

**PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR  
SANITARNY W GDAŃSKU**

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

**STAN BEZPIECZEŃSTWA  
SANITARNEGO  
MIASTA GDAŃSKA**

**za rok 2017**



**GDAŃSK 2018**

## SPIS TREŚCI

<b>Wstęp</b>	3
<b>Obszar działania Oddziału Przeciwepidemicznego</b>	5
I. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych	7
II. Nadzór sanitarny nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą	39
<b>Obszar działania Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku</b>	47
III. Nadzór nad obiektami żywności, żywienia i przedmiotów użytku	49
<b>Obszar działania Oddziału Higieny Komunalnej</b>	75
IV. Jakość wody przeznaczonej do spożycia i ciepłej wody użytkowej	77
V. Pływalnie i kąpieliska	87
VI. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	94
<b>Obszar działania Oddziału Higieny Pracy</b>	105
VII. Nadzór nad warunkami sanitarno – higienicznymi środowiska pracy i chemikaliami	107
VIII. Analiza chorób zawodowych w 2016r.	117
IX. Przeciwdziałanie narkomanii w obszarze środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych	122
<b>Obszar działania Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży</b>	131
X. Ocena warunków sanitarnych w placówkach oświatowo – wychowawczych	133
<b>Obszar działania Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego</b>	147
XI. Zapobiegawczy nadzór sanitarny	149
<b>Obszar działania Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia</b>	153
XII. Działalność oświatowo zdrowotna i promocja zdrowia	155
Szczegółowy spis treści	191



## **WSTĘP**

Mam przyjemność przedstawić Państwu ocenę bezpieczeństwa sanitarnego Gdańska za rok 2017.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pełnią podstawową rolę w zakresie nadzoru nad bezpieczeństwem sanitarnym i zostały powołane w celu realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego określonych w ustawie z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2015r., poz. 1412 z późn. zm.).

Niniejsze opracowanie obejmuje ocenę warunków zdrowotnych we wszystkich obszarach nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w szczególności w zakresie, jakości zdrowotnej żywności oraz stanu sanitarnego obiektów żywnościowo – żywieniowych, jakości wody przeznaczonej do spożycia, stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej oraz jakości wody w pływalniach i kąpieliskach, środowiska pracy, a także stanu sanitarnego placówek nauczania i wychowania. W raporcie przedstawiono efekty prowadzonego w ramach zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, monitoringu sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych, w tym zatruc pokarmowych, a także przedstawiono ocenę stanu sanitarnego obiektów służących udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Opisano także zadania realizowane w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego. Ponadto, podsumowano także dotychczasowe działania w zakresie egzekwowania zakazu wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych, w tym przypadki zatruc tymi substancjami w 2017 roku.

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

Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie kompleksowej informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego Gdańska w 2017 roku, która może stanowić podstawę działań podejmowanych w celu poprawy warunków życia i pracy mieszkańców naszego miasta, w tym promowania postaw prozdrowotnych. Zdrowy styl życia społeczeństwa i eliminacja czynników ryzyka z najbliższego otoczenia człowieka, są elementami niezbędnymi do życia bez chorób i ograniczeń z nimi związanych. Raport z pewnością przyczyni się do lepszego poznania działań, jakie Państwowa Inspekcja Sanitarna wykonuje na rzecz zdrowia publicznego mieszkańców Gdańska.



# OBSZAR DZIAŁANIA ODDZIAŁU PRZECIWEPIDEMICZNEGO



## I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH

Oddział Przeciwepidemiczny Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gdańsku prowadzi działalność zapobiegawczą i przeciwepidemiczną w zakresie chorób zakaźnych na terenie miasta Gdańska, na podstawie prowadzonego rejestru chorób zakaźnych i zakażeń oraz dokonuje analiz i ocen epidemiologicznych.

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

Rejestracja zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne prowadzona była na podstawie zgłoszeń przekazywanych Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarneму przez lekarzy i kierowników laboratoriów, w oparciu o art. 27 i art. 29 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2018r. poz. 151). Każde zgłoszenie było weryfikowane i klasyfikowane wg. obowiązujących definicji przypadków chorób zakaźnych opracowanych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego.

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2017 roku prowadził rejestry w zakresie 58 zakażeń i chorób zakaźnych, wymienionych w załączniku do ww. ustawy, natomiast do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego zgodnie z kompetencjami zgłaszane były zakażenia ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV) i zespołu nabytego upośledzenia odporności (AIDS).

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

W 2017 roku na terenie miasta Gdańska, w porównaniu do roku poprzedniego, odnotowano **znaczny wzrost zachorowań** na wirusowe zakażenie wątroby typu A i ospę wietrzną. **Na zbliżonym poziomie**, w porównaniu do roku 2016, kształtowała się zapadalność na krztusiec, płonicę, inwazyjną



chorobę wywołaną przez *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* i *Streptococcus pneumoniae*.

Na podobnym, również wysokim, jak w 2016 roku poziomie rejestrowano liczbę zgłaszanych zachorowań na grypę i zachorowania grypopodobne.

Zarejestrowano **znaczny spadek zachorowań** na wirusowe zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, WZW typu B oraz C, zakażenia wywołane przez *Clostridium difficile*, a także na świnkę, różyczkę oraz boreliozę. (Tab. 1).

Dodatkowo odnotowano jeden przypadek zachorowania na włośnicę oraz dwa potwierdzone przypadki zachorowań na odrę.

W 2017 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku został poinformowany przez podmioty lecznicze o 40 przypadkach podejrzenia lub zatrucia środkami zastępczymi, które miały miejsce na terenie Gdańska.

Dane epidemiologiczne dotyczące występowania chorób zakaźnych na terenie miasta Gdańska w latach 2016 - 2017 przedstawiono w tabeli 1.

Do wyliczenia współczynników zapadalności przyjęto następujące liczby ludności Gdańska (wg GUS):

- rok 2016 - 462 249 mieszkańców (stan na dzień 31.12.2015r.)
- rok 2017 - 464 293 mieszkańców (stan na dzień 30.06.2017r.)

**Tab. 1.** Liczba zachorowań i zapadalność na wybrane choroby zakaźne w Gdańsku w latach 2016-2017.

Rok		2016		2017		
L.p.	Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	
1.	Bakteryjne zakażenia jelitowe	Ogółem	509	110,11	427	91,97
		Shigeloza	0	0	0	0
		Salmonelozy	134	28,99	166	35,75
		<i>Escherichia coli</i>	1	0,22	0	0
		Jersinioza	1	0,22	1	0,21
		<i>Clostridium difficile</i>	372	80,48	259	55,78
	<i>Campylobacter</i>	1	0,22	1	0,21	
2.	Wirusowe zakażenia jelitowe	Ogółem	1244	-	1490	-
		w tym dzieci do lat 2	223	-	329	-
3.	Biegunka i nieżyt żołądkowo-jelitowy o nieustalonej etiologii	Ogółem	2229	-	1945	-
		w tym dzieci do lat 2	323	-	323	-
4.	Wirusowe zapalenie wątroby	Ogółem	111	24,01	99	21,32
		typu A	0	-	36	7,75
		typu B	59	12,76	31	6,68
		typu C	51	11,03	32	6,89
		typu B + C	1	0,22	0	0
5.	Inwazyjna choroba meningokokowa	7	1,51	7	1,51	
6.	Inwazyjna choroba pneumokokowa	39	8,44	29	6,25	
7.	Inwazyjna choroba <i>Haemophilus influenzae</i>	1	0,22	1	0,21	
8.	Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu	34	7,35	16	3,45	
9.	Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu	26	5,62	28	6,03	
10.	Porażenie wiotkie u dziecka do 15 roku życia	4	0,86	0	-	
11.	Włośnica	0	-	1	0,21	
12.	Róża	88	19,04	78	16,8	
13.	Borelioza	191	41,32	159	34,24	
14.	Listerioza	5	1,08	3	0,65	
15.	Lamblioza	7	1,51	5	1,08	
16.	Krzusiec	35	7,57	34	7,32	
17.	Płonica	428	92,59	430	92,62	
18.	Odra	0	-	2	0,43	
19.	Ospa wietrzna	1384	299,41	1959	421,93	
20.	Świnka	29	6,27	22	4,74	
21.	Różyczka	7	1,51	2	0,43	
22.	Gruźlica	127	27,47	99	21,32	
23.	Grypa i grypopodobne	Ogółem	165868	35882,82	166123	35779,78
		w tym potwierdzone badaniami laboratoryjnymi	46	9,95	33	7,11
24.	Pokąsania przez zwierzęta	Ogółem	250	54,08	261	56,21
		w tym szczepienia p/ko wścieklicznie	91	19,69	116	24,98

## 1.1. Choroby zakaźne

Ocenę sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych na terenie miasta Gdańska w 2017r. sporządzono w oparciu o dane dotyczące zachorowań i podejrzeń zachorowań, rejestrowane przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku, w ramach prowadzonego nadzoru epidemiologicznego.

Przedstawione informacje dotyczą chorób zakaźnych, które miały wpływ na sytuację epidemiologiczną na terenie miasta Gdańska w 2017 roku.

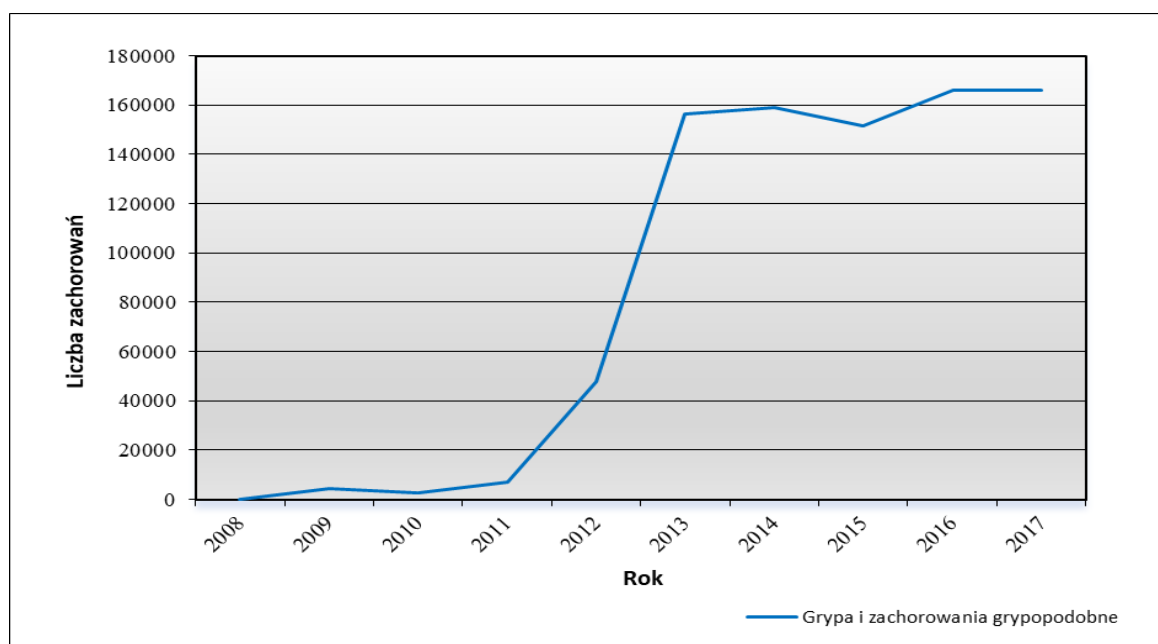
### 1.1.1. Grypa

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

W 2012 roku Komisja Europejska wprowadziła zmiany w definicjach przypadków chorób zakaźnych, w tym grypy na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. Wprowadzone zmiany nałożyły **obowiązek rejestracji wszystkich ostrych infekcji układu oddechowego**, jako przypadki grypy lub zachorowań grypopodobnych, dlatego wykazane dane liczbowe są bardzo wysokie.

Wykazana liczba przypadków zachorowań na grypę i zachorowania grypopodobne na przestrzeni lat uwarunkowana jest także, rzetelną zgłaszalnością, dokonywaną przez lekarzy do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

W 2017 roku **współczynnik zapadalności na grypę**, rozumiany, jako liczba nowych przypadków zachorowań zarejestrowanych w ciągu roku, przypadająca na 100 000 mieszkańców oraz zachorowania grypopodobne na terenie miasta Gdańska, uzyskany na podstawie informacji przekazywanych do PSSE przez lekarzy w postaci sprawozdań MZ-55, **utrzymał się na podobnie wysokim poziomie** jak w roku 2016 i wyniósł 35 779,78; liczba przypadków zachorowań 166 123 (Tab. 1, Tab. 2, Ryc. 1).

**Ryc. 1.** Liczba zachorowań na grypę i zachorowania grypopodobne w latach 2008-2017 w Gdańsku.**Tab. 2.** Liczba zachorowań i zapadalność na grypę i zachorowania grypopodobne w latach 2008-2017 w Gdańsku.

Grypa i zachorowania grypopodobne		
Rok	Liczba zachorowań	Zapadalność
2008	93	20,41
2009	4427	971,20
2010	2519	552,62
2011	7141	1562,69
2012	47591	10334,25
2013	156437	33947,90
2014	159061	34433,63
2015	151765	32885,94
2016	165868	35882,82
2017	166123	35779,78

W 2017 roku zarejestrowano 33 potwierdzone laboratoryjnie przypadki grypy (32 przypadki grypy typu A oraz 1 przypadek grypy typu A/H3).

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

- Przychodnia „Wałowa” „REMED+LECTUS” Sp. z o. o.
- NZOZ Przychodnia „Kaletnicza” s.j.
- „Przychodnia Przyszpitalna” Szpitala Specjalistycznego św. Wojciecha, Gdańsk-Zaspa.

Najskuteczniejszym i zalecanym przez lekarzy sposobem profilaktyki i kontroli grypy są regularne, sezonowe szczepienia. Niemniej w 2017r. w Gdańsku, szacowana liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie nie była zbyt wysoka, w stosunku do liczby mieszkańców i wyniosła 14223. Jednak była wyższa o 976 zaszczepionych w stosunku do roku 2016.

Szczepieniami przeciwko grypie powinny zostać objęte w szczególności osoby zaliczane do grup zwiększonego ryzyka zachorowania na grypę, tj. dzieci i osoby z obniżonym poziomem odporności, (osoby przewlekle chore, osoby leczone immunosupresyjnie, osoby z chorobami układu odpornościowego, chronicznymi chorobami układu oddechowego, nerek, wątroby) oraz pracownicy opieki zdrowotnej.

### 1.1.2. Odra, różyczka, świnka, ospa wietrzna

Na terenie miasta Gdańska w 2017 r. **odnotowano dwa potwierdzone laboratoryjnie przypadki odry**. Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w 2017 roku wpłynęły 4 zgłoszenia podejrzenia zachorowań na odrę. Jednak badania wirusologiczne, przeprowadzone w Zakładzie Wirusologii, Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie, w dwóch przypadkach nie potwierdziły podejrzenia (wyniki ujemne).

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

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

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

W 2017r. współczynnik zapadalności na **świnkę i różyczkę jest nieznacznie niższy** w porównaniu do roku ubiegłego.

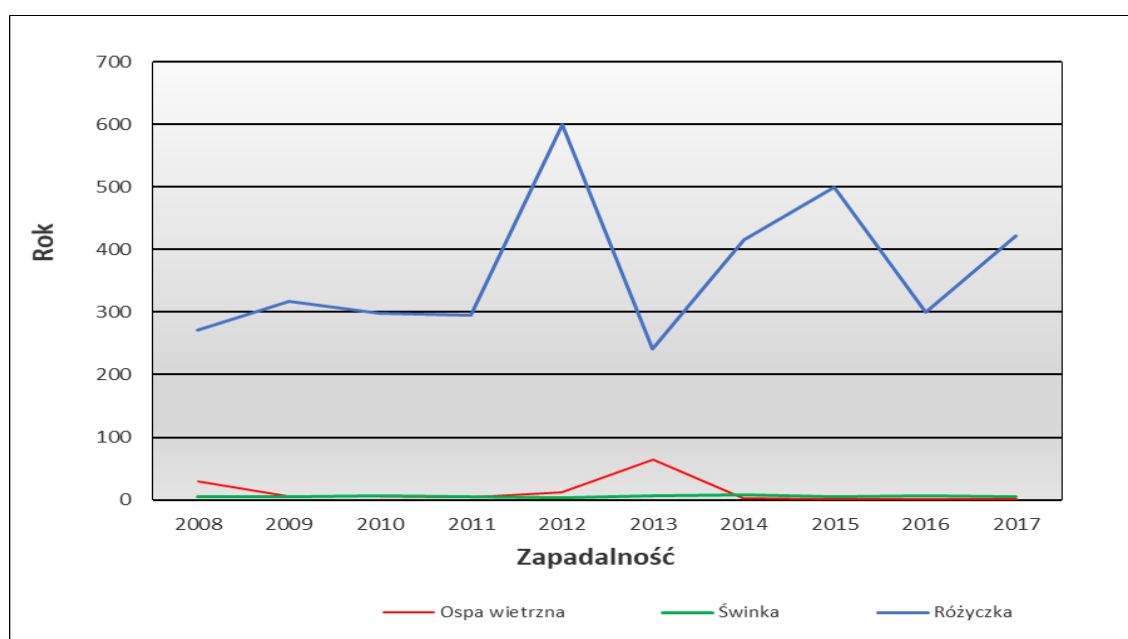
Natomiast współczynnik zapadalności na **ospę wietrzną w 2017 roku jest znacznie wyższy niż w roku ubiegłym.**

Poniższa tabela i wykres przedstawiają dane dotyczące liczby zachorowań i zapadalności na różyczkę, nagminne zapalenie przyusznic (świnkę) i ospę wietrzną na terenie miasta Gdańska na przestrzeni ostatnich 10 lat (Tab. 3, Ryc. 2).

**Tab. 3.** Liczba zachorowań i zapadalność na różyczkę, świnkę i ospę wietrzną w latach 2008–2017 w Gdańsku.

Choroba zakaźna		Rok									
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
różyczka	liczba zachorowań	133	23	29	19	53	295	13	8	7	2
	zapadalność	29,18	5,05	6,36	4,16	11,51	64,02	2,81	1,73	1,51	0,43
świnka	liczba zachorowań	22	22	27	19	17	31	35	22	29	22
	zapadalność	4,83	4,83	5,92	4,16	3,69	6,73	7,58	4,77	6,27	4,74
ospa wietrzna	liczba zachorowań	1234	1448	1362	1349	2759	1110	1922	2307	1384	1959
	zapadalność	270,8	317,7	298,8	295,3	599,1	240,9	416,08	499,9	299,41	421,93

**Ryc. 2.** Wartość współczynnika zapadalności na różyczkę, świnkę i ospę wietrzną w latach 2008-2017 w Gdańsku.



### 1.1.3. Błonica, płonica, krztusiec

Błonica, płonica (szkarlatyna) i krztusiec to ostre bakteryjne choroby zakaźne dróg oddechowych. Na terenie Gdańska od 25 lat **nie odnotowano ani jednego przypadku** zachorowania **na błonicę**. W porównaniu z rokiem ubiegłym, na terenie miasta Gdańska, współczynnik zapadalności na płonicę (szkarlatynę) utrzymuje się na **podobnym poziomie** jak w roku 2016 (Tab. 1, Tab. 4, Ryc. 3).

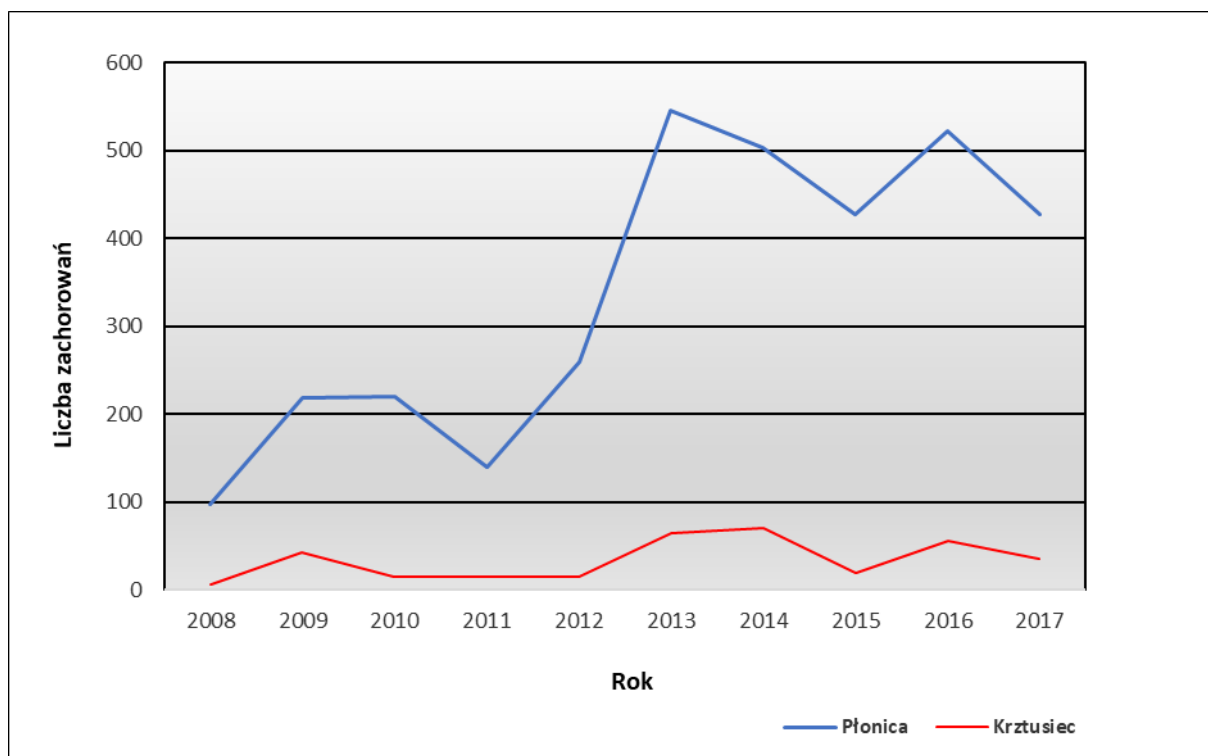
W 2017 roku na terenie miasta Gdańska **odnotowano 34 przypadki zachorowań na krztusiec**, co stanowi porównywalną liczbę do roku 2016, w którym zarejestrowano 35 przypadków zachorowań na ww. jednostkę chorobową.

