436	36090				
PSSE w Lęborku	2014	1837	11244	19684	1218			
	2015	2155	11628	18648	1206			
	2016	1960	13363	20960	1087			
PSSE w Słupsku	2014	6956	17539	84399	1644			
	2015	8780	13888	52150	1658			
	2016	10714	12770	67137	1999			
PSSE w Starogardzie Gd.	2014		11754	36868				
	2015		8419	37442				
	2016		7659	42168				

PSSE w Tczewie	2014			23414				
	2015			27210				
	2016			31177				
PSSE w Wejherowie	2014		2015	40598				
	2015		2775	38009				
	2016		2457	43727				
WSSE w Gdańsku	2014	47293	50810	78772	1093	2425	1687	83
	2015	48662	34223	85449	1895	880	1280	81
	2016	47582	37408	80268	1145	459	1122	115
SUMA	2014	56989	123820	663942	4409	2425	1687	83
	2015	63016	96954	567022	4929	880	1280	81
	2016	65192	97343	627089	4235	459	1122	115

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 Starogardzie 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 2016 roku został zakupiony nowy aparat spektrometr ICP-MS dla Laboratorium Badań Wody i Gleby. Posiada on możliwość jednoczesnej pracy z komorą oraz bez komory kolizyjno-reakcyjnej, co poszerza tym samym możliwości analityczne aparatu oraz umożliwia szybkie i sprawne wykonywanie analiz w zakresie oznaczania metali próbek środowiskowych z terenu całego województwa pomorskiego. W przyszłości daje również możliwość rozszerzenia zakresu wykonywanych badań.

W bieżącym roku Laboratorium Badań Wody i Gleby rozszerzyło zakres akredytacji o etap pobierania próbek wody do badań mikrobiologicznych oraz metodę Colilert w zakresie oznaczania bakterii grupy coli i *Escherichia coli*. Laboratorium uzyskało również akredytację na parametry wykonywane w wodzie z pływalni w związku z wejściem w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz.U. z 2015 r., poz. 2016).



Laboratorium Badania Żywności i Żywnienia wspólnie z Laboratorium Analiz Instrumentalnych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku wprowadziło w 2016 roku nowe metody badawcze, co pozwoliło rozszerzyć zakres akredytacji o przedstawione poniżej badania i pomiary:

- oznaczanie alkaloidów sporyszu w żywności,
- migrację pierwszorzędowych amin aromatycznych,
- migrację specyficzną do płynu modelowego Tenax z materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością,
- oznaczanie cyjanowodoru w napojach spirytusowych,
- obecność *Enterobacter sakazakii*.

Laboratorium uzyskało również elastyczny zakres akredytacji na oznaczanie mykotoksyn w żywności, co pozwala na dalszy rozwój badań w tym kierunku.



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.

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