Natomiast w Polsce w 2017r. **zarejestrowano 3045 przypadków zachorowań na krztusiec**, co stanowi 2-krotny spadek w porównaniu do roku 2016, w którym zarejestrowano 6828 zachorowań.

Obecnie zachorowania na krztusiec najczęściej obserwuje się wśród dzieci pomiędzy 10 a 14 rokiem życia, osób dorosłych oraz starszych. Przyczyną tak znacznego pogorszenia sytuacji epidemiologicznej zachorowań na krztusiec zarówno w Polsce, jak i na świecie, są takie czynniki jak: wygasanie odporności w wyniku upływu lat od podania ostatniej przypominającej dawki szczepionki, a także ewolucja pałeczek krztuśca (*Bordetella pertussis*), sprzyjająca obniżeniu skuteczności odpowiedzi poszczepiennej lub spadek poziomu zaszczepienia populacji przeciw krztuścowi.

**Tab. 4.** Liczba zachorowań i zapadalność na płonicę i krztusiec w latach 2008 – 2017 w Gdańsku.

Choroba zakaźna		Rok									
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
płonica	liczba zachorowań	218	220	140	260	545	504	428	522	428	430
	zapadalność	47,84	48,26	30,71	56,91	118,4	109,4	92,65	113,11	92,59	92,62
krztusiec	liczba zachorowań	43	15	15	15	65	70	20	56	35	34
	zapadalność	9,44	3,29	3,29	3,28	14,11	15,19	4,33	12,13	7,57	7,32

**Ryc. 3.** Liczba zachorowań na płonicę i krztusiec w latach 2008 – 2017 w Gdańsku.

#### 1.1.4. Gruźlica

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku rejestruje przypadki podejrzeń/zachorowań na gruźlicę oraz prowadzi nadzór epidemiologiczny nad chorymi i osobami z ich najbliższego otoczenia. Formularze zgłoszeń zachorowań na gruźlicę oraz formularze dodatknych wyników badań w kierunku gruźlicy, przekazywane są do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, który prowadzi rejestr zachorowań na gruźlicę z terenu województwa pomorskiego.

W 2017 roku na terenie miasta Gdańska zanotowano **99** przypadków zachorowań na gruźlicę, w tym 2 zgony (Tab. 1, Ryc. 4). Nadzorem epidemiologicznym objęto 123 osoby z otoczenia chorych na gruźlicę. Spośród 99 przypadków zachorowań na gruźlicę, zarejestrowanych w 2017r., 48 przypadków, dotyczyło osób hospitalizowanych na Oddziale Leczenia Gruźlicy Szpitala Aresztu Śledczego w Gdańsku. Osoby te, zostały przyjęte do ww. oddziału, z zakładów karnych funkcjonujących na terenie całego kraju.

W 2017r. większość zachorowań dotyczyła osób w przedziale wiekowym 30-70 lat (około 82% zachorowań). Mężczyźni 8-krotnie częściej chorowali na gruźlicę, niż kobiety (w 2017r. – 11 przypadków zachorowań wśród kobiet i 88 przypadków zachorowań wśród mężczyzn) (Tab. 1, Ryc.4). Zgłoszone przypadki gruźlicy dotyczyły osób o różnym statusie społecznym.

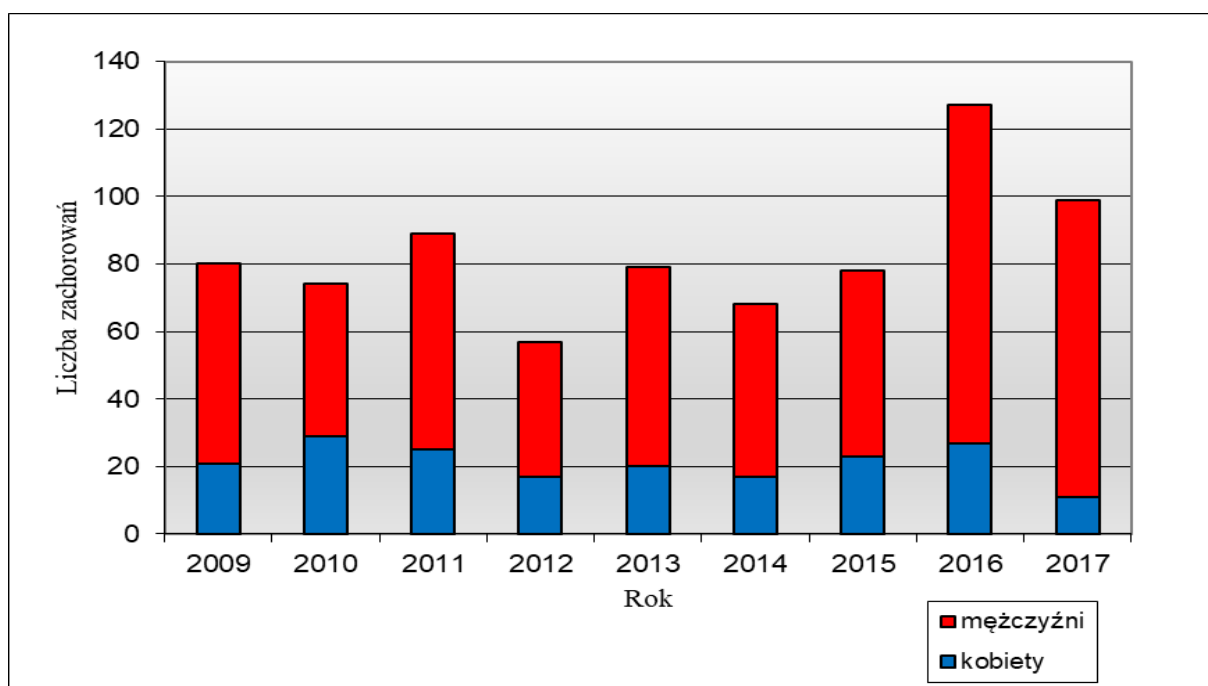


Większość zgłoszonych do Państwowego Powiatowego Inspektora w Gdańsku w 2017 roku przypadków zachorowań dotyczyło postaci płucnej gruźlicy.

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

Swoistą metodą zapobiegania gruźlicy są szczepienia BCG, wykonywane zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, w pierwszej dobie życia noworodka. W 2017r. na terenie miasta Gdańska zaszczepiono **5197 noworodków**, co stanowiło **97,6%** ogółu urodzonych w 2017r. dzieci.

**Ryc. 4.** Liczba zachorowań na gruźlicę mieszkańców miasta Gdańska w latach 2009-2017



#### 1.1.5. Zakażenia bakteriami wielolekoopornymi

Do bakterii wielolekoopornych należą między innymi pałeczki z rodziny *Enterobacteriaceae* produkujące karbapenemazy (CPE), typu KPC, MBL (NDM, VIM, IMP) OXA-48 i OXA-181.

Ww. szczepy CPE nabyły oporność na większość antybiotyków, w tym karbapenemy, będące często „lekiem ostatniej szansy”, w ciężkich zakażeniach wywołanych pałeczkami Gram(-). Zakażenia wywołane ww. bakteriami opornymi na antybiotyki powodują wzrost zachorowalności i śmiertelności pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych i wydłużają pobyt pacjenta w szpitalu.

Od czasu odkrycia i wprowadzenia antybiotyków coraz większa liczba bakterii, początkowo wrażliwych, wykształciła oporność. Człowiek może nabywać szczepy wielolekooporne, m.in. w wyniku:

- kontaktu ze zwierzętami gospodarskimi, które karmione są paszą z dodatkiem antybiotyków,
- stosowania antybiotyków w przypadku zakażeń wirusowych, na które antybiotyki nie działają,
- niewłaściwego stosowania antybiotyków: nieprawidłowe dawkowanie, skracanie czasu podawania, obniżanie dawki.

Jeśli oporność na różne antybiotyki będzie nadal wzrastać, zaistnieje sytuacja, że dostępne antybiotyki nie będą gwarantowały efektywnej terapii.

W 2017 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zgłoszono 7 przypadków wyizolowanych szczepów bakterii wytwarzających karbapenemazy:

- w 4 przypadkach od pacjentów z zakażeniem objawowym,
- w 3 przypadkach od pacjentów skolonizowanych (nosicieli - pacjentów bez objawów klinicznych zakażenia).

### 1.1.6. Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe

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

W 2017 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano ogółem **3862** przypadków zakażeń żołądkowo-jelitowych i zatruc pokarmowych, w tym 427 przypadków bakteryjnych zatruc/zakażeń pokarmowych i 1490 zachorowań o etiologii wirusowej. Wśród pozostałych zarejestrowanych 1945 przypadków chorób zakaźnych przenoszonych drogą pokarmową nie określono czynnika etiologicznego (BNO).

#### ➤ **Zakażenia bakteryjne**

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

- ***Clostridium difficile*** – w 2017r. zarejestrowano 259 przypadków zakażeń bakteryjnych o etiologii *Clostridium difficile*, co stanowi spadek w porównaniu do 2016 roku, w którym zarejestrowano 372 przypadki. W 2017r. zgłoszono do Inspekcji Sanitarnej 6 ognisk epidemicznych o ww. etiologii, w których uczestniczyło 26 chorych osób.

Czynnikiem etiologicznym były szczepy *Clostridium difficile* produkujące toksyny, wywołujące schorzenia o bardzo różnym przebiegu, od łagodnych, samoistnie ustępujących biegunek, po zastosowaniu antybiotyku, do ciężkiego rzekomobłoniastego zapalenia jelit i okrężnicy

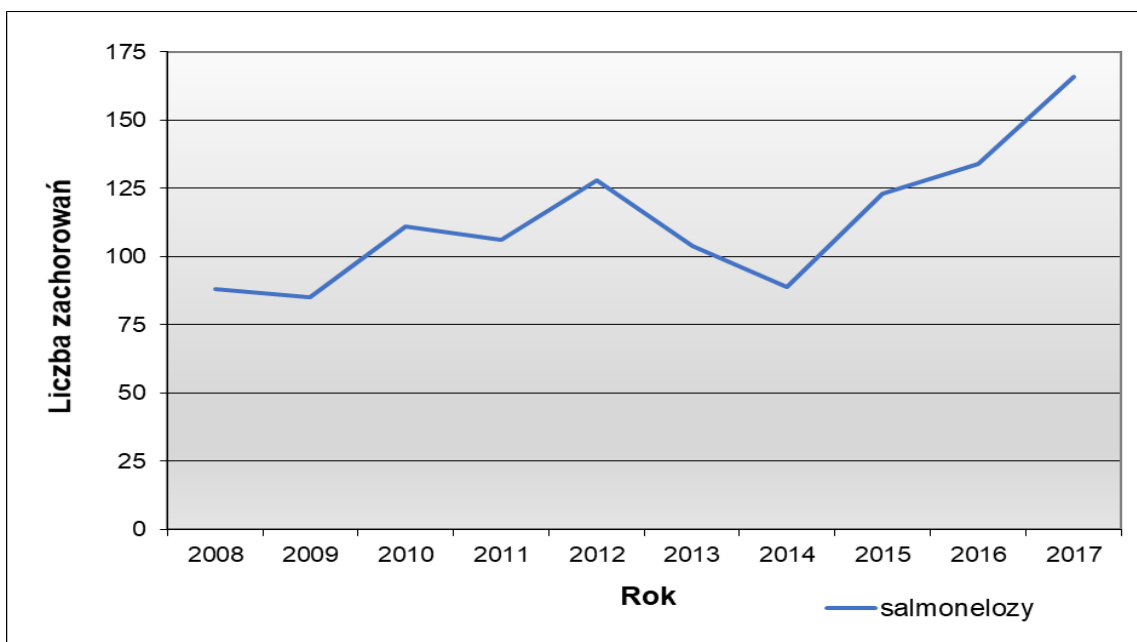
olbrzymiej. Do typowych objawów ww. zakażenia należy: biegunka ze skurczowymi bólami brzucha, nieznacznie podwyższona temperatura ciała i leukocytoza. Czynnikiem ryzyka zakażeń o etiologii *Clostridium difficile* są: stosowanie antybiotyków, wiek pacjenta powyżej 65 roku życia oraz jego hospitalizacja.

- **Salmonella sp. – w 2017 roku zgłoszono** 166 przypadków zachorowań, które przebiegały pod postacią nieżytu żołądkowo-jelitowego. W ramach sprawowanego nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, wykonywano badania u nosicieli, ozdrowieńców oraz osób, które były narażone na zakażenie poprzez styczność z osobami chorymi na salmonelozę.

W 2017 roku zarejestrowano pojedyncze przypadki zachorowań na: **jersiniozę i kamylobakteriozę** (Tab. 1, Tab. 5, Ryc. 5). Podobnie jak w latach ubiegłych, w 2017r. nie odnotowano zachorowań na: dur brzuszny, dury rzekome A, B, C, czerwonkę.

**Tab. 5.** Zestawienie liczby przypadków zachorowań i współczynników zapadalności na bakteryjne choroby zakaźne szerzące się drogą pokarmową w latach 2008 - 2017 w Gdańsku

Choroby zakaźne szerzące się drogą przewodu pokarmowego		Rok									
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Salmonelozy</b>	liczba zachorowań	88	85	111	106	128	104	89	123	134	166
	zapadalność	19,31	18,65	24,35	23,2	27,79	22,57	19,27	26,65	28,99	35,75
<b>Czerwonka bakteryjna</b>	liczba zachorowań	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	zapadalność	0,22	-	-	-	-	0,22	-	-	-	-
<b>Escherichia coli</b>	liczba zachorowań	30	12	18	11	4	16	2	0	1	0
	zapadalność	6,58	2,63	3,94	2,41	0,87	3,47	0,43	-	0,22	-
<b>Kamylobakteriozy</b>	liczba zachorowań	2	1	1	0	1	1	1	2	1	1
	zapadalność	0,44	0,22	0,22	0	0,22	0,22	0,22	0,43	0,22	0,21
<b>Jersiniozy</b>	liczba zachorowań	13	21	6	5	1	2	2	1	1	1
	zapadalność	2,85	4,61	1,31	1,09	0,22	0,43	0,43	0,22	0,22	0,21
<b>Clostridium difficile</b>	liczba zachorowań	13	19	41	46	60	34	226	454	372	259
	zapadalność	2,85	4,17	8,97	10,07	13,03	7,38	48,92	98,38	80,48	55,78

**Ryc. 5.** Liczba zachorowań na salmonelozę w latach 2008 -2017 w Gdańsku.

### ➤ Zakażenia wirusowe

#### • **Wirusowe zapalenie wątroby typu A tzw. żółtaczką pokarmowa**

W 2017 roku w Polsce blisko 88-krotnie wzrosła liczba przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A (WZW typu A), z 35 zachorowań zarejestrowanych w 2016 roku, do 3072 zarejestrowanych w 2017 roku. Najbardziej prawdopodobną przyczyną wzrostu liczby zachorowań na WZW typu A było powiązanie z występującymi w Europie ogniskami WZW typu A, wśród mężczyzn mających kontakty homoseksualne.

Na terenie miasta Gdańsk, w 2017 roku zarejestrowano 36 przypadków zachorowań na ostre wirusowe zapalenie wątroby typu A. Natomiast w latach poprzedzających nie stwierdzono żadnego przypadku zachorowania na ww. jednostkę chorobową. Narażenie na zakażenie najczęściej związane było z kontaktami homoseksualnymi oraz z kontaktami z osobą chorą na WZW typu A. Najczęściej chorowali mężczyźni w wieku 20 - 40 lat.

W 2017 roku na terenie Gdańska zanotowano **1490** przypadków wirusowych zakażeń jelitowych, z czego 22% stanowiły zakażenia u dzieci do lat 2 - 329 przypadków (Tab. 1).

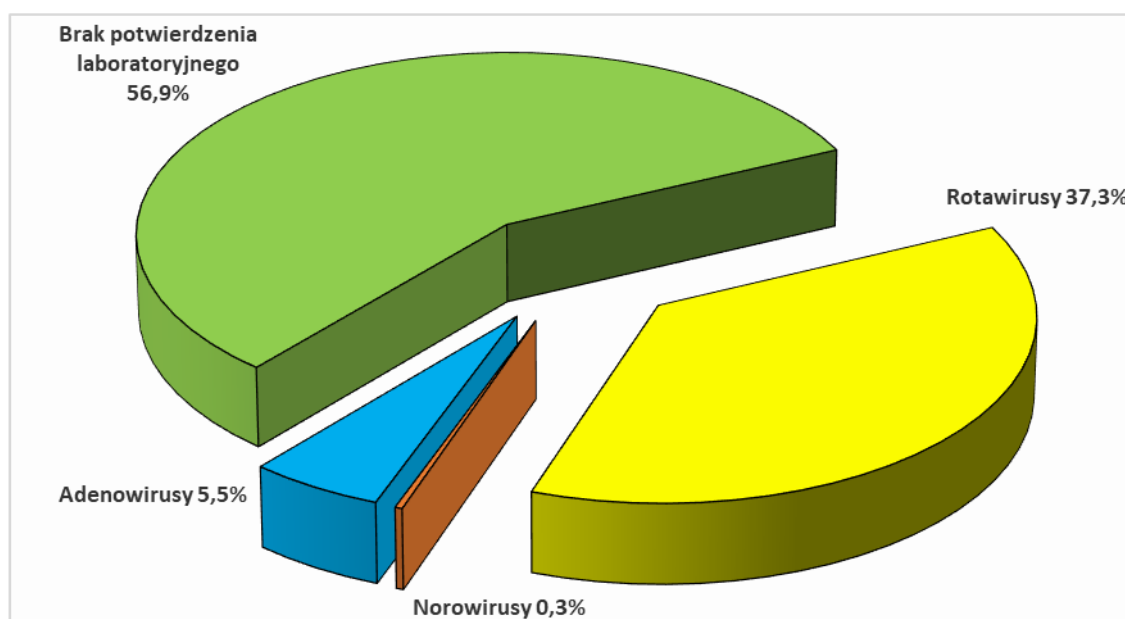
W 2017 roku przyczyną wirusowych zakażeń jelitowych były głównie:

- **rotawirusy** (433 przypadki, **37,3%** zakażeń wirusowych)
- **adenowirusy** (63 przypadki zachorowań, **5,5%** zakażeń wirusowych)
- **norowirusy** (4 przypadki zachorowań, **0,3%** zakażeń)
- przypadki nieokreślone (661 przypadków, **56,9%**) - zakażenie wirusowe zostało zgłoszone na podstawie rozpoznania klinicznego (Ryc. 6).

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

Wirusowym zakażeniom jelitowym o etiologii rotawirusowej u małych dzieci można zapobiegać poprzez szczepienie. W 2017 roku w Gdańsku zaszczepionych zostało 1743 dzieci w pierwszym roku życia, tj. o 236 mniej niż w roku 2016.

**Ryc. 6.** Procentowy rozkład wirusowych zakażeń jelitowych w 2017r. w Gdańsku.



### **Choroby przenoszone drogą pokarmową - ogniska**

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

W 2017 roku na terenie miasta Gdańsk wystąpiło **7** ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową. Zachorowało łącznie 215 osób, nadzorem epidemiologicznym objęto 435 osób.

1. Ognisko choroby przenoszonej drogą pokarmową wystąpiło wśród pracowników dużej firmy budowlanej, po spożyciu posiłku dostarczonego przez firmę zewnętrzną (catering). Zachorowało 90 osób, z czego 17 było hospitalizowanych. Przeprowadzono dochodzenie

epidemiologiczne, pobrano do badań mikrobiologicznych próbki materiału klinicznego. Wyniki badań wskazały, że objawy ostrego nieżytu żołądkowo-jelitowego, były skutkiem zakażenia pałeczkami *Salmonella* Typhimurium. Analiza porównawcza szczepów wyizolowanych z materiału klinicznego pochodzącego od osób chorych i nosiciela (pracownika kuchni), przeprowadzona w Laboratorium Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie wykazała, że ww. szczepy są tożsame w 100%.

W związku z powyższym uznano, że źródłem wystąpienia ogniska epidemicznego, był nosiciel - pracownik kuchni. Do zakażenia mogło dojść poprzez przeniesienie pałeczek *Salmonella*, w trakcie pakowania gotowych posiłków przez kucharza – nosiciela.

2. Ognisko nieżytu żołądkowo-jelitowego wystąpiło wśród pensjonariuszy centrum rehabilitacji. Liczba osób narażonych - 89, zachorowało – 46 osób. Przeprowadzone dochodzenie epidemiologiczne wykazało, że czynnikiem etiologicznym zachorowań wśród pensjonariuszy ww. obiektu były norowirusy. Trudno było jednoznacznie ustalić, kiedy i w jakich okolicznościach mogło dojść do przeniesienia zakażenia pomiędzy pensjonariuszami.
3. Wśród mieszkańców domu pomocy społecznej wystąpiło ognisko choroby przenoszonej drogą pokarmową, w którym czynnikiem etiologicznym zachorowań były rotawirusy. Liczba osób narażonych – 85, liczba osób chorych – 41. Nie ustalono źródła ogniska epidemicznego.
4. Kolejne ognisko choroby przenoszonej drogą pokarmową wystąpiło wśród dzieci uczęszczających do jednego z przedszkoli na terenie miasta Gdańsk. Liczba osób narażonych – 56, liczba osób chorych – 21. Czynnikiem etiologicznym zachorowań w ognisku były pałeczki *Salmonella* Enteritidis. W trakcie przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego stwierdzono nosicielstwo pałeczek *Salmonella* u 3 dzieci z jednej grupy przedszkolnej. W związku z powyższym prawdopodobnym źródłem zakażenia było dziecko (nosiciel).
5. 3 przypadki ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, których prawdopodobnym czynnikiem zakażenia były produkty zakupione przez konsumentów w placówkach handlowych i restauracjach na terenie miasta Gdańska. W materiale klinicznym pobranym od osób chorych, nie stwierdzono obecności patogenów chorobotwórczych.

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

#### 1.1.7. Choroby pasożytnicze

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

W 2017 roku, do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zgłoszono 5 przypadków zachorowań na **giardiozę (lambliozę)**, co stanowi porównywalną liczbę zachorowań do roku poprzedzającego, w którym zarejestrowano 7 zachorowań na ww. jednostkę chorobową.

**Giardioza (lamblioza)** to choroba [jelita cienkiego](#) wywoływana przez [pierwotniaki](#) z gatunku [Giardia intestinalis](#) (Tab. 1). W Polsce najczęściej źródłem zarażenia dla człowieka jest inny człowiek, który wydalą cysty pasożyta z kałem do środowiska. Człowiek zaraża się poprzez zanieczyszczony cystami pokarm bądź wodę do picia.

W 2017 roku zarejestrowano **1 przypadek** zachorowania na włośnicę (przypadek zawleczony z Majorki). Nie zarejestrowano przypadków zachorowań na: toksoplazmozę wrodzoną, bąblowicę i wągrzycę.

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

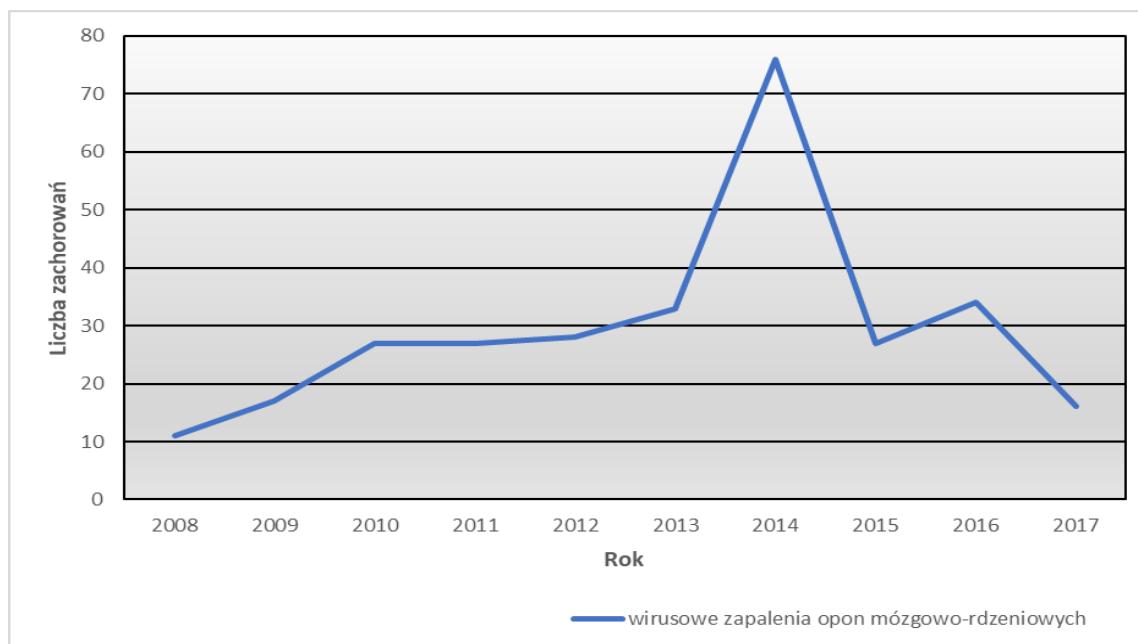
##### ➤ **Wirusowe zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych**

Liczba zarejestrowanych na terenie miasta Gdańsk w 2017 roku zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych **2-krotnie zmalała** w porównaniu do 2016r. i **wyniosła 16 zachorowań** (Tab. 1, Tab. 6, Ryc. 7).

**Tab. 6.** Liczba zachorowań i zapadalność na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2008-2017 w Gdańsku.

Choroba zakaźna		Rok									
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
wirusowe zapalenie opon mózgowo- rdzeniowych	liczba zachorowań	11	17	27	27	28	33	76	27	34	16
	zapadalność	2,41	3,72	5,91	5,91	6,08	7,16	16,45	5,85	7,35	3,45

**Ryc. 7.** Zapadalność na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2008-2017 w Gdańsku.



➤ **Bakteryjne zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych**

Liczba zarejestrowanych w 2017 roku przypadków bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych utrzymywała się na **podobnym poziomie** w porównaniu do roku 2016 i **wyniosła 28 zachorowań** (Tab. 7, Ryc. 8).

Przyczyną bakteryjnych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych były zidentyfikowane patogeny, takie jak:

- *Borrelia burgdorferi* (neuroborelioza)
- *Streptococcus pneumoniae*
- *Neisseria meningitidis*
- *Listeria monocytogenes*.

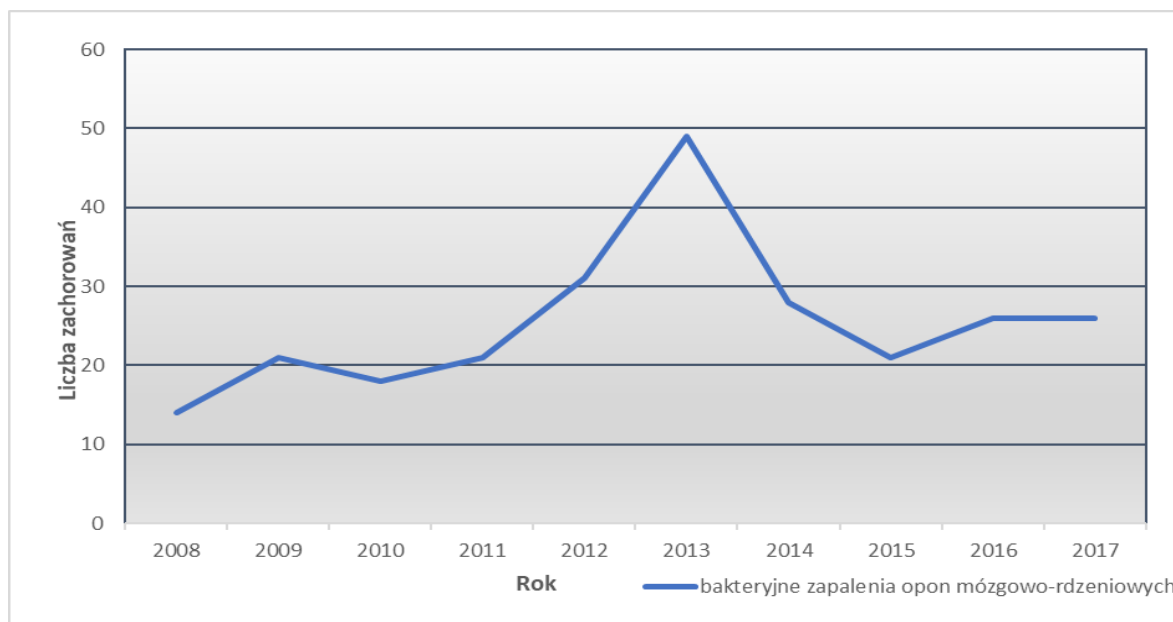
W 7 przypadkach nie udało się określić czynnika etiologicznego odpowiedzialnego za wystąpienie zachorowania.

**Tab. 7.** Liczba zachorowań i zapadalność na bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2008 – 2017 w Gdańsku.

Choroba zakaźna		Rok									
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych	liczba zachorowań	14	21	18	21	31	49	28	21	26	26
	zapadalność	3,51	4,6	3,94	4,6	6,73	10,63	6,06	4,55	5,62	5,60



Ryc. 8 Zapadalność na bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2008 – 2017 w Gdańsku.



Inwazyjne choroby wywołane przez *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* oraz *Haemophilus influenzae* stanowią największe zagrożenie dla zdrowia i życia człowieka. Zachorowania te mogą przebiegać pod postacią zapalenia opon mózgowo rdzeniowych i/lub posocznicy.

- ***Neisseria meningitidis* (meningokoki)** – w 2017 roku zarejestrowano 7 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej (Tab. 1, Tab. 9, Ryc. 9). U 5 chorych zdiagnozowano jednocześnie zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznicy. Ww. przypadki wywołane były przez *Neisseria meningitidis* typ C (4 przypadki) i W135/Y (1 przypadek), natomiast w 2 przypadkach nie udało się określić grupy serologicznej.

W każdym przypadku podejrzenia lub rozpoznania inwazyjnej choroby meningokokowej zostało przeprowadzone dochodzenie epidemiologiczne oraz podjęto działania mające na celu przecięcie dróg szerzenia się zakażenia. Osoby z najbliższego otoczenia chorych objęto nadzorem epidemiologicznym, u wszystkich wdrożono chemioprophylaktykę.

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

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

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

- ***Streptococcus pneumoniae* (pneumokoki)** – zarejestrowano **29** przypadków zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową (Tab. 1, Tab. 8, Ryc. 8), w tym 26 pod postacią posocznicy, 2 pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz 1 zachorowanie z przebiegiem posocznicy i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Dziesięć osób zmarło. W 70% śmiertelność dotyczyła osób w przedziale wiekowym 60 – 82 lata. Osoby z najbliższego otoczenia zostały objęte nadzorem epidemiologicznym.

Zakażenia pneumokokowe szerzą się drogą kropelkową, infekcja często jest poprzedzona wcześniejszą kolonizacją okolicy nosowo-gardłowej. Nosicielstwo pneumokoków wśród zdrowych dorosłych waha się od 5 - 10%, a u zdrowych dzieci od 20 - 60%.

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

Od 2017 roku w Programie Szczepień Ochronnych (PSO) obowiązującym na terenie kraju, wprowadzono obowiązkowe szczepienia przeciwko pneumokokom dla wszystkich dzieci od 6 tygodnia życia. Ww. szczepienia zalecane są również osobom dorosłym.

- ***Haemophilus influenzae*** – w 2017 roku, podobnie jak w 2016 roku, zarejestrowano 1 przypadek zachorowania na inwazyjną chorobę o etiologii *Haemophilus influenzae* przebiegającą pod postacią posocznicy.

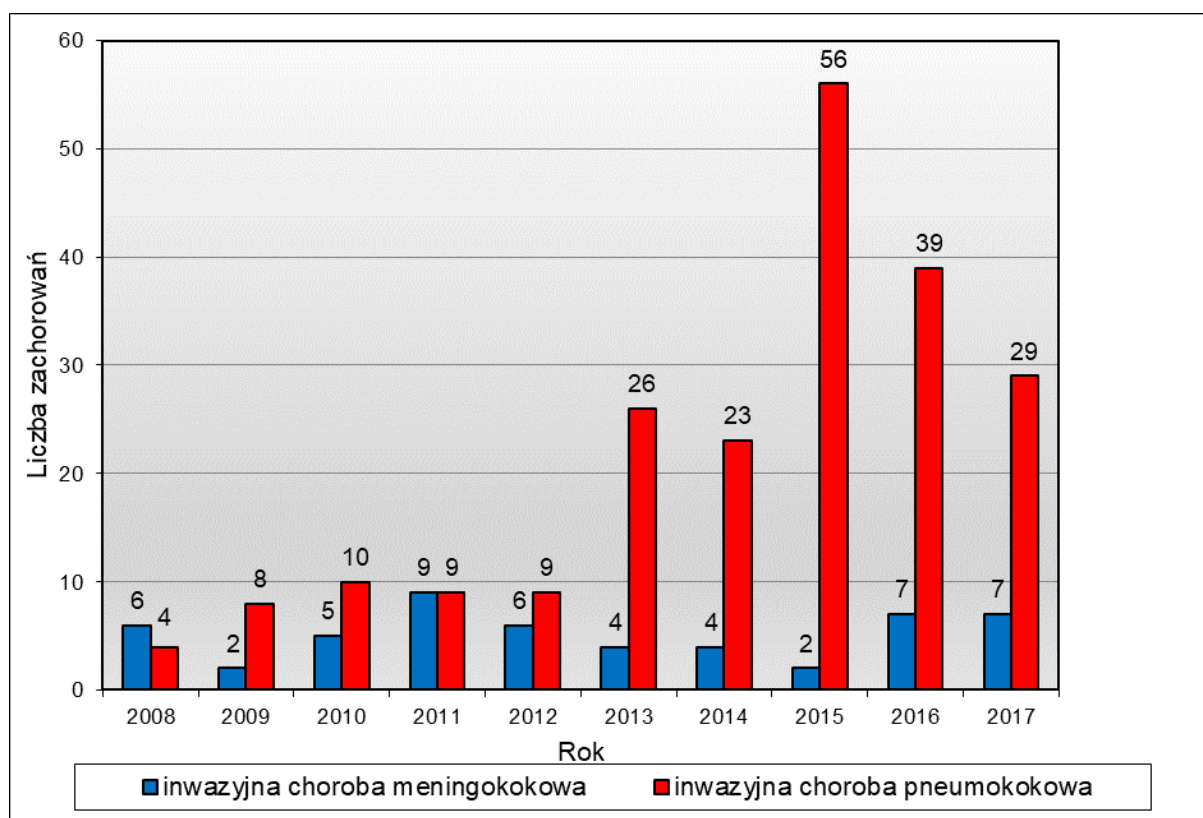
Szczepy *Haemophilus influenzae* typu b (Hib), obok pneumokoków i meningokoków, należą do bakterii najczęściej wywołujących ciężkie zakażenia, m.in. posocnicę, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, i mózgu, zapalenie płuc, zapalenie kości i stawów. Najczęstszym źródłem zakażenia Hib jest bezpośredni kontakt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

Najskuteczniejszą metodą zapobiegania zakażeniom wywołanym *Haemophilus influenzae* są szczepienia ochronne, które w Polsce są obowiązkowe dla dzieci w 1 i 2 roku życia. Wyszczepialność dzieci z rocznika 2017 wynosi 96%.

**Tab. 9.** Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową oraz inwazyjną chorobę pneumokokową na terenie miasta Gdańsk w latach 2008 – 2017.

Choroba zakaźna		Rok									
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
inwazyjna choroba meningokokowa	liczba zachorowań	6	2	5	9	6	4	4	2	7	7
	zapadalność	1,32	0,44	1,1	1,97	1,3	0,87	0,87	0,43	1,51	1,51
inwazyjna choroba pneumokokowa	liczba zachorowań	4	8	10	9	9	26	23	56	39	29
	zapadalność	0,88	1,76	2,19	1,97	1,95	5,64	4,98	13,13	8,44	6,25

**Ryc. 9.** Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową oraz inwazyjną chorobę pneumokokową na terenie miasta Gdańsk w latach 2008 – 2017.



### 1.1.9. Borelioza

Borelioza to choroba odkleszczowa. W 2017 roku u mieszkańców Gdańska odnotowano **159 przypadków zachorowań** (Tab.1, Ryc. 10).

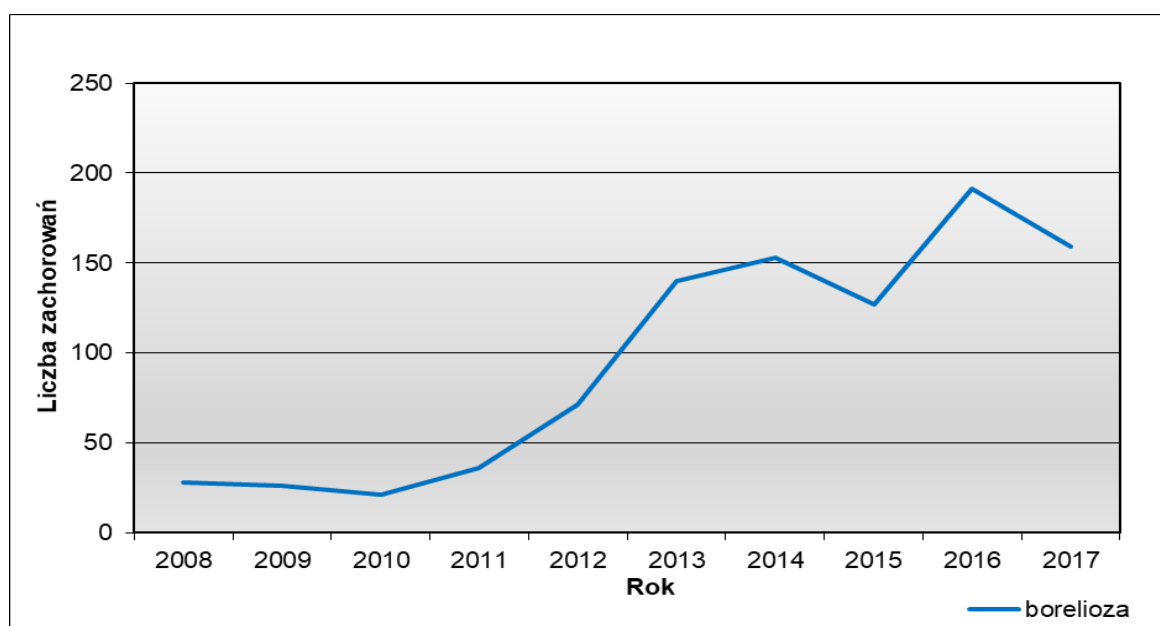
Ponownie jak w roku ubiegłym, wśród zgłoszonych zachorowań zdecydowanie przeważała postać wczesna – rumień wędrujący, stwierdzono również objawy stawowe lub zachorowania pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (neuroborelioza).

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

**Tab. 10.** Liczba zachorowań i zapadalność na boreliozę na terenie miasta Gdańska w latach 2008 – 2017.

Choroba zakaźna		Rok									
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
borelioza	liczba zachorowań	28	26	21	36	71	140	153	127	191	159
	zapadalność	6,15	5,69	4,59	7,88	15,42	30,38	33,12	27,52	41,32	34,24

**Ryc. 10.** Liczba zachorowań na boreliozę w latach 2008 – 2017 w Gdańsku.



### 1.1.10. Wścieklizna

Na terenie województwa pomorskiego od 35 lat nie stwierdzono przypadku zachorowania na wściekliznę, wśród mieszkańców miasta Gdańsk.

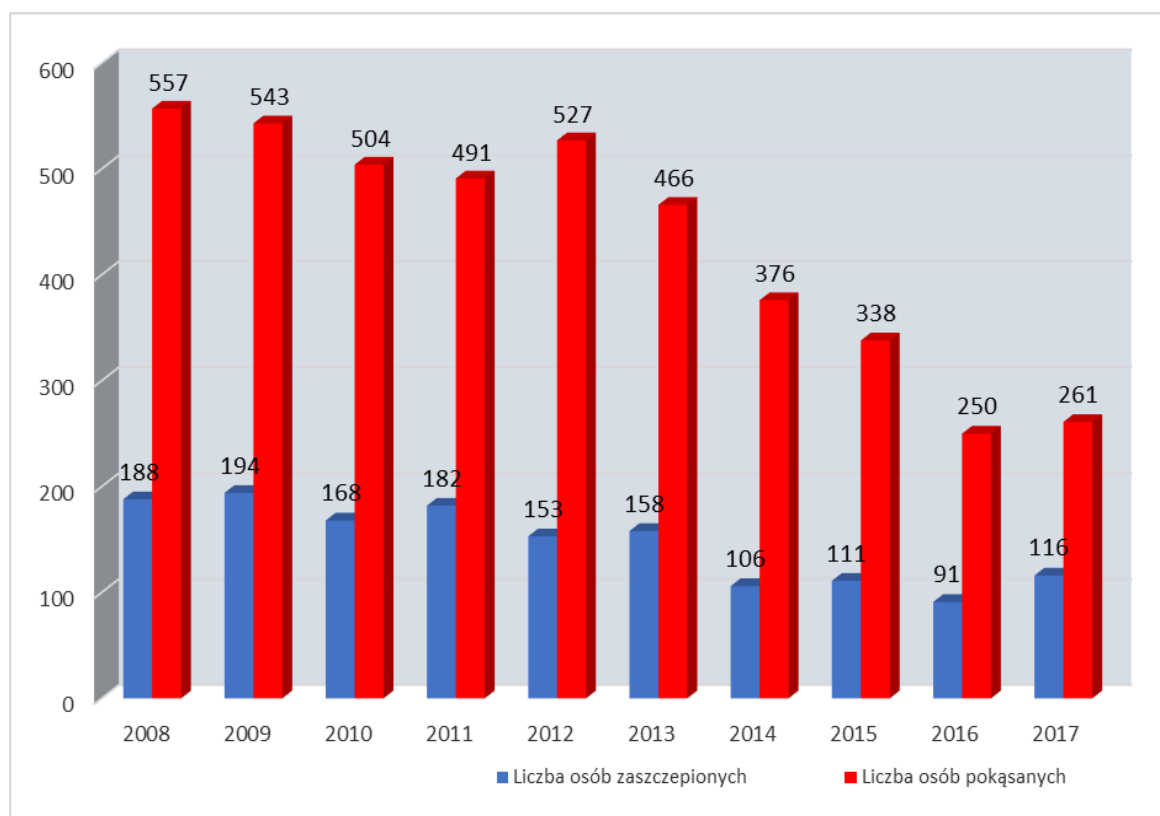
W 2017 roku na terenie miasta Gdańsk zarejestrowano **261** pokąsań mieszkańców miasta Gdańsk przez zwierzęta: głównie psy, koty, a także nietoperze, szczury, wiewiórki, małpy.

Ponadto szczepieniom poekspozycyjnym przeciwko wściekliznie **zostało poddanych 116 osób** (Tab. 1, Ryc. 11). Konieczność zastosowania immunoprofilaktyki wobec osób pokąsanych wynikała z braku możliwości poddania obserwacji weterynaryjnej zwierzęcia, a co za tym idzie, wykluczenia choroby.

**Tab. 11.** Liczba osób pokąsanych i zaszczepionych przeciw wściekliznie w latach 2008 – 2017 w Gdańsku.

Choroba zakaźna	Rok									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
liczba osób pokąsanych	557	543	504	491	527	466	376	338	250	261
liczba osób zaszczepionych	188	194	168	182	153	158	106	111	91	116

**Ryc. 11.** Liczba osób poddanych szczepieniom przeciw wściekliznie w latach 2008-2017 w Gdańsku.



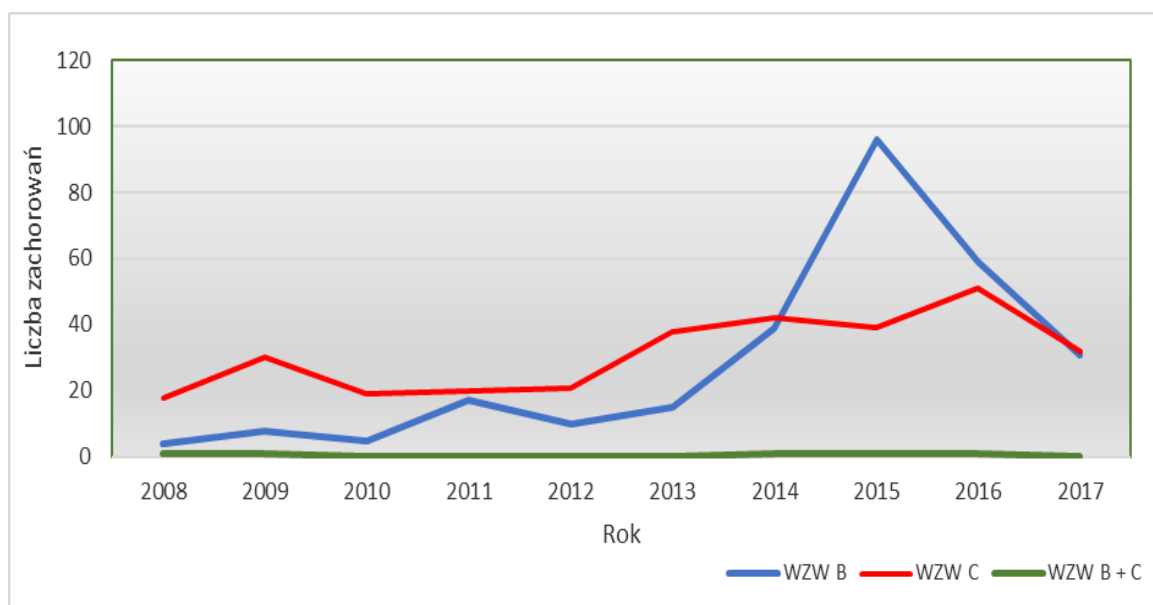
### 1.1.11. Wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B) i wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) - zakażenia krwiopochodne, zwane żółtaczką wszczepienną.

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

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

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

**Ryc. 12.** Liczba zachorowań na WZW typu B, C, B+C w latach 2008-2017 na terenie Gdańska.



- **WZW typu B (HBV)** – w 2017 roku zarejestrowano **31** przypadków zachorowań. To blisko 2-krotnie mniej niż w 2016 roku (Tab. 1, Ryc. 12). Wszystkie przypadki zachorowań miały charakter przewlekły. Osoby z najbliższego otoczenia chorych kierowano na szczepienia przeciwko WZW B.
- **WZW typu C (HCV)** – w 2017 roku zarejestrowano **32** przypadki zachorowań (Tab. 1, Ryc. 12).

Do dnia dzisiejszego przeciwko WZW typu C nie opracowano szczepionki. Nadal trwają badania i prace naukowe nad przygotowaniem preparatu szczepionkowego. Aby zmniejszyć stopień uszkodzenia wątroby w wyniku zakażenia innym wirusem hepatotropowym (typu B i D), osoby chore

na WZW typu C, niezaszczepione przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, skierowano na szczepienie.

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

#### 1.1.12. Choroby przenoszone drogą płciową

Od 2014 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, prowadzi rejestr przypadków chorób przenoszonych drogą płciową, takich jak kiła, rzeżączka, chlamydiozy, stwierdzonych u osób z terenu miasta Gdańsk. Natomiast rejestrację ww. chorób wenerycznych oraz zakażeń wirusem HIV i zachorowań AIDS, dla województwa pomorskiego, prowadzi zgodnie z posiadanymi kompetencjami, Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.

W 2017 roku zarejestrowano **43** przypadki kiły, **5** przypadków rzeżączki i **6** przypadków chlamydioz.

W porównaniu do roku ubiegłego, w 2017r. spadła liczba zgłaszanych przypadków zachorowań na kiłę (Tab. 10 i Tab. 11).

W 2017 roku do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego **zgłoszono 22 nowo wykryte przypadki** zakażeń wirusem HIV rozpoznane u mieszkańców miasta Gdańska).

**Tab. 12.** Liczba zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową **miasto Gdańsk** w latach 2013 – 2017.

Choroba zakaźna	Rok				
	2013	2014	2015	2016	2017
AIDS	3	4	2	3	0
HIV	11	28	43	43	22
Kiła	3	21	33	51	43
Rzeżączka	0	5	6	7	5
Chlamydioza	0	0	7	6	7

**Tab. 13.** Liczba zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową **województwo pomorskie** w latach 2013 – 2017.

Choroba zakaźna	Rok				
	2013	2014	2015	2016	2017
AIDS	15	8	14	4	4
HIV	47	60	83	83	74
Kiła	42	69	90	123	101
Rzeżączka	22	27	20	12	16
Chlamydia	5	19	16	26	12

### 1.1.13. Ostre porażenia wiotkie

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

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

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

W 2017 roku nie zarejestrowano ani jednego przypadku zachorowania przebiegającego z objawami ostrego porażenia wiotkiego u dzieci do 15 roku życia (Tab.1).

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

## 1.2. Zdarzenia o charakterze bioterrorystycznym

W 2017 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku uczestniczył w **1 zdarzeniu** o charakterze potencjalnie bioterrorystycznym.

Zdarzenie dotyczyło dwóch przesyłek listowych przesłanych do Biura Pomorskiej Wojewódzkiej Komendy OHP w Gdańsku. Zabezpieczone przesyłki przekazano do Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku. Wykonane badanie nie potwierdziły obecności laseczek wąglika (*Bacillus anthracis*).



### 1.3. Szczepienia ochronne

Szczepienia ochronne są skuteczną i powszechnie akceptowaną społecznie metodą zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zarówno w wymiarze zapobiegania zachorowaniom u osoby poddanej szczepieniom ochronnym, jak również kształtowania odporności całej populacji na zachorowania.

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

W Polsce szczepienia ochronne wykonywane są w oparciu o Ustawę z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Zgodnie z art. 5 ust.1 pkt 2, osoby przebywające na terytorium Polski są obowiązane na zasadach określonych w ww. ustawie oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r., w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t.j. Dz. U. 2016r. poz. 849 z późn. zm.) do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym.

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

Program Szczepień Ochronnych składa się z trzech części:

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

#### **Szczepienia obowiązkowe**

Do grupy szczepień obowiązkowych dzieci i młodzieży do 19 roku życia, należą szczepienia przeciwko:

- gruźlicy
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu B
- błonicy, tężcowi, krztuścowi

- *poliomyelitis*
- *Haemophilus influenzae*
- odrze, śwince, różyczce
- zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* (w 2017 roku do Programu Szczepień Ochronnych obowiązkowych, wprowadzono szczepienie przeciwko zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* dla wszystkich dzieci urodzonych po 31.12.2016r., do tego celu przeznaczono szczepionką 10-walentną).

Obowiązkowe są również szczepienia dzieci, młodzieży i dorosłych narażonych w sposób szczególny na zakażenie w związku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicznymi takie jak:

Szczepienia dla dzieci:

- przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* dla dzieci do 5 roku życia z grup ryzyka (szczepienia szczepionką 13-walentną),
- przeciwko ospie wietrznej.

Szczepienia dla dorosłych:

- przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (m.in. osoby dializowane, osoby z kontaktu z chorym na WZW B, osoby zakażone wzw typu C, osoby wykonujące zawód medyczny),
- przeciwko tężcowi (osoby zranione, narażone na zakażenie tężcem),
- przeciwko wściekliźnie (osoby pokąsane przez zwierzęta).

### **Szczepienia zalecane**

Z punktu widzenia ochrony zdrowia dziecka przed zachorowaniem na chorobę zakaźną, szczepienia zalecane (odpłatne) zawarte w Programie Szczepień Ochronnych są tak samo ważne jak szczepienia obowiązkowe. Zapewniają one dziecku ochronę m.in. przed meningokokami (*Neisseria meningitidis*), wirusowemu zapaleniu wątroby typu A, zakażeniami rotawirusowymi a także kleszczowemu zapaleniu mózgu oraz grypie.

#### **1.3.1. Realizacja szczepień ochronnych w 2017r.**

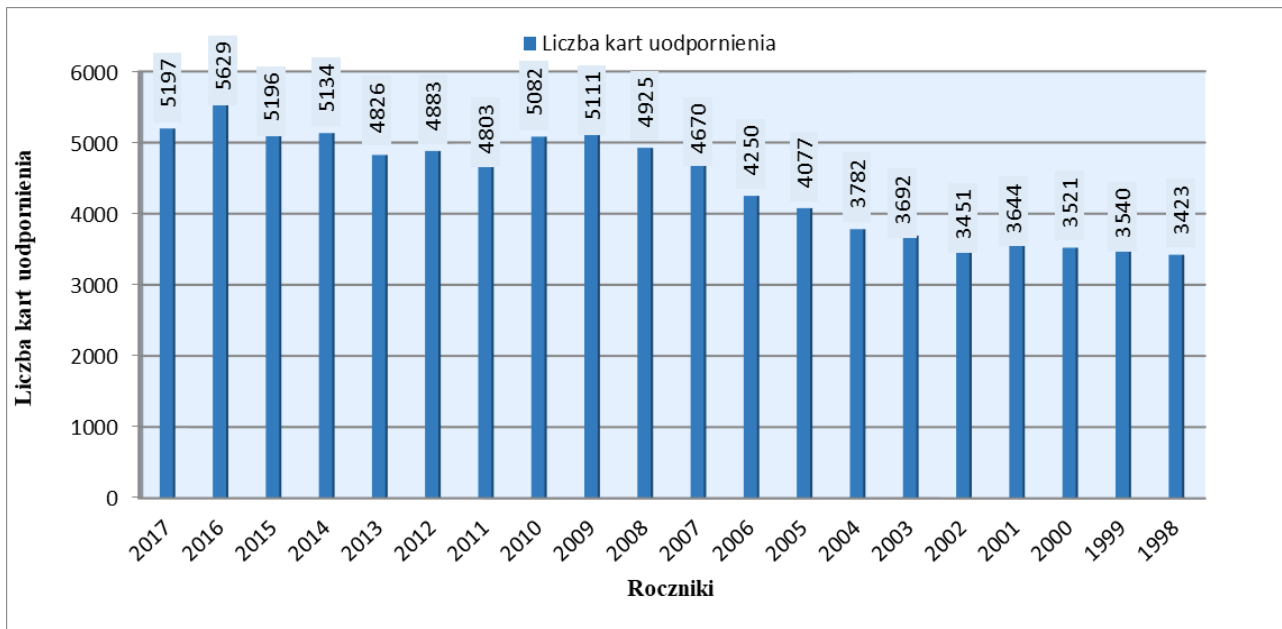
W 2017 roku obowiązkowym szczepieniom ochronnym podlegały dzieci z roczników 2017 – 1998. Liczba kart uodpornienia w poszczególnych rocznikach kształtowała się następująco (stan na dzień 31.12.2017r.).

Analiza wykonania szczepień ochronnych na terenie miasta Gdańska w 2017r.:

- poziom wyszczepialności przeciwko gruźlicy dzieci do 1 roku życia wynosi 97,6%, nastąpił spadek w stosunku do roku 2016 gdzie wynosił 98,5%

- wykonawstwo szczepień przeciwko odrze, śwince, różyczce u dzieci w wieku 13 miesięcy w stosunku do roku ubiegłego nieznacznie spadło (w 2016 roku wynosiło 71,4%, natomiast w 2017r. – 69,5%),
- wyszczepialność przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, WZW typu B, *poliomyelitis* u dzieci w 1 roku życia była niższa niż w roku 2016,
- wykonanie dawki przypominającej przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi u dzieci w 6 roku życia, było wyższe (50,2%) niż w 2016 (47,5%),
- na takim samym poziomie kształtuje się wykonanie szczepień przeciwko odrze, śwince i różyczce u dzieci w 10 roku życia (dawka przypominająca),
- wykonanie szczepień przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi w 14 roku życia było na zbliżonym poziomie (63,3%) jak w roku ubiegłym (64,7%),
- na najniższym poziomie kształtowało się wykonanie szczepień przeciwko błonicy i tężcowi u młodzieży w 19 roku życia (procent wykonania w 2017 roku – 40,1%). Związane to było najczęściej ze zmianą miejsca stałego zameldowania. Szczepienie to było uzupełniane w roku następnym, podczas bilansu 19 latka. Stan zaszczepienia rocznika 1998 (obecne 20-latki) przeciwko błonicy i tężcowi wynosił na koniec 2017 roku – 66,6%.

Ryc. 13. Liczba kart uodpornienia w rocznikach 1998 – 2017.



**Tab. 14.** Analiza wykonania szczepień ochronnych na terenie miasta Gdańsk w 2017r.

szczepienie / wiek	błonica, tężec, krztusiec <i>poliomyelitis</i>		błonica, tężec		błonica, tężec, krztusiec		odra, świnka, różyczka	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
6 rok życia	47,5%	50,2 %						
10 rok życia							62,4%	62,2%
14 rok życia					64,7%	63,3%		
19 rok życia			41,1%	40,1%				

### 1.3.2. Nadzór nad wykonawstwem szczepień ochronnych

Na terenie działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w roku sprawozdawczym funkcjonowało **105 punktów szczepień**.

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

W 2017 roku skontrolowano 105 punktów szczepień przeprowadzając 145 kontroli. Wydano 1 decyzje płatniczą oraz ukarano 1 osobę grzywną w drodze mandatu karnego, w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami dotyczącymi nieprawidłowego przechowywania preparatów szczepionkowych.

W trakcie prowadzonych działań kontrolnych sprawdzano:

- sposób prowadzenia dokumentacji medycznej – kart uodpornienia (zapisy wykonanych szczepień oraz informowania rodziców/opiekunów prawnych o terminie kolejnego szczepienia, zgodność wykonanych szczepień z wytycznymi w PSO, zachowania właściwych terminów szczepień),
- sposób przechowywania oraz transportu preparatów szczepionkowych (sprzęt do transportu, sposób monitorowania temperatury w urządzeniach chłodniczych, zapisy temperatur)
- warunki, w jakich wykonywane są szczepienia ochronne, tj. wyposażenie punktu szczepień
- terminy ważności sprzętu medycznego,
- posiadanie zestawu leków przeciwwstrząsowych,
- procedury postępowania na wypadek awarii zasilania lub awarii urządzenia chłodniczego,
- posiadanie kwalifikacji przez personel wykonujący szczepienia ochronne,
- realizację zadań zgodnie z obowiązującymi przepisami, tj. zgłaszanie niepożądanych odczynów poszczepiennych, sposób dokumentowania wykonanych szczepień, prowadzenie

zapisów dotyczących informowania pacjentów o szczepieniach ochronnych, gospodarka preparatami szczepionkowymi, sposoby przekazywania kart uodpornienia w przypadku zmiany świadczeniodawcy, przekazywanie sprawozdań ze szczepień.

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

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

W przychodniach na terenie Gdańska opracowano i wdrożono procedury postępowania na wypadek wystąpienia awarii chłodziarki oraz przerwy w dostawie energii elektrycznej. Zgodnie z ww. procedurami, każdy przypadek należy niezwłocznie zgłosić tutejszemu Inspektorowi Sanitarnemu, przesłać protokół z zaistniałego zdarzenia, a następnie szczepionki przekazać do utylizacji.

### 1.3.3. Niepożądane Odczyny Poszczepienne (NOP)

Szczepionki, tak jak wszystkie leki, mogą być przyczyną działań niepożądanych. Niepożądany odczyn poszczepienny (NOP) to nieprawidłowa reakcja organizmu, po podaniu szczepionki.

Przyczyną NOP może być:

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

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

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

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

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

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

W 2017 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zgłoszono **88** niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP – ów), 40% z nich wystąpiła po podaniu szczepionki BCG (przeciwko gruźlicy).

Pozostałe pojedyncze niepożądane odczyny poszczepienne występowały po zaszczepieniu: Infanrix Hexa, Prevenar 13, DTP, Act-Hib, Hepavax B 0,5 ml, Pentaxim, Synflorix, Poliorix, Infanrix IPVHib, dTpa-R, Bexsero, Priorix, Tetraxim, Rotarix, Boostrix, Vaxigrip-tetra. Reakcje niepożądane, które wystąpiły po szczepieniach nie zagrażały życiu i na ogół szybko przemijały: gorączka, ból, odczyn miejscowy w postaci obrzęku i stanu zapalnego, powiększenie węzłów chłonnych.

W 2017 roku wystąpiło 11 poważnych niepożądanych odczynów poszczepiennych w postaci dużego obrzęku i zasinienia, bezdechu i drgawek gorączkowych po szczepieniu szczepionkami: Synflorix – 1 odczyn, Pentaxim/Synflorix/Rotarix – 1 odczyn, Prevenar 13- 1 odczyn, Infanrix hexa – 2 odczyny, Vaxigrip-tetra – 1 odczyn, Pentaxin/Synflorix/Hepavax Gene 0,5 ml – 1 odczyn, Act-Hib/DTP/Hepavax Gene 0,5 ml/Synflorix/Rotarix – 1 odczyn, Hexacima/Prevenar 13 – 1 odczyn, DTP/Act-Hib/Poliorix/Hepavax Gene 0,5 ml – 1 odczyn, DTP/Act-Hib/Poliorix – 1 odczyn. Wystąpił również 1 odczyn ciężki po szczepionkach: Hepavax Gene 0,5ml, DTP. Act-Hib w postaci drgawek i epizodu hypotoniczno-hyporeaktywnego.

W przypadku 4 odczynów poszczepiennych dzieci wymagały hospitalizacji. Wszystkie odczyny zakończyły się pełnym powrotem dzieci do zdrowia.

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

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

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

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

W 2017r. na terenie Miasta Gdańska, rodzice 875 dzieci nie wyrazili zgody na przeprowadzenie szczepień obowiązkowych, co stanowiło około 1,0% populacji objętej obowiązkiem szczepień.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku oraz Wojewoda Pomorski zgodnie z Ustawą z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Ustawą z dnia 17 czerwca 1966r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, prowadzili postępowanie administracyjne w stosunku do rodziców, uchylających się od wypełnienia obowiązku szczepień ochronnych u dzieci. Tutejszy Inspektor Sanitarny, w związku z niedopełnieniem przez osoby do tego zobowiązane, obowiązku szczepień dzieci, w 2017r. skierował do Wojewody Pomorskiego 128 Wnioseków o wszczęcie postępowania egzekucyjnego wraz z Tytułami Wykonawczymi.

W wystosowanych przez Wojewodę Pomorskiego do ww. rodziców postanowieniach o nałożeniu grzywny, kara grzywny opiewała najczęściej na kwotę 1000 zł

## II. NADZÓR SANITARNY NAD PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

W 2017r. pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się:

- 8 szpitali stacjonarnych i 8 szpitali jednodniowych,
- 379 przychodni (ambulatoriów), w tym 105 punktów szczepień,
- 997 praktyk zawodowych w tym: 322 indywidualnych praktyk lekarskich, 649 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i 14 grupowych praktyk lekarskich oraz 12 indywidualnych praktyk pielęgniarских.

Wśród wymienionych wyżej praktykach zawodowych działalność w zakresie stomatologii prowadzona była w 452 lekarskich praktykach zawodowych.

### 2.1. Szpitale na terenie m. Gdańska

#### 2.1.1. Szpitale publiczne

1. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne ul. Dębinki 7, w skład którego wchodzi:
  - Uniwersyteckie Centrum Kliniczne – Szpital, obiekt przy ul. Dębinki 7
  - Uniwersyteckie Centrum Kliniczne – Szpital, obiekt przy ul. Smoluchowskiego 17
  - Uniwersyteckie Centrum Kliniczne – Szpital, obiekt przy ul. Klinicznej 1a,
  - Uniwersyteckie Centrum Kliniczne – Szpital, obiekt przy al. Zwycięstwa 30
2. Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Prof. Tadeusza Bilikiewicza, w Gdańsku ul. Srebrniki 1,
3. Szpital i Ambulatorium z Izbą Chorych Aresztu Śledczego w Gdańsku, ul. Kurkowa 12.

#### 2.1.2. Szpitale niepubliczne

1. Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1, w skład, którego wchodzi:
  - Szpital im. Mikołaja Kopernika, ul. Nowe Ogrody 1,
  - Szpital im. św. Wojciecha, Al. Jana Pawła II 50.
2. Szpital Dziecięcy „Polanki” im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku Sp. z o. o., ul. Polanki 119.



3. SWISSMED Centrum Zdrowia SA w Gdańsku ul. Wileńska 44.
4. Gdańskie Centrum Sercowo-Naczyniowe - Amerykańskie Kliniki Serca, ul. Wileńska 44
5. Szpitale Pomorskie Sp. z o. o. z lokalizacją w Gdańsku - Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy ul. Smoluchowskiego 18

### 2.1.3. Szpitale jednodniowe

1. Centrum Medycyny Specjalistycznej SANITAS Szpital Jednodniowy z blokiem operacyjnym ul. Pilotów 21.
2. NCMed Operacje 24, ul. Polanki 7 (działalność zawieszona).
3. NCMed Operacje 24 Szpital Jednodniowy ul. Otomańska 15 c.
4. NCMed Operacje 24, ul. Gdyńska 1.
5. Invicta Oddział Jednego Dnia z blokiem operacyjnym ul Rajska 10.
6. Centrum Medyczne Przychodnia Lekarska Nowy Chelm Filia Reformacka ul. Chałubińskiego 23 (nie rozpoczęto działalności).
7. Szpital Eter-Med 1Day Clinic ul Żabi Kruk 10.
8. Perfect Medica Sp. z o. o, ul. Kołobrzeska 63 a.

W 2017r. Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o. o. w Gdańsku zostało przejęte przez spółkę Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni ul. Powstania Styczniowego 1.

Gdańskie Centrum Sercowo-Naczyniowe Sp. z o. o. w Gdańsku, ul. Wileńska 44, w związku z nie otrzymaniem kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia w listopadzie 2017r zawiesiło działalność w zakresie leczenia szpitalnego.

W 2017r. Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o. o. w Gdańsku oddał do użytku wyremontowany:

- Oddział Położnictwa, część Oddziału Chirurgii Ogólnej oraz Oddziału Wewnętrznego w Szpitalu Św. Wojciecha w Gdańsku, Al. Jana Pawła II 50
- Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym w Szpitalu im. M. Kopernika ul. Nowe Ogrody 1-6

W Szpitalu Srebrzysko przy ul. Srebrniki 17, oddano do użytku, w nowej lokalizacji, Poradnię Zdrowia Psychicznego.

W październiku 2017r. rozpoczęła działalność Poradnia Hipercholesterolemii Rodzinnej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego z siedzibą przy Al. Zwycięstwa 30.

### 2.1.4. Nadzór sanitarny nad szpitalami

W ramach bieżącego nadzoru nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego w podmiotach medycznych przeprowadzono 729 kontroli, w tym **238** kontroli w szpitalach.

W wyniku kontroli sanitarnych przeprowadzanych w szpitalach najczęściej stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- nieprzestrzeganie procedury mycia i dezynfekcji powierzchni podłogowych korytarza ogólnego w budynku szpitala w trakcie prowadzonych prac remontowych, brudne, zapyłone pyłem budowlanym powierzchnie krzesełek, stolików, parapetów i podłóg w pokoju odwiedzin przy Oddziale Położnictwa, zakurzone odbojnice, poręcze i schody na klatce schodowej prowadzącej do remontowanych oddziałów. zakurzone odbojnice, poręcze i schody na klatce schodowej prowadzącej do remontowanych oddziałów.
- nieprawidłowa dezynfekcja sprzętu medycznego – roztwór roboczy preparatu dezynfekcyjnego przygotowany nie zgodnie z zaleceniem producenta.
- w gabinecie konsultacyjnym umieszczono przedmioty niezwiązane z zakresem udzielanych świadczeń medycznych: stół konferencyjny z krzesłami, sofę, naczynia kuchenne, prywatne rzeczy lekarzy, środki do higieny jamy ustnej, ubrania.
- nieprawidłowości w zgłaszaniu formularzy zachorowań (ZLK). Przesyłanie formularzy ZLK-1 (zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej) do PSSE w Gdańsku, w czasie przekraczającym 24 godziny od dnia powzięcia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej oraz niejednokrotnie na nieaktualnych formularzach.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami nałożono 4 mandaty karne na łączną kwotę **1100 zł.**, wydano **2** decyzje administracyjne nakazujące i **4** decyzje płatnicze.

Stan sanitarno-techniczny budził zastrzeżenia w następujących szpitalach:

- Szpital św. Wojciecha przy ul. Jana Pawła II 50:
  - Oddział Położnictwa
- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne:
  - Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- Gdańskie Centrum Sercowo-Naczyniowe Polsko - Amerykańskich Klinik Serca ul. Wileńska 44
  - Poradnia Kardiologiczna.

W szpitalach powołane zostały zespoły i komitety ds. zakażeń szpitalnych. Podstawowym działaniem Zespołu Kontroli Zakażeń jest monitorowanie sytuacji epidemiologicznej szpitala. Zespoły biorą udział w przygotowaniu procedur, minimalizujących ryzyko wystąpienia zakażenia szpitalnego, analizują sytuację epidemiologiczną szpitala, prowadzą rejestry zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych. Opracowują raporty okresowe o występowaniu zakażeń, prowadzą kontrole wewnętrzne, których zakres obejmuje m.in. ocenę prawidłowości i skuteczności oceny ryzyka występowania zakażeń, monitorowanie czynników alarmowych, procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym. Ponadto członkowie zespołu prowadzą szkolenia personelu medycznego w zakresie kontroli rozpoznawania zakażeń zakładowych. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku raz w roku przeprowadza kontrolę szpitali w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych, w trakcie,

której przedstawiane są, opracowane przez Zespoły raporty o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala, karty monitorowania i rejestracji zakażeń, procedury zapobiegające zakażeniom oraz analizy występowania zakażeń szpitalnych i ognisk epidemicznych.

Przed Zespołami Kontroli Zakażeń stoją nowe wyzwania, w związku z pojawieniem się w szpitalach naszego województwa wieloopornych szczepów pałeczek *Klebsiella pneumoniae* wytwarzających karbapenemazy KPC lub NDM. Są to drobnoustroje bardzo niebezpieczne ze względu na oporność na większość dostępnych antybiotyków, wysoką śmiertelność oraz łatwość rozprzestrzeniania się nawet w populacji osób zdrowych – jako nosicielstwo.

Transmisja ww. patogenów we wszystkich krajach europejskich, nie tylko w Polsce wciąż się zwiększa. Odnotowano szereg ognisk epidemicznych. Nowe zagrożenie epidemiologiczne spowodowało, że wiele krajów, w tym Polska wydało szczegółowe zalecenia i wytyczne. Podstawą zapobiegania transmisji ww. patogenów, jest wczesne wykrycie u pacjentów kolonizacji/zakażenia, ponadto duże znaczenie ma przestrzeganie zasad ścisłej izolacji kontaktowej, efektywne szkolenia personelu medycznego połączone z oceną kompetencji oraz przeprowadzanie audytów oceniających wdrożone procedury profilaktyki zakażeń szpitalnych.

W 2017r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, zgłoszono 16 ognisk epidemicznych, w których uczestniczyło 77 osób zakażonych czynnikiem o następującej etiologii:

- 6 ognisk o etiologii *Clostridium difficile*
- 1 ognisko *Staphylococcus aureus* MRSA
- 2 ogniska *Acinetobacter baumannii* (szczep CRAB)
- 5 ognisk o etiologii rotawirusowej
- 1 ognisko o nieustalonej etiologii
- 1 ognisko grypy AH3,

W związku z wystąpieniem ww. ognisk epidemicznych przeprowadzono 6 kontroli sanitarnych oraz 10 konsultacji z członkami Zespołu Kontroli Zakażeń, w trakcie, których nadzorowano i omawiano podjęte przez szpital działania przeciwepidemiczne, mające na celu wygaszenie ogniska. We współpracy z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych podjęto działania mające na celu przecięcie dróg szerzenia się ognisk.

Ponadto Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych przesyłają do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, raporty roczne o występowaniu patogenów alarmowych oraz o sytuacji epidemiologicznej szpitali na terenie miasta Gdańska.

Szpitaly niespełniające wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, posiadają opracowane programy dostosowawcze, w których określono termin i sposób realizacji programu do dnia 31.12.2017r. Podmioty lecznicze, które nie spełniają warunków określonych w ww. Rozporządzeniu miały możliwość wystąpienia

do PPIS w Gdańsku o wydanie opinii o wpływie niespełnienia wymagań na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. Ww. opinie nie legalizują niedostosowania podmiotów do wymogów ww. Rozporządzenia. Sprawy niezgodności z przepisami będą przedmiotem odrębnych postępowań administracyjnych, ale dają możliwość dalszego funkcjonowania jednostce.

W 2017r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło **21 skarg** (w tym 6 na szpitala, 12 na przychodnie oraz 1 na Schronisko dla Bezdomnych, 1 na Dom dla Samotnej Matki i 1 na karetkę transportu sanitarnego). Najczęściej skarżono na złe warunki higieniczno-sanitarne i sanitarno-techniczne; oraz nieprzestrzeganie procedur zapobiegających zakażeniom. W wyniku przeprowadzonych kontroli ustalono, że nie wszystkie skargi były zasadne.

## 2.2. Przychodnie (ambulatoria)

W 2017r. przeprowadzono **413** kontroli przychodni na **379** zarejestrowanych. W **28** obiektach stwierdzono nieprawidłowości:

- powierzchnie wyposażenia niedostosowane do mycia i dezynfekcji nieprawidłowe przechowywanie sprzętu sterylnego (bez zabezpieczenia przed zanieczyszczeniem),
- nieprawidłowe przechowywanie wyrobów medycznych sterylnych,
- nieprzestrzeganie procedury higienicznego mycia i dezynfekcji rąk przez pielęgniarkę,
- nieprawidłowe przechowywanie fartuchów lekarskich i odzieży prywatnej (w szafkach szatni brak rozdzielności),
- nieprawidłowe postępowanie ze sprzętem wielokrotnego użycia,
- brak archiwizacji wskaźników chemicznych z kontroli przebiegu procesu sterylizacji w autoklawie,
- brak wydzielonego ciągu technologicznego dekontaminacji narzędzi wielorazowych,
- przechowywanie czystych ręczników frotte, prześcieradeł jednorazowych, koców, odzieży ochronnej, odzieży wierzchniej, ręczników papierowych, butów i torebek personelu, kartonów, pojemników oraz sprzętu porządkowego w toalecie dla personelu,
- brak wydzielonego miejsca służącego do przechowywania sprzętu stosowanego do utrzymania czystości, środków czystości, oraz preparatów myjąco – dezynfekcyjnych, a także do przygotowywania roztworów roboczych oraz mycia i dezynfekcji sprzętu stosowanego do utrzymania czystości, wyposażonego w zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym,
- brak wydzielonego pomieszczenia na odzież wierzchnią personelu,
- brak wydzielonego miejsca do składowania bielizny czystej,
- nieprzestrzeganie systematycznej kontroli przebiegu procesów sterylizacji (brak udokumentowanej kontroli chemicznej przebiegu procesów sterylizacyjnych, kontrola biologiczna wykonywana 1x 6 m-cy),

- udzielanie świadczeń medycznych w pomieszczeniach poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku,
- nieprzestrzeganie procedury postępowania z odpadami medycznymi,
- nieprawidłowy stan sanitarny samochodu do przewozu pacjentów,
- brudne dozowniki na mydło płynne oraz preparat antyseptyczny przy wszystkich stanowiskach higieny rąk,
- brak dokumentów potwierdzających korzystania z usług sterylizacji sprzętu wielokrotnego użycia w podmiocie zewnętrznym,
- brudny sprzęt rehabilitacyjny (tj. piłki, kosz do przechowywania lasek gimnastycznych, materiał pokrywający parawan w sali do kinezyterapii), zakurzone (brudne) powierzchnie podłogowe, listwy przypodłogowe w sali kinezyterapii, pajęczyny w oknie, w gabinecie hydroterapii.
- przeterminowane materiały medyczne jednorazowego użytku tj. igły, strzykawki, aparaty do wlewów kroplowych, plastry do mocowania kaniul, wenflony przechowywane w torbie medycznej (reanimacyjnej),

Wydano **8** decyzji zarządzających i **28** decyzji płatniczych. Nałożono **7** mandatów karnych na łączną kwotę **2300** zł.

### 2.3. Praktyki lekarskie

Ogółem skontrolowano **206** praktyk lekarskich na **997** zarejestrowanych. Nieprawidłowości stwierdzono w 17 praktykach. Wydano **17** decyzji płatniczych oraz **8** decyzje nakazujące doprowadzenie do należytego stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczenia, w których udzielano świadczeń zdrowotnych.

W trakcie kontroli praktyk lekarskich najczęściej ujawniane nieprawidłowości to:

- niezgodny z obowiązującymi przepisami ciąg technologiczny dekontaminacji materiałów wielokrotnego użycia,
- brak opracowanych procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
- brak kontroli wewnętrznej, potwierdzonej stosowną dokumentacją w zakresie zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym,
- nieprawidłowe postępowanie ze sprzętem wielokrotnego użytku - niewłaściwie wykonane pakiety z narzędziami do sterylizacji, uniemożliwiające zachowanie sterylności narzędzi, brak oznakowania pakietów ze sprzętem sterylnym, sterylizacja dużej ilości wiertła w pakietach, wiertła przechowywane w płytkach Petriego,
- nieprzestrzeganie procedury higieny rąk personelu,

- nieprawidłowe przechowywanie sprzętu sterylnego - brak właściwej segregacji materiałów sterylnych oraz innych materiałów medycznych,
- nieprawidłowa dekontaminacja powierzchni i sprzętu medycznego,
- zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń i wyposażenia,
- przeterminowane preparaty dezynfekcyjne lub brak preparatów o odpowiednim spektrum działania,
- brak wydzielonego stanowiska do higienicznego mycia rąk,
- brak preparatu antyseptycznego oraz mydła do rąk,
- wielokrotne używanie sprzętu medycznego jednorazowego użytku.

### **Podsumowanie**

Pomimo ujawnionych w wyniku kontroli nieprawidłowości należy stwierdzić, że w większości szpitali, ambulatoriów, praktyk lekarskich i pielęgniarskich na terenie m. Gdańska świadczenia zdrowotne udzielane były na właściwym poziomie higieniczno-sanitarnym. Zakłady lecznicze wyposażone są w nowoczesny sprzęt, aparaturę, preparaty dezynfekcyjne oraz środki ochrony osobistej dla personelu medycznego. Coraz częściej wprowadza się do użytku tzw. narzędzia bezpieczne, które w sposób znaczący zmniejszają ryzyko ekspozycji zawodowej na materiał biologiczny potencjalnie zakaźny, co w znacznej mierze zwiększa bezpieczeństwo zarówno personelu jak i pacjentów.

Obiekty prowadzące działalność leczniczą, sukcesywnie zwiększały ilość stosowanych narzędzi jednorazowego użycia oraz materiałów medycznych, co wpływało na zwiększenie bezpieczeństwa epidemiologicznego.



# OBSZAR DZIAŁANIA ODDZIAŁU HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU





### **III. NADZÓR NAD OBIEKTAMI ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU**

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku realizuje zadania z zakresu zdrowia publicznego, sprawując nadzór między innymi nad bezpieczeństwem zdrowotnym żywności, żywienia i przedmiotów użytku. Kontrola przestrzegania przepisów w powyższym zakresie obejmuje warunki produkcji, przetwarzania, transportu, magazynowania i sprzedaży żywności, jakości zdrowotnej żywności oraz innych wyrobów mogących mieć wpływ na zdrowie ludzi.

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

#### **3.1. Urzędowe kontrole żywności i przedmiotów użytku**

W 2017 roku w rejestrze Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się **4911** obiektów (w 2016 roku było **5 151**), w tym:

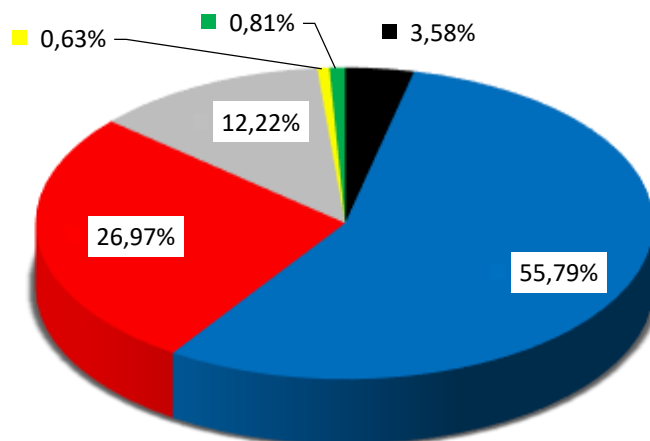
- **176** obiektów produkcji żywności w tym produkcji pierwotnej i dostaw bezpośrednich (w 2016 roku **164** obiekty),
- **2 740** obiektów obrotu żywnością, w tym środki transportu (w 2016 roku **3 114**),
- **1 324** obiektów żywienia zbiorowego otwartych (w 2016 roku **1 239**),
- **600** obiektów żywienia zbiorowego zamkniętych (w 2016 roku **566**),
- **31** obiektów obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (w 2016 roku 26),
- **40** obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami (w 2016 roku **42**).

Lp.	Grupa obiektów	Liczba obiektów w 2017 r.	Liczba obiektów w 2016 r.	Liczba obiektów	
				wzrost	spadek
1	Zakłady produkcji żywności (bez produkcji pierwotnej i dostaw bezpośrednich)	163	152	11	
2	Produkcja pierwotna żywności (podmioty działające na rynku spożywczym prowadzące produkcję pierwotną i/lub prowadzące dostawy bezpośrednie)	13	12	1	-
3	Zakłady obrotu żywnością	2611	2637		26
4	Środki transportu	129	477		348
5	Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	1324	1239	85	
6	Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	600	566	34	
7	Zakłady produkcji materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	3	3		
8	Zakłady obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	28	23	5	
9	Zakłady produkcji kosmetyków	8	9		1
10	Zakłady obrotu kosmetykami	32	33		1
	<b>Ogółem</b>	<b>4911</b>	<b>5151</b>	<b>136</b>	<b>376</b>

W stosunku do 2016r. w grupie zakładów żywienia zbiorowego otwartego i zamkniętego nastąpił wzrost liczby obiektów nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku. Wynika to między innymi ze wzrostu ilości lokali użytkowych w nowopowstałych budynkach mieszkalnych oraz zwiększenia ilości najemców w nowych i istniejących Galeriach Handlowych. Powstały nowe lokale gastronomiczne oraz punkty opieki przedszkolnej i żłobkowej. W roku sprawozdawczym 2017 odnotowano znaczący spadek liczby środków transportu w związku z upływem terminu ważności decyzji o zatwierdzeniu zakładu. W roku 2017 odnotowano spadek w grupie obiektów obrotu żywnością tzw. „małych” przedsiębiorstw wskutek funkcjonowania obiektów wielkopowierzchniowych, tj. hiper i supermarketów.

## Struktura obiektów nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku

w 2017 roku

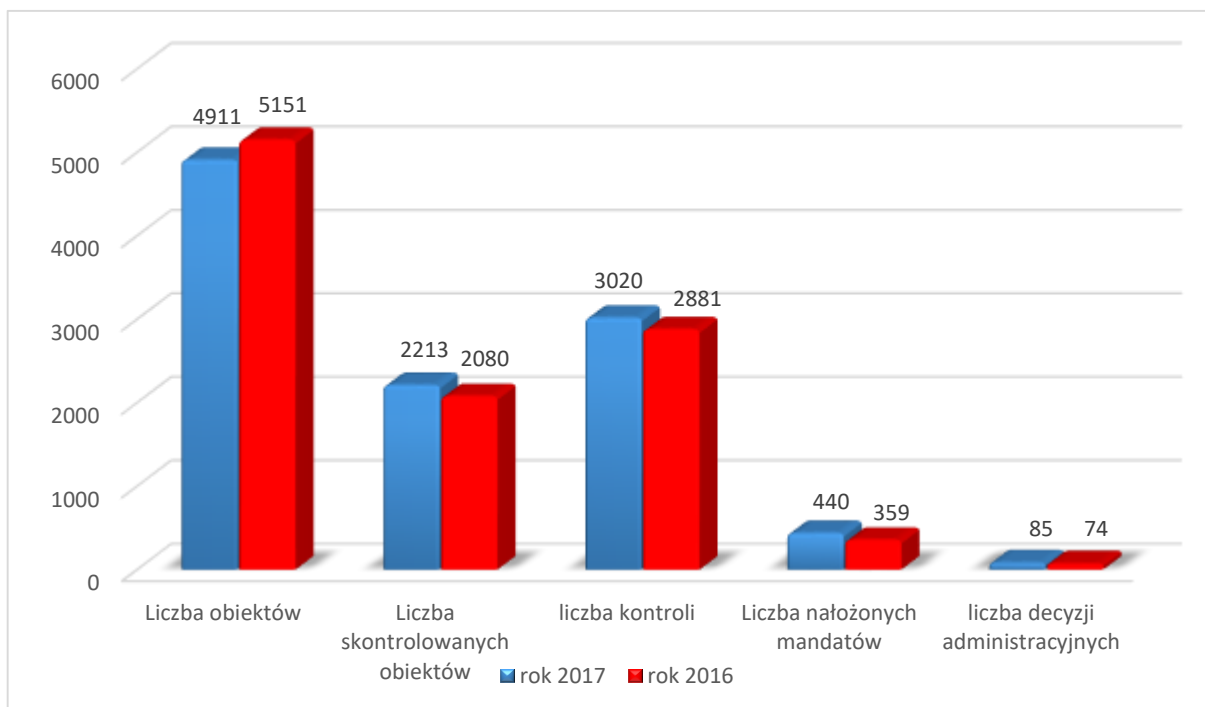


- zakłady produkcji żywności
- zakłady obrotu żywnością
- zakłady żywienia zbiorowego otwartego
- zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego
- obiekty obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością
- obiekty produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami

W 2017 roku skontrolowano ogółem **2 213** obiektów, co stanowi 45% wszystkich zarejestrowanych zakładów:

- przeprowadzono łącznie **3 020** kontroli,
- wydano **1 023** decyzje o zatwierdzeniu zakładu,
- wydano **85** decyzji administracyjnych w działaniach kontrolno - represyjnych, w tym
  - **23** nakazujących poprawę stanu sanitarno-technicznego,
  - **54** decyzje o nakazie wycofania środków spożywczych z obrotu,
  - **1** decyzję o nakazie wycofania kosmetyków z obrotu,
  - **7** decyzji unieruchomienia zakładu,
- nałożono **440** mandatów karnych na łączną kwotę **125 950 zł**,
- skierowano **19 wniosków** o ukaranie przedsiębiorców do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

*Liczbowe zestawienie działań kontrolno-represyjnych przeprowadzonych w nadzorowanych obiektach w latach 2016 i 2017*



Zmniejszyła się liczba obiektów nadzorowanych, wzrosła liczba obiektów skontrolowanych.

Wzrost ogólnej liczby kontroli wynika ze wzrostu kontroli interwencyjnych, które skutkowały wszczęciem postępowania administracyjnego (decyzje unieruchomienia zakładu, decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarno-higienicznego, decyzje wycofania z obrotu środków spożywczych) oraz sankcjami karnymi (mandaty).

*Działalność kontrolno-represyjna w poszczególnych rodzajach nadzorowanych obiektów w 2017 roku*

Lp.	Działania	Działalność kontrolno – represyjna w obiektach						Ogółem
		Produkcji żywności	Obrotu żywnością	Żywienia zbiorowego		Produkcja i obrót		
				Otwarte	Zamknięte	Materiałami i wyrobami	Wyrobami kosmetycznymi	
1	Liczba obiektów nadzorowanych	176	2740	1324	600	31	40	4911
2	Liczba obiektów skontrolowanych	91	1080	736	293	6	7	2213
3	Liczba kontroli ogółem,	156	1527	978	343	8	8	3020
	w tym: interwencyjnych	16	200	88	23	1	4	332

<b>4</b>	Liczba decyzji administracyjnych ogółem, w tym:	11	50	20	3	0	1	85
	unieruchomienia zakładu	2	1	4	0	0	0	7
	wycofania z obrotu środków spożywczych	4	40	9	1	0	1	55
	nakazujące poprawę stanu sanitarno-higienicznego	5	9	7	2	0	0	23
<b>5</b>	Liczba mandatów/kwota (zł)	18/5800	228/63850	175/50300	18/5500	0/0	1/500	440/125950
<b>6</b>	Liczba wniosków o nałożenie kar do PPWIS	3	9	7	0	0	0	19

### 3.1.1. Graniczne kontrole sanitarne

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

W 2017r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku objął graniczną kontrolą

- **176 partii środków spożywczych importowanych do naszego kraju** (ekstrakty roślinne do produkcji suplementów diety, wino białe, różowe i czerwone, suszone i kandyzowane owoce, guma guar, kawa rozpuszczalna i palona, wyroby cukiernicze, batony czekoladowe)
  - **wydając 43** Świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy przekraczający granicę
- **302 partie wyrobów importowanych przeznaczonych do kontaktu z żywnością** (sztućce i naczynia kuchenne ze stali nierdzewnej, sprzęty kuchenne ze stali nierdzewnej, wyroby ceramiczne i porcelanowe oraz z kamionki, art. kuchenne z tworzyw sztucznych, art. gospodarstwa domowego (miksery, młyniki, blendery, wyciskarki, patelnie, garnki)
  - **wydając 59** świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych dopuszczających je do obrotu na terenie Unii Europejskiej,
- **28 partii środków spożywczych wywożonych** do krajów trzecich (wyrobów cukierniczych, środków spożywczych wzbogaconych), głównie do Stanów Zjednoczonych Ameryki,
  - **wydając 7** świadectw zdrowotności dla środków spożywczych **eksportowanych** do krajów trzecich oraz 1 certyfikat swobodnego handlu

W przypadku zgłoszonej do odprawy granicznej 1 partii ekstraktu roślinnego jako składnika suplementu diety, wydano decyzję o zakazie wprowadzania do obrotu z uwagi na brak autoryzacji tego produktu jako nowa żywność. Pozostałe partie środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością zgłoszone do odprawy granicznej spełniały kryteria bezpieczeństwa określone w przepisach Unii Europejskiej.

### 3.1.2. Kontrole akcyjne

Kontrole akcyjne przeprowadzone w 2017 roku dotyczyły:

- usług gastronomicznych sezonowych - Jarmark Św. Dominika 2017, Wielkanocny, Bożonarodzeniowy i Wileński, letnich ogródków gastronomicznych na „Starówce”,
- obiektów gastronomicznych funkcjonujących w okresie letnim na terenach przyplażowych oraz na szlakach turystycznych,
- obiektów zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży,
- wzmożonego nadzoru nad sprzedażą mięsa oraz produktów z mięsa wieprzowego lub dzików oraz odpadami gastronomicznymi w zakładach żywienia zbiorowego w związku z występowaniem w Polsce przypadków afrykańskiego pomoru świń (ASF) oraz legalnością obrotu mięsem drobiowym, produktami z mięsa drobiowego oraz jajami,
- wzmożonego nadzoru nad jakością jaj oraz mięsa drobiowego pochodzących z importu oraz od producentów krajowych z uwagi na ryzyko zawartości niedozwolonej substancji – fipronilu

#### ***Kontrole usług gastronomicznych sezonowych - Jarmark Św. Dominika 2016, Wielkanocny, Bożonarodzeniowy i Wileński, letnich ogródków gastronomicznych na „Starówce”***

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

W czasie trwania Jarmarku Św. Dominika 2017, przeprowadzono 123 kontrole usług gastronomiczno-handlowych. Odnotowano 4 interwencje zgłoszone telefonicznie przez anonimowych rozmówców, wszystkie były zasadne i skutkowały mandatami (5 mandatów na sumę 1 100 zł).

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

W czasie trwania Jarmarku Św. Dominika 2017r. kontrolowano również stan sanitarny toalet stacjonarnych, typu toi-toi oraz kontenerów sanitarnych. Na Placu Kobzdeja, w miejscu atrakcji dla dzieci, organizator zapewnił bezpieczne zaplecze sanitarne zarówno dla dzieci jak i dorosłych. W tym roku nie odnotowano problemu z obecnością osób bezdomnych okupujących toalety. Przedmiotem kontroli była również gospodarka odpadami. Pojemniki na odpady były opróżniane na bieżąco,

wyłożone workami, nieprzepelnione, chodniki ulice i tereny sprzątane na bieżąco. Pojemniki na zużyte oleje i wodę, były właściwie usytuowane i na bieżąco opróżniane.

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

Oceniając organizację i przebieg pozostałych imprez okolicznościowych tj. Jarmarków Wiosennego, Wileńskiego i Bożonarodzeniowego na terenie miasta Gdańsk oraz funkcjonowanie sezonowych obiektów na terenie Starego Miasta należy stwierdzić, że pod względem usług gastronomicznych rok 2017 był bezpieczny.

### ***Kontrole obiektów gastronomicznych funkcjonujących w okresie letnim na terenach przyplażowych***

Kontrole obiektów gastronomicznych funkcjonujących w sezonie letnim na terenach przyplażowych (pas nadmorski od Jelitkowa do Brzeźna, Stogi, Sobieszewo) skutkowały nałożeniem na przedsiębiorców 38 mandatów karnych na łączną kwotę 10 500 zł. W sezonie letnim wykonano 223 kontrole w 98 obiektach.

W trakcie kontroli przeprowadzono badania jakościowe tłuszczu smaźalniczego przy użyciu szybkich testów. Badaniami testowymi objęto 34 zakłady gastronomiczne. Wszystkie testy wykazały prawidłową jakość stosowanego tłuszczu smaźalniczego.

W kontrolowanych lokalach sprawdzano również wypełnianie przez przedsiębiorców zapisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat wszelkich składników użytych do produkcji potraw serwowanych w lokalu, wywołujących alergię lub reakcje nietolerancji. W jednym zakładzie stwierdzono niedopełnienie tego obowiązku - skierowano 1 wniosek do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o ukaranie przedsiębiorcy.

Najczęściej stwierdzane uchybienia sanitarne podczas kontroli:

- brak bieżącej czystości w lokalu,
- nieprawidłowa temperatura przechowywania żywności nietrwalej mikrobiologicznie oraz brak zabezpieczenia żywności przed wtórnym zanieczyszczeniem,
- brak oznakowania półproduktów i gotowych wyrobów własnej produkcji,
- brak aktualnych orzeczeń lekarskich z badań do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników o braku przeciwwskazań do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby,



- brak środków dezynfekcyjnych do powierzchni kontaktujących się z żywnością,
- brak prowadzonej na bieżąco dokumentacji operacyjnej dotyczącej przestrzegania zasad dobrych praktyk higienicznych i produkcyjnych.

### ***Kontrole obiektów zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży***

W 2017 roku w mieście zorganizowano wypoczynek zimowy i letni zapewniając żywienie dzieciom i młodzieży w 38 placówkach podczas zimowisk i 34 placówkach wypoczynku letniego - obiektach hotelowych, schroniskach młodzieżowych, ośrodkach wypoczynkowych, w szkołach. Podczas zimowisk przeprowadzono 33 kontrole akcyjne w zakresie bezpieczeństwa żywienia., w trakcie trwania wypoczynku letniego 21.

Dla znacznej części uczestników wypoczynku zimowego i letniego posiłki dostarczane były przez zakłady świadczące usługi cateringowe będące pod stałym nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku i kontrolowane w ciągu roku.

Stan sanitarny pomieszczeń bloków żywienia w kontrolowanych placówkach podczas wypoczynku zimowego nie budził zastrzeżeń.

Podczas wypoczynku letniego w jednej placówce stwierdzono nieprawidłowości w zakresie żywienia:

- brak bieżącej czystości,
- brak siatki przeciw owadom w oknie kuchennym,
- brak bieżącej ciepłej wody przy umywalce w kuchni,
- przeterminowane artykuły spożywcze,

nałożono mandat karny w wysokości 500 zł.

Nie odnotowano zgłoszeń interwencyjnych.

### ***Wzmocniony nadzór nad sprzedażą mięsa oraz produktów z mięsa wieprzowego lub dzików oraz odpadami gastronomicznymi w zakładach żywienia zbiorowego w związku z występowaniem w Polsce przypadków afrykańskiego pomoru świń (ASF) oraz legalnością obrotu mięsem drobiowym, produktami z mięsa drobiowego oraz jajami,***

W związku z rozprzestrzenianiem się afrykańskiego pomoru świń (ASF) – stwierdzone przypadki wystąpiły na terenie województw: podlaskiego, lubelskiego i mazowieckiego. Dotychczas nie odnotowano żadnego przypadku ASF w województwie pomorskim. Służby sanitarne przeprowadzały kontrole sprawdzające legalność wprowadzanej do obrotu żywności z udziałem mięsa wieprzowego i mięsa z dzików oraz zagospodarowanie odpadów pochodzenia zwierzęcego.

W 2017 roku przeprowadzono w tym zakresie 407 kontroli - na targowiskach, w zakładach gastronomicznych, sklepach, wytwórniach garmażu mięsnego. W 27 zakładach stwierdzono brak możliwości identyfikacji mięsa, wyrobów mięsnych a co za tym idzie ich źródła pochodzenia. Wydano 27 decyzji nakazujących wycofanie z obrotu oraz utylizację zakwestionowanego towaru.

Powyższe działania kontrolne są kontynuowane w 2018 roku w ścisłej współpracy z Inspekcją Weterynaryjną oraz przy wsparciu Policji.

W 2017 roku, podczas przeprowadzanych urzędowych kontroli żywności, nie stwierdzono przypadku sprzedaży mięsa drobiowego, produktów z mięsa drobiowego oraz jaj prowadzonej w ramach sprzedaży bezpośredniej lub rolniczego handlu detalicznego pochodzących od podmiotów niezarejestrowanych w Inspekcji Weterynaryjnej.

### ***Wzmocniony nadzór nad jakością jaj oraz mięsa drobiowego pochodzących z importu oraz od producentów krajowych; badania w kierunku obecności niedozwolonej substancji – fipronilu***

Fipronil jest substancją czynną środków ochrony roślin o szerokim spektrum działania owado- i roztoczebójczego oraz o wysokim stopniu toksyczności. Wykazuje działanie neurotoksyczne, hepatotoksyczne oraz uszkodzające tarczycę. Przewlekłe działanie fipronilu uszkodza również nerki. Fipronil ma powinowactwo do lipidów i ulega biokoncentracji w tkance tłuszczowej zwierząt. W przypadku drobiu przedostaje się on z tłuszczu do żółtek jaj.

W związku z nieprawidłowościami związanymi ze stosowaniem preparatów z udziałem fipronilu na fermach drobiu w krajach Unii Europejskiej, Inspekcja Sanitarna podjęła badania w kierunku zawartości fipronilu w jajach oraz mięsie drobiowym dostępnymi na krajowym rynku.

Badania przeprowadzono w mięsie drobiowym i jajach produkcji krajowej. Pobrano do badań jaja od 4 producentów oraz próbki mięsa drobiowego od 3 producentów. 1 próbka jaj zawierała niedozwoloną pozostałość fipronilu.

Kontynuowanie monitorowania pozostałości pestycydów w jajach i mięsie drobiowym przewidziane jest w 2018r.

#### **3.1.3. Kontrole interwencyjne**

W 2017 roku przeprowadzano kontrole interwencyjne w związku:

- **ze skargami konsumentów, w tym podejrzeniami zatruc pokarmowych (344 zgłoszeń).**

Ogółem przyjęto 344 zgłoszenia konsumentów, w tym:

- **218 telefonicznych** (w 2016r. było 196)
- **126 wniesionych na piśmie** (w 2016r. było 110).

Przeważały zgłoszenia anonimowe, które dotyczyły głównie sklepów spożywczych oraz e-sklepów (ok. 50%), obiektów restauracyjnych i małej gastronomii (ok. 30%) oraz obiektów żywienia zbiorowego typu zamkniętego.

Kontrolne działania sprawdzające wykazały, że ok. 65% zgłoszeń było bezzasadnych.

Przedmiotem skarg były między innymi przeterminowane środki spożywcze, niewłaściwa jakość środków spożywczych oraz potraw powodujące złe samopoczucie konsumentów, brudne naczynia stołowe, zły stan sanitarny zakładów oraz brak orzeczeń lekarskich z badań do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników o braku przeciwwskazań do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby. Znaczna część zgłoszeń interwencyjnych dotyczyła sprzedaży suplementów diety niewłaściwie oznakowanych i reklamowanych za pośrednictwem Internetu.

➤ **Interwencje związane z powiadomieniami w ramach funkcjonowania systemu RASFF (Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt) o niewłaściwej jakości żywności mogącej znajdować się w obrocie**

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

W 2017 roku w ramach systemu RASFF podejmowano działania w 50 przypadkach. Dotyczyły one zarówno środków spożywczych jak i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, mogących stwarzać zagrożenie dla zdrowia i życia konsumentów,

- **w środkach spożywczych:** zgłoszono między innymi przekroczone poziomy mikotoksyn, pestycydów, wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych (WWA), bakterii chorobotwórczych, obecność nieautoryzowanych składników (głównie w suplementach diety), obecność pleśni, napromienianie (46 powiadomień),
- **w wyrobach do kontaktu z żywnością:** zgłoszono przekroczone poziomy migracji związków chemicznych do żywności (4 powiadomienia).

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

#### **3.1.4. Nadzór nad suplementami diety**

Suplement diety zgodnie z definicją zawartą w art. 3 ust. 3 pkt 39 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 149) **to środek spożywczy**, którego celem jest uzupełnienie normalnej diety, będący skoncentrowanym źródłem witamin lub

składników mineralnych lub innych substancji wykazujących efekt odżywczy lub inny fizjologiczny, wprowadzany do obrotu w formie umożliwiającej dawkowanie, w postaci m.in. kapsułek, tabletek, drażetek, saszetek z proszkiem, ampulek z płynem, butelek z kroplomierzem i innych, przeznaczonych do spożywania w małych, odmierzonych ilościach jednostkowych, z wyłączeniem produktów posiadających właściwości produktu leczniczego w rozumieniu przepisów prawa farmaceutycznego.

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

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

W 2017 roku na terenie miasta Gdańska działalność w zakresie produkcji suplementów diety prowadziły 2 zakłady, natomiast sprzedaż suplementów diety 8 hurtowni (głównie import ze Stanów Zjednoczonych Ameryki i Chin). Sprzedaż detaliczna suplementów diety prowadzona była w 361 obiektach - w sklepach spożywczych, aptekach oraz za pośrednictwem Internetu. Oferowane w sprzedaży internetowej **suplementy diety** często wprowadzały w błąd konsumenta w zakresie ich składu, szczególnych właściwości odżywczych czy zdrowotnych oraz oznakowania.

W 2017 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku skierował 5 wniosków do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o wymierzenie kary pieniężnej podmiotom gospodarczym prowadzącym działalność w zakresie suplementów diety, za stwierdzone nieprawidłowości.

### 3.1.5. Ogniska zatruc pokarmowych

Dane dotyczące zatruc pokarmowych odnotowanych w 2017 roku, opisano w rozdziale Obszar działania Oddziału Przeciwepidemicznego, na stronie 20 – 21.

## 3.2. Stan sanitarny nadzorowanych obiektów

### 3.2.1. Obiekty produkcji żywności – 166 obiektów

- Wytwornie lodów - 12
- Automaty do lodów - 32
- Piekarnie - 25
- Ciastkarnie - 42
- Przetwornie owocowo-warzywne – 8
- Browar - 1
- Wytwornia napojów bezalkoholowych - 1
- Zakłady garmażeryjne – 13
- Wytwornie wyrobów cukierniczych – 2
- Wytwornia koncentratów spożywczych – 1
- Wytwornia chipsów, chrupek i prażynek – 1
- Wytwornie suplementów diety – 2
- Inne wytwornie żywności – 36

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

W 2017 roku:

- skontrolowano 91 obiektów,
- przeprowadzono 156 kontroli, w tym 16 interwencyjnych,
- wydano 27 decyzji o zatwierdzeniu zakładu,
- wydano 11 decyzji administracyjnych
  - 5 nakazujących poprawę stanu sanitarno-technicznego (zły stan techniczny pomieszczeń w piekarniach oraz innych zakładach produkcyjnych),
  - 4 decyzje o nakazie wycofania środków spożywczych z obrotu (przeteterminowanych, nieoznakowanych, zawierających niedozwolony składnik),
  - 2 decyzje unieruchomienia zakładu (bardzo zły stan sanitarny),
- nałożono 18 mandatów na łączną kwotę 5 800 zł,
- skierowano 3 wnioski o ukaranie do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego; za nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania żywności (3 wnioski)

Wydano 2 decyzje natychmiastowego zaprzestania działalności produkcyjnej w dwóch piekarniach, w których produkcja odbywała się w warunkach urągającym podstawowym zasadom higieny. Jeden z zamkniętych zakładów nie podjął działalności (został wykreślony z rejestru), drugi po usunięciu uchybień wznowił działalność.

Zły stan sanitarny stwierdzono w 11% skontrolowanych obiektów.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- zły stan techniczny pomieszczeń (dotyczy zakładów funkcjonujących od lat w starych budynkach),
- brak bieżącej czystości w zakładzie,
- brak segregacji asortymentowej środków spożywczych, brak zabezpieczenia przed zanieczyszczeniem wtórnym,
- brak oznakowania uniemożliwiający identyfikację produktów,
- stosowanie w produkcji przeterminowanych środków spożywczych,
- brak właściwie opracowanej dokumentacji HACCP.

Nietrwale mikrobiologicznie środki spożywcze produkowane przez ciastkarnie, wytwórnie garmażu, wytwórnie lodów, zakłady produkcji sushi były badane pod kątem zapewnienia właściwej jakości mikrobiologicznej, potwierdzonej wynikami badań laboratoryjnych, wykonywanych przez przedsiębiorców w ramach kontroli wewnętrznej. Badania mikrobiologiczne potwierdziły właściwą jakość produkowanych wyrobów.

Wszystkie zatwierdzone zakłady produkcyjne na terenie Gdańska powadzą działalność w oparciu o zasady systemu bezpieczeństwa żywności HACCP.

Część zakładów produkcyjnych to obiekty usytuowane w zaadaptowanych pomieszczeniach w budynkach mieszkalnych, w zwartej zabudowie, gdzie nie ma możliwości rozbudowy i modernizacji. Funkcjonowanie zasad systemu bezpieczeństwa żywności w takich zakładach polega głównie na wdrożeniu procedur zapewniających zamienną wykonywanych czynności w czasie, w taki sposób, żeby wyeliminować możliwość wystąpienia zakażeń krzyżowych. Takie przypadki dotyczą szczególnie piekarni i ciastkarni. W 2017 roku jedna z piekarni działających w starym budynku, z uwagi na brak możliwości dostosowania pomieszczeń do wymagań sanitarno-technicznych zakończyła działalność.

W rejestrze Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajduje się także **13 producentów** warzyw kapustnych, cebulowych, korzeniowych, liściastych, dyniowatych, strączkowych, ziół, kwiatów jadalnych oraz jabłek. Są to podmioty **prowadzące działalność na etapie tzw. produkcji pierwotnej środków spożywczych pochodzenia roślinnego.**

W 2017r. przeprowadzono wspólne kontrole z przedstawicielami Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz z Inspekcją Ochrony Środowiska w gospodarstwach produkujących sałatę oraz ogórki, pobierając próbki do badań w kierunku zawartości azotynów i azotanów.

Przeprowadzone kontrole nie wykazały nieprawidłowości w zakresie kompetencji poszczególnych Inspekcji.

W roku 2018 będą kontynuowane również wspólne kontrole z innymi Inspekcjami w zakresie produkcji pierwotnej, między innymi dotyczące warunków produkcji w tym transport w gospodarstwie jak również innych działań powiązanych z produkcją pierwotną, jak np. jakość produktów.

### 3.2.2. Obiekty obrotu żywnością – 2 740 obiektów

- Sklepy spożywcze (1 692) w tym super i hipermarkety (117)
- Kioski – 330
- Magazyny hurtowe – 136
- Obiekty ruchome i tymczasowe – 159
- Środki transportu – 129
- Inne obiekty obrotu żywnością – 294

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

W 2017 roku:

- skontrolowano 1080 obiektów obrotu żywnością
- przeprowadzono 1 527 kontroli w tym 200 kontroli interwencyjnych wynikających z działań podejmowanych w ramach systemu RASFF, interwencji konsumentów oraz działań akcyjnych,
- wydano 520 decyzji zatwierdzających zakład,
- wydano 50 decyzji administracyjnych
  - 9 nakazujących poprawę stanu sanitarno-technicznego (zły stan techniczny pomieszczeń sklepów),
- 40 decyzji o nakazie wycofania środków spożywczych z obrotu (przeterminowanych, niewłaściwie przechowywanych, nieoznakowanych),
- nałożono 228 mandatów na łączną kwotę 63 850 zł,
- skierowano 9 wniosków o ukaranie przedsiębiorców do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w związku ze stwierdzeniem:
  - sprzedaży suplementów diety z zawartością niedozwolonego składnika, nieprawidłowo oznakowanych i reklamowanych (4 wnioski),

- prowadzenia działalności handlowej bez uzyskania decyzji o zatwierdzeniu zakładu oraz prowadzenie działalności niezgodnie z decyzją zatwierdzającą (3 wnioski),
- niewłaściwego znakowania żywności (1 wniosek),
- braku informacji o obecności w żywności składników alergennych ( 1 wniosek)

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w obiektach obrotu żywnością:

- sprzedaż przeterminowanych środków spożywczych,
- brak właściwego oznakowania środków spożywczych oferowanych do sprzedaży,
- przechowywanie środków spożywczych w niewłaściwej temperaturze,
- brak monitoringu i zapisów temperatur dostaw i przechowywania artykułów spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie,
- przechowywanie artykułów spożywczych wycofanych z obrotu (przeterminowanych, z wadami handlowymi itp.) ze środkami spożywczymi przeznaczonymi do sprzedaży,
- nieaktualne orzeczenia lekarskie z badań do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników o braku przeciwwskazań do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby,
- brak przestrzegania higieny sprzedaży.

W 2017 roku nasiliło się zjawisko sprzedaży przeterminowanych środków spożywczych oraz niewłaściwie oznakowanych. W przypadku kilku sklepów Inspektor musiał wyegzekwować poprawę stanów technicznego stosując, jako środek przymusu decyzję administracyjną.

### 3.2.3. Obiekty żywienia zbiorowego typu otwartego – 1 324 obiektów

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

W 2017 roku:

- skontrolowano 736 obiektów,
- przeprowadzono 978 kontroli, w tym 88 kontroli interwencyjnych w związku ze skargami konsumentów,
- wydano 400 decyzji o zatwierdzeniu zakładu,
- wydano 20 decyzji administracyjnych
  - 7 nakazujących poprawę stanu sanitarno-technicznego (zły stan techniczny pomieszczeń zaplecza restauracji),
  - 9 decyzji o nakazie wycofania środków spożywczych z obrotu (o niewłaściwych cechach organoleptycznych, przeterminowanych, nieoznakowanych, przechowywanych niezgodnie z deklaracją producenta),
  - 4 decyzje unieruchomienia zakładu (bardzo zły stan sanitarny)
- nałożono 175 mandatów karnych na łączną kwotę 50 300 zł,



- skierowano 7 wniosków o ukaranie do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w związku ze stwierdzeniem:
  - prowadzenia działalności handlowej bez uzyskania decyzji o zatwierdzeniu zakładu lub niezgodnie z decyzją o zatwierdzeniu zakładu (5 wniosków)
  - braku informacji skierowanej do konsumenta finalnego o składnikach potraw, które mogą powodować alergie (1 wniosek) oraz
  - 1 wniosek za uniemożliwienie przeprowadzenia kontroli w zakładzie.

Ze względu na rażące uchybienia sanitarne w czterech lokalach gastronomicznych wydano nakaz zamknięcia do czasu usunięcia bezpośredniego zagrożenia zdrowia konsumentów. Lokale po gruntownym wysprzątananiu zostały otwarte.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w obiektach żywienia typu otwartego:

- przechowywanie produktów w niewłaściwej temperaturze oraz bez zabezpieczenia przed zanieczyszczeniem,
- stosowanie do produkcji potraw środków spożywczych przeterminowanych,
- brak monitoringu temperatur przechowywania żywności nietrwalej mikrobiologicznie,
- brak oznakowania półproduktów i gotowych wyrobów,
- brak bieżącej czystości w lokalach,
- brak środków dezynfekcyjnych do powierzchni kontaktujących się z żywnością,
- nieaktualne orzeczenia lekarskie z badań do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników o braku przeciwwskazań do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby,
- zły stan techniczny sprzętu (lodówki, zamrażarki).

W grupie zakładów żywienia zbiorowego otwartego w 2017 roku odnotowano 10 % wzrost zgłoszeń interwencyjnych w stosunku do roku 2016. Kontrole wykazały, że w 60% interwencje były bezzasadne.

Obiekty w złym stanie technicznym stanowiły 1% skontrolowanych obiektów, wobec których wydano 7 decyzji nakazujących poprawę tego stanu.

#### **3.2.4. Obiekty żywienia zbiorowego typu zamkniętego – 600 obiektów**

- Stołówki pracownicze – 10
- Bufety przy zakładach pracy – 35
- Stołówki w domach wczasowych – 12
- Bloki żywienia w szpitalach – 13 (w tym 9 żywienia w systemie cateringowym)
- Kuchnie niemowlęce – 4
- Bloki żywienia w domach opieki społecznej – 29 (w tym 14 żywienia w systemie cateringowym)

- Stołówki w żłobkach i domach małego dziecka – 60
- Stołówki szkolne – 99 (w tym 33 żywienia w systemie cateringowym)
- Stołówka w internacie – 1
- Stołówki na koloniach/półkoloniach/obozach i zimowiskach – 55
- Stołówki w przedszkolach – 216 (w tym 116 żywienia w systemie cateringowym)
- Stołówki w domach dziecka i młodzieży – 1
- Stołówki studenckie – 6
- Stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych – 4
- Zakłady usług cateringowych – 19
- Inne zakłady żywienia zamknięte – 36

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

W 2017 roku:

- skontrolowano 293 obiekty,
- przeprowadzono 343 kontrole, w tym 23 kontrole interwencyjne dotyczące między innymi zgłoszeń złej jakości i niewłaściwych warunków serwowania posiłków w przedszkolach,
- wydano 76 decyzji zatwierdzających zakład,
- wydano 3 decyzje administracyjne
  - 2 nakazujące poprawę stanu sanitarno-technicznego (zły stan techniczny pomieszczeń bloku żywienia w szkole oraz w zakładzie cateringowym),
  - 1 decyzję o nakazie wycofania środków spożywczych z zakładu cateringowego (przeterminowanych, nieoznakowanych, przechowywanych niezgodnie z deklaracją producenta)
- nałożono 18 mandatów na łączną kwotę 5 500 zł,

### **Ocena żywienia w zakładach zamkniętych żywienia zbiorowego**

W 2017 roku w 110 zakładach przeprowadzono ocenę serwowanych posiłków konsumentom pod względem pokrycia zapotrzebowania na składniki energetyczne i odżywcze:

- **ocenę merytoryczną** na podstawie jadłospisów dekadowych, 7-dniowych, 5-dniowych i 1-dniowych przeprowadzono w 95 zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego (najwięcej w placówkach systemu oświaty – 69).

Przy ocenie merytorycznej posiłków serwowanych w placówkach systemu oświaty, stosowano kryteria określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz. U z 2016r., poz.115).

- **Na 69 skontrolowanych placówek systemu oświaty w 3 przypadkach stwierdzono niezgodności** z przedmiotowym rozporządzeniem - błędy żywieniowe przy układaniu jadłospisów polegały na zbyt małej ilości warzyw i owoców, mleka i produktów mlecznych oraz braku porcji ryby w tygodniu.

W pozostałych placówkach oceny dokonywano stosując następujące kryteria:

- częstotliwość występowania w posiłkach produktów zawierających białko pochodzenia zwierzęcego,
  - częstotliwość występowania pełnowartościowych przetworów mlecznych,
  - częstotliwość występowania warzyw lub/i owoców w postaci surowej i/lub gotowanej,
  - częstotliwość występowania pieczywa razowego, kasz oraz roślin strączkowych,
  - metody obróbki cieplnej potraw,
  - urozmaicenie posiłków.
- **W pięciu szpitalach stwierdzono błędy żywieniowe polegające na niskiej podaży świeżych warzyw lub owoców oraz produktów zbożowych pełnoziarnistych, brak wystarczającej podaży mlecznych produktów fermentowanych, udział dużej ilości mięsa czerwonego oraz tłustych przetworów mięsnych, niski udział produktów będących źródłem pełnowartościowego białka.**
- **Na podstawie badań laboratoryjnych** przeprowadzono ocenę 11 posiłków obiadowych pobranych do badań w 3 szkołach oraz w 4 szpitalach, dotyczącą zawartości białka, tłuszczu, soli, węglowodanów oraz wartości energetycznej.
- 11 z nich oceniono negatywnie** z uwagi na:
- wysoką zawartość soli,
  - zawyżoną lub zaniżoną wartość kaloryczną,
  - zawyżoną lub zaniżoną zawartość białka i tłuszczu.

### Sklepiki szkolne

W rejestrze Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w roku 2017 znajdowały się 43 sklepiki szkolne.

Skontrolowano 16 na zgodność z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz. U z 2016r., poz.115).

W 1 sklepiku stwierdzono sprzedaż artykułów spożywczych z zawyżoną zawartością cukru oraz tłuszczu, w stosunku do ilości określonych w przedmiotowym rozporządzeniu.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w placówkach żywienia zbiorowego typu zamkniętego:

- błędy żywieniowe przy układaniu jadłospisów,
- brak segregacji środków spożywczych w urządzeniach chłodniczych,
- brak oznakowania środków spożywczych,
- zły stan techniczny bloków żywienia głównie w placówkach oświatowo – wychowawczych (pomieszczeń, urządzeń, sprzętu),
- brak prawidłowo opracowanej dokumentacji HACCP.

**Stan sanitarno-techniczny bloku żywienia nie był zgodny z wymaganiami sanitarno-technicznymi:**

- w 9% placówek szkolnych z blokiem żywienia będących w rejestrze,
- w 4% przedszkoli zarejestrowanych z blokiem żywienia.

Kontrole przeprowadzone w latach 2010-2016 wykazały konieczność przeprowadzenia remontu pomieszczeń bloku żywienia w zakresie:

- wymiany zniszczonych, wyeksploatowanych podłóg,
- odnowienia zawilgoconych ścian i sufitów,
- wymiany wyeksploatowanych mebli oraz sprzętu kuchennego,
- wymiany zniszczonej stolarki okiennej i drzwiowej,
- zapewnienia skutecznej wentylacji nad urządzeniami grzewczymi,
- wydzielenia zmywalni naczyń stołowych, obieralni warzyw,
  - w 6 placówkach szkolnych
  - w 4 przedszkolach.

**Do 2017 roku nie wykonano 10 decyzji wydanych w okresie 2010-2016 nakazujących przeprowadzenie remontu bloku żywienia w placówkach oświatowo-wychowawczych**

- w 6 szkołach,
- w 4 przedszkolach.

Terminy wykonania nakazów decyzji są wielokrotnie przesuwane na wniosek strony.

W 2017 roku wydano dla **jednej placówki szkolnej** nową decyzję administracyjną nakazującą poprawę stanu sanitarno-technicznego bloku żywienia.

### **3.2.5. Stan sanitarny środków transportu**

W 2017 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku skontrolował 81 środków transportu, specjalistycznych firm przewozowych oraz 51 zakładowych środków transportu.

Zakładowymi samochodami przeznaczonymi do przewozu żywności dysponują głównie ciastkarnie, piekarnie, wytwórnie surówek, kiszzonek, zakłady cateringowe, żłobki i hurtownie. Większość samochodów transportujących żywność znajdowała się w dobrym stanie technicznym, często były to nowe, zapewniające monitorowanie temperatury przewozu środków spożywczych. Uzyskały one pozytywne decyzje organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W 2017 roku wydano 81 decyzji zatwierdzających samochody do transportu żywności.

### 3.2.6. Obiekty obrotu materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

W rejestrze znajduje się 31 zakładów działających na rynku materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

- hurtownie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością - 6
- sklepy i inne miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością – 22
- wytwórnie wyrobów do kontaktu z żywnością - 3

Skontrolowano 6 zakładów, przeprowadzając 8 kontroli, w tym 1 interwencyjną. Przeprowadzona kontrola interwencyjna nie potwierdziła nieprawidłowości

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

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

Jedna próbka wyrobu z poliamidu na 5 pobranych do badań, została zdyskwalifikowana ze względu na jego negatywny wpływ na jakość organoleptyczną wody. Wyniki badań pozostałych próbek potwierdziły zgodność oznaczanych parametrów z kryteriami bezpieczeństwa zdrowotnego wyrobów w kontakcie z żywnością.

Ponadto, kontrolą objęto opakowania do żywności stosowane w zakładach branży spożywczej, tj.:

- piekarni,
- ciastkarni, przetwórni owocowo-warzywnej,
- zakładzie produkcji posiłków dietetycznych,
- zakładzie żywienia zbiorowego otwartego.

Kontrole nie wykazały nieprawidłowości.

### 3.2.7. Obiekty produkcji i obrotu kosmetykami

W rejestrze znajduje się 40 zakładów branży kosmetycznej

- Zakłady produkujące kosmetyki – 8
- Hurtownie kosmetyków - 11
- Sklepy kosmetyczne – 21

W 2017 roku skontrolowano

- **4 producentów kosmetyków**, 3 zakłady w zakresie oceny stanu sanitarno-technicznego zakładu, higieny produkcji, dokumentacji dotyczącej stosowanych komponentów do produkcji kosmetyków, dokumentacji poświadczającej bezpieczeństwo zdrowotne gotowych wyrobów kosmetycznych oraz oznakowania opakowań jednostkowych. Nie stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości. Kontrola w jednym zakładzie dotyczyła sprawdzenia wykonania nakazów decyzji o wycofaniu z obrotu kremów, które nie posiadały oceny bezpieczeństwa (decyzja wydana w 2016r.). Zakład zutylizował zakwestionowane kremy. W 2017 roku zakład nie produkował kosmetyków.
- **3 miejsca sprzedaży kosmetyków** (zakłady będące w rejestrze) w zakresie oceny warunków ich przechowywania, eksponowania, oznakowania opakowań jednostkowych oraz jakości kosmetyków (kremy, płyny do higieny intymnej, pasty do zębów). Pobrano próbki kosmetyków do badań w kierunku czystości mikrobiologicznej, identyfikacji substancji konserwujących i zawartości fluoru.

Wyniki badań były zgodne z obowiązującymi przepisami.

Odnotowano 4 zgłoszenia interwencyjne dotyczące kosmetyków sprzedawanych przez Internet, które nie posiadały dokumentacji potwierdzającej ich bezpieczeństwo i były nieprawidłowo oznakowane. 3 zgłoszenia były przedmiotem postępowania wyjaśniającego. W jednym przypadku zgłoszenie było zasadne. Przedsiębiorcę ukarano mandatem karnym w wysokości 500 zł. Zakwestionowane kosmetyki decyzją Inspektora Sanitarnego wycofano z obrotu (ze sprzedaży internetowej).

W 2017 roku kontynuowano nadzór nad stosowaniem preparatów do wybielania zębów pod kątem zgodności z Dyrektywą Rady 2011/84/UE regulującej warunki stosowania nadtlenu wodoru w wyrobach do wybielania zębów. Dyrektywa określa maksymalne dopuszczalne stężenie nadtlenu wodoru w wyrobach do wybielania zębów do 6% i jednocześnie wprowadza ograniczenia w ich dostępności i stosowania (wyroby mogą być sprzedawane wyłącznie lekarzom denty stom). Kontrole przeprowadzono w gabinetach kosmetycznych, w gabinetach dentystycznych oraz w punktach sprzedaży preparatów do wybielania zębów. Kontrole nie wykazały naruszeń zapisów Dyrektywy 2011/84/UE.

### 3.3. Jakość zdrowotna środków spożywczych i przedmiotów użytku w tym kosmetyków

#### 3.3.1. Pobór i badania laboratoryjne próbek żywności i przedmiotów użytku

W ramach urzędowych kontroli oraz krajowego monitoringu jakości zdrowotnej żywności i przedmiotów użytku w tym kosmetyków prowadzonego przez Państwową Inspekcję Sanitarną, do badań laboratoryjnych (mikrobiologicznych i fizyko-chemicznych) pobrano 812 próbek.

##### Badaniom mikrobiologicznym poddano

- **471 próbek żywności** głównie w kierunku obecności bakterii *Salmonella*, *Listeria monocytogenes*,
- **4 próbki kosmetyków**: kremy i płyn do higieny intymnej w kierunku obecności bakterii *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*.

##### Badania pod kątem parametrów fizyko-chemicznych wykonano w przypadku

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

W wyniku przeprowadzonych badań laboratoryjnych **zakwestionowano 24 próbki środków spożywczych, co stanowi 3% pobranych próbek do badań laboratoryjnych,**

- z uwagi na niewłaściwe parametry mikrobiologiczne 10 próbek, (drób, jaja, mleko, wyroby ciastkarskie),
- ze względu na niewłaściwe parametry fizyko-chemiczne zakwestionowano 14 próbek (pozostałości pestycydów, zawyżona zawartość mikotoksyn, zaniżona zawartość jodu, nieprawidłowe cechy organoleptyczne oraz nieprawidłowe znakowanie - w mięsie drobiowym, przyprawach, soli, przetworach zbożowo-mącznych, suplementach diety, wodzie mineralnej).

*Próbki żywności, przedmiotów użytku i kosmetyków pobrane do badań laboratoryjnych w latach 2016 – 2017*

	ROK 2017	ROK 2016
<b>Liczba zbadanych próbek ogółem</b>	812	<b>858</b>
<b>Liczba próbek żywności</b>	787	<b>840</b>
<b>w tym środki spożywcze</b>	613	<b>663</b>
➤ <b>krajowe</b>		
➤ <b>z UE</b>	93	<b>109</b>
➤ <b>z importu</b>	44	<b>42</b>
➤ <b>próbki pobrane w związku z podejrzeniem zatrucia pokarmowego</b>	37	<b>26</b>
<b>Wyroby do kontaktu z żywnością</b>	19	<b>12</b>
➤ <b>w tym krajowe</b>	6	<b>4</b>
➤ <b>z UE</b>	3	<b>3</b>
➤ <b>z importu</b>	10	<b>5</b>
<b>kosmetyki</b>	6	<b>6</b>
➤ <b>w tym krajowe</b>	3	<b>3</b>
➤ <b>z UE</b>	3	<b>3</b>

### 3.4. Podsumowanie

Urzędowe kontrole żywności przeprowadzone w 2017 roku wykazały, że stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnościowych funkcjonujących na terenie miasta Gdańsk jest na porównywalnym poziomie w stosunku do roku 2016.

Nadzór sanitarny w 2017 roku wykazał powtarzające się rokrocznie uchybienia sanitarne.

Nadal obserwuje się brak znajomości zasad dobrych praktyk higienicznych przy dużej rotacji pracowników branży spożywczej. W 2017 roku wydano 1 023 decyzje zatwierdzające zakład, z czego 80 % dotyczyło zmiany podmiotu prowadzącego działalność.

Nastąpił zauważalny wzrost świadomości przedsiębiorców w zakresie stosowania przepisów o znakowaniu środków spożywczych i przekazywaniu konsumentom niezbędnych informacji



o obecności składników alergennych w produktach żywnościowych, w tym w potrawach serwowanych w lokalach oraz środkach spożywczych sprzedawanych luzem w placówkach handlowych.

Stan sanitarno-techniczny obiektów funkcjonujących na terenie powiatu miasto Gdańsk jest zróżnicowany. Wśród zakładów żywnościowych są obiekty nowe (w 2017r. zrealizowano nowe inwestycje - Centra Handlowe z nowoczesnym zapleczem usług handlowo-gastronomicznych, obiekty żywnościowo-żywnieniowe na nowych osiedlach mieszkaniowych), jak również funkcjonujące od lat, zaadaptowane do działalności w branży spożywczej, usytuowane w budynkach mieszkalnych, w zwartej zabudowie, gdzie brak jest możliwości ich rozbudowy i modernizacji (piekarnie, ciastkarnie oraz punkty opieki nad dziećmi).

Odsetek obiektów o stanie sanitarno-technicznym niezgodnym z wymaganiami w 2017 roku wynosił 1% (odnotowano niewielki wzrost w stosunku do 2016r.). Największy odsetek zakładów o złym stanie sanitarno-technicznym stanowiły piekarnie, sklepy, obiekty żywienia zbiorowego otwarte oraz obiekty zamkniętego żywienia zbiorowego.

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

Przeprowadzone kontrole wykazały, że w 10 placówkach konieczny jest remont pomieszczeń bloku żywienia. **Do 2017 roku nie wykonano 10 decyzji wydanych w okresie 2010-2016** nakazujących przeprowadzenie remontu bloku żywienia w placówkach oświatowo-wychowawczych

- **w 4 przedszkolach,**
- **w 6 szkołach.**

Terminy wykonania nakazów decyzji są wielokrotnie przesuwane na wniosek strony.

W 2017 roku wydano dla **jednej placówki szkolnej** decyzję administracyjną nakazującą poprawę stanu sanitarno-technicznego bloku żywienia.

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

W 2017 roku odnotowano wzrost (12,5 % w odniesieniu do 2016 roku) liczby zgłoszeń interwencyjnych dotyczących nieprawidłowości w zakładach branży spożywczej (głównie w sklepach i obiektach gastronomicznych), Procent ich zasadności utrzymał się na poziomie ubiegłorocznym (65%). Coraz więcej zgłoszeń interwencyjnych odnotowuje się w sprawach internetowej sprzedaży żywności dotyczących suplementów diety oraz kosmetyków.

W ramach działań statutowych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2018 roku będzie kontynuował nadzór sanitarny nad działalnością przedsiębiorców sektora spożywczego działających na terenie miasta Gdańsk, z ukierunkowaniem na:

- przestrzeganie zasad dobrej praktyki higienicznej,
- legalność sprzedaży mięsa z dzika i wieprzowiny oraz przetworów mięsnych z tych rodzajów mięs w świetle zagrożenia ASF,
- przestrzeganie zasad prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych oraz pacjentów w szpitalach,
- funkcjonowanie sklepików szkolnych w zakresie sprzedaży dzieciom artykułów spożywczych,
- przestrzeganie przepisów dotyczących znakowania środków spożywczych oraz przekazywania konsumentom niezbędnych informacji o obecności składników alergicznych w produktach żywnościowych,
- zapewnienie właściwej jakości mikrobiologicznej środków spożywczych,
- identyfikowalność surowców i produktów (traceability),
- efektywność stosowania systemów kontroli wewnętrznej przez przedsiębiorców sektora spożywczego.



# OBSZAR DZIAŁANIA ODDZIAŁU HIGIENY KOMUNALNEJ



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

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

- Monitoring jakości wody do spożycia przez ludzi.
- Nadzór nad obiektami służącymi do zaopatrzenia ludności w wodę.
- Dokonywanie ocen, jakości wody do spożycia okresowych i obszarowych oraz informowanie organów samorządowych i ludności o jakości wody w nadzorowanych urządzeniach wodociągowych (oceny dostępne na stronie internetowej: [www.psse.gda.pl](http://www.psse.gda.pl)).
- Zatwierdzanie przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego udokumentowanych systemów jakości do prowadzenia badań wody do spożycia przez zewnętrzne laboratoria.
- Monitoring ciepłej wody użytkowej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, budynkach zamieszkania zbiorowego oraz użyteczności publicznej, w których wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny.

### **4.1. Zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi na terenie miasta Gdańsk**

W 2017r. pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się 15 wodociągów i ujęć, w tym 2 objęte monitoringiem w myśl Ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 328 z późn. zm.) oraz 2 studnie publiczne.

Jedynym eksploatatorem urządzeń wodociągowych zbiorowego zaopatrzenia w wodę jest Saur Neptun Gdańsk S.A., 80-858 Gdańsk. Ponadto mieszkańcom Gdańska dostarczana była również woda z wodociągów nie stanowiących zbiorowego zaopatrzenia, tzw. wodociągów zakładowych oraz innych wodociągów.

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

Produkcja wody [m <sup>3</sup> /d]	Liczba wodociągów	uwagi
<100	7	1 wodociąg publiczny zbiorowego zaopatrzenia: Oczyszczalnia Wschód 6 innych wodociągów
100-1000	7	7 innych wodociągów
1000 – 10 000	0	-
10 000 – 100 000	1	1 wodociąg publiczny zbiorowego zaopatrzenia- Wodociąg Centralny

**Większość mieszkańców Miasta Gdańska (ok. 463 tys. osób) zaopatrywana była w wodę z Wodociągu Centralnego, zasilanego z:**

- 7 ujęć głębinowych:
  - Czarny Dwór
  - Lipce
  - Dolina Radości
  - Zaspą Wodną
  - Osowa
  - Smęgorzyno
  - Zakoniczyn.
- 2 ujęcia awaryjne (głębinowe)
  - Krakowiec
  - Świbno
- ujęcia powierzchniowego (zlokalizowanego w gm. Pruszcz Gdański – m. Straszyn): Straszyn
- ujęcia drenażowego (zlokalizowanego w gm. Kolbudy, m. Pręgowo, powiat gdański): Pręgowo
- 2 ujęć głębinowych zlokalizowanych na terenie m. Sopotu, tj.: Bitwy pod Płowcami i Nowe Sarnie Wzgórze.

**Zbiorniki retencyjne współpracujące z wodociągiem centralny (9 zbiorników):**

- zbiornik *Sobieski* - (4 komory o poj. 5 000 m<sup>3</sup>)
- zbiornik *Orunia* – (4 komory o poj. 5 000 m<sup>3</sup>)
- zbiornik *Wysoki Dwór* – (2 komory o poj. 1 500 m<sup>3</sup>)
- zbiornik *Cyganka* – (2 komory, 1 o poj. 1 000 m<sup>3</sup>, a 2 o poj. 500 m<sup>3</sup>)
- zbiornik *Migowo* – (4 komory o poj. 5 000 m<sup>3</sup>)
- zbiornik *Górska* – (1 komora o poj. 300 m<sup>3</sup>)
- zbiornik *Stara Dolina* – (2 komory, 1 o poj. 342 m<sup>3</sup>, a 2 o poj. 270 m<sup>3</sup>)
- zbiornik *Kiełpino* – (2 komory o poj. 2500 m<sup>3</sup>)
- zbiornik *Kazimierz w Sobieszewie* – (2 komory o poj. 300 m<sup>3</sup>).

Pozostali mieszkańcy byli zaopatrywani w wodę z innych niżej wymienionych wodociągów - umownie nazwanych zakładowymi:

- wodociąg należący do Grupy Lotos S.A. ul. Elbląska 135, Gdańsk;
- Spółdzielnia Mleczarska „Polmlek - Maćkowy”, ul. Bartnicza 1, Gdańsk;
- Polan Hodowla i Nasiennictwo Ogrodnicze Gdańsk-Wieniec Sp. z o.o., ul. Kwiatowa 18, Gdańsk.

oraz:

- wodociąg Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. T. Bilikiewicza, ul. Srebrniki 17 w Gdańsku;
- wodociąg Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, ul. Dębinki 7 w Gdańsku;
- wodociąg Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o.o., ul. Smoluchowskiego 18 w Gdańsku;
- wodociąg Copernicus Podmiot Leczniczy, Sp. z o.o., Szpital Św. Wojciecha, al. Jana Pawła II 50 w Gdańsku;
- wodociąg Gdańskiego Ogrodu Zoologicznego, ul. Karwieńska 3, 80-328 Gdańsk;
- wodociąg Schronisko dla bezdomnych zwierząt PROMYK, ul. Przyrodników 14, 80-328 Gdańsk;
- wodociąg Wytwórnia Wód Gazowanych, ul. Żuławska 37, 80-059 Gdańsk;
- wodociąg Kemping nr 69 Orlinek, ul. Lazurowa 5 w Gdańsku;
- wodociąg Zakładu Przemysłu Cukierniczego BAŁTYK, ul. Droszyńskiego 8/11 w Gdańsku;
- wodociąg AWFIS, ul. K. Górskiego 1 w Gdańsku.

Ponadto na terenie Miasta Gdańska znajduje się jedno niezależne ujęcie głębinowe „Oczyszczalnia Wschód” zasilające obiekty Oczyszczalni Ścieków Wschód oraz odbiorów zlokalizowanych przy ul. Benzynowej.

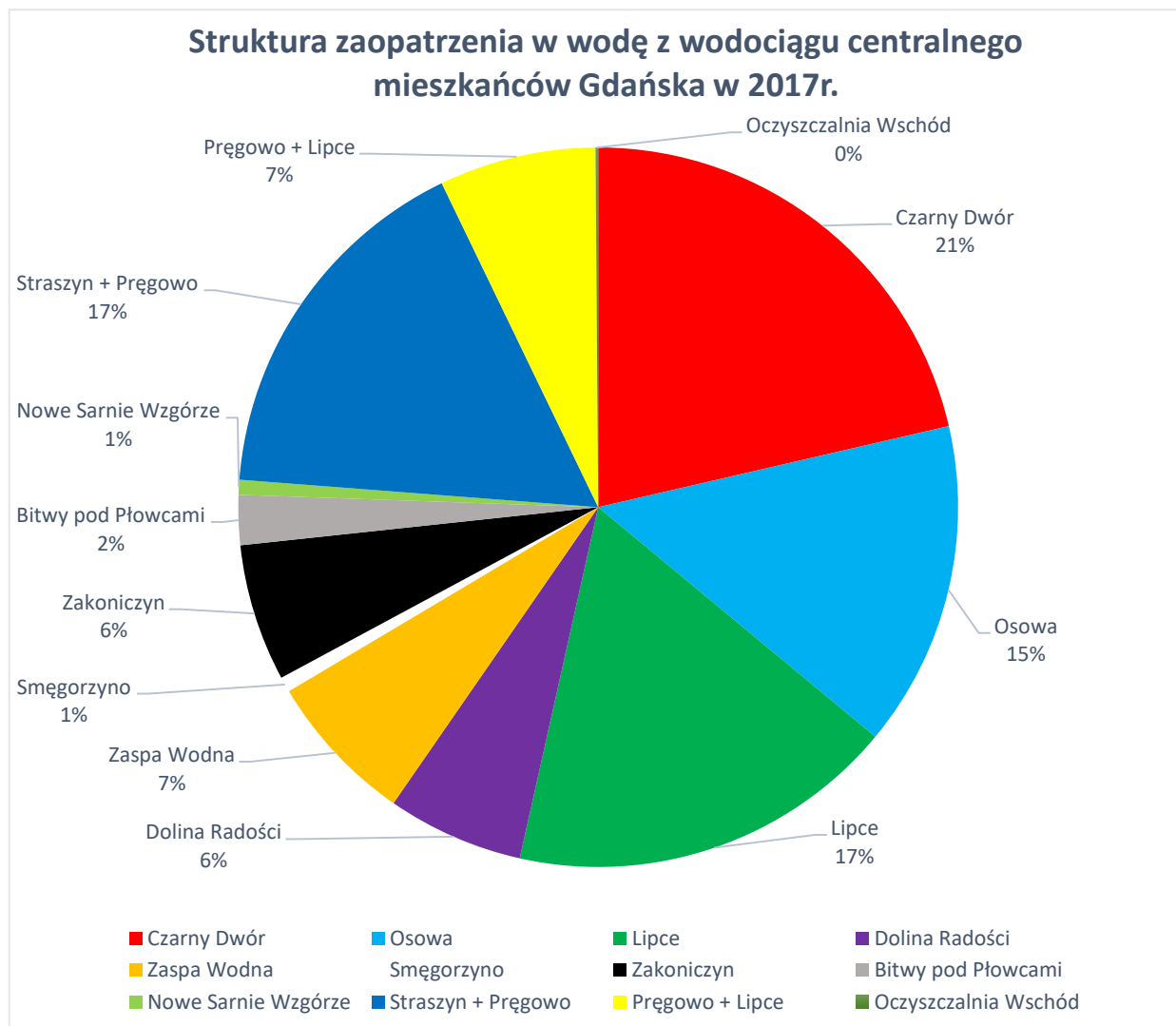
Stalej dezynfekcji poddawana jest woda z następujących ujęć:

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

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



miejscową, natomiast sopockie ujęcia – odpowiednio przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sopocie.



#### 4.1.1. Jakość wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi

Nadzór, nad jakością wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi sprawowany jest przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na podstawie:

- Ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 328 z późn. zm.),
- Ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2017r., poz. 1261 z późn. zm.),
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 2294).

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

W 2017r. pobrano 435 próbek wody do badań w kierunku parametrów mikrobiologicznych, chemicznych, fizycznych i organoleptycznych oraz niezależnie wykonano 18 oznaczeń próbek wody w kierunku badań chloru wolnego.

Próbki wody pobierane były przez przedstawicieli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w ustalonych punktach poboru. Następnie dostarczane do badań w Laboratorium Badań Wody i Gleby Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku.

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

Badania jakości wody, wykonywane były przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach nadzoru bieżącego oraz w ramach wewnętrznej kontroli prowadzonej przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne, nadzorujące jakość wody w procesie ujmowania, uzdatniania i dystrybucji wody oraz bezpośrednio po awariach, a ich wyniki w ramach monitoringu oceniane były przez tu. Inspektora Sanitarnego.

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

W celu określenia czy spożywana woda jest czysta i bezpieczna dla zdrowia ludzkiego Inspekcja Sanitarna systematycznie, w oparciu o sprawozdania z badań jakości wody do spożycia, dokonuje jej oceny w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, na podstawie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 2294).

W 2017r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nie wpłynął żaden wniosek o **wydanie zgody na odstępstwo (derogacje)** w przypadku, gdy jakość wody nie spełniała wymagań określonych w części B załącznika nr 1 do w/w Rozporządzenia.

Oceny jakości wody dostępne są na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku ([www.psse.gda.pl](http://www.psse.gda.pl)) i na bieżąco przekazywane Prezydentowi Miasta Gdańska w celu udostępniania i informowania mieszkańców.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wykonują zarówno laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jak i inne laboratoria o udokumentowanym systemie jakości badań zatwierdzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, stosowanie do Ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. *o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków*.

W 2017r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał 3 Decyzje zatwierdzające udokumentowany system jakości badań dla:

- Saur Neptun Gdańsk S.A - Laboratorium Centralne, ul. Wałowa 46, Gdańsk,
- Instytutu Morskiego w Gdańsku, Zakład Ochrony Środowiska Laboratorium, ul. Trzy Lipy 3, Gdańsk,
- LOTOS Lab sp. z o.o. Pracownia Wody i Ścieków, ul. Elbląska 135, Gdańsk.

### **Wnioski**

**Okolo 99,99% mieszkańców Miasta Gdańska zaopatrywanych była w wodę dostarczaną w ramach zbiorowego zaopatrzenia w wodę, która odpowiadała wymaganiom** określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (t.j. Dz. U. 2017r., poz. 2294) pod względem mikrobiologicznym i fizykochemicznym.

**Natomiast mniej niż 0,01% mieszkańców miasta Gdańska (ok. 10 osób) zaopatrywanych było w wodę, która nie spełniała wymagań sanitarnych** pod względem fizykochemicznym, z uwagi na ponadnormatywną zawartość jonu amonowego i obecność zapachu siarkowodoru (dot. wody z ujęcia Oczyszczalnia Wschód).

**Większość mieszkańców Gdańska (75,85%) zaopatrywana była w wodę z ujęć głębinowych.** Pozostała część mieszkańców (24,15%) w wodę mieszaną z ujęcia powierzchniowego Straszyn i ujęcia głębinowego Zakoniczyn – głównie mieszkańcy górnego tarasu Gdańska z osiedli: Ujeścisko – Łostowice, Chełm, Siedlce, Wzgórze Mickiewicza oraz częściowo z osiedli: Suchanino, Piecki-Migowo oraz Brętowo.

Na terenie miasta gdańska występowały chwilowe zakłócenia jakości wody spowodowane awariami po stronie producenta wody, eksploatatora jak również administratora instalacji w budynkach i wymagały przeprowadzenia zabiegów konserwacyjno – remontowych, dezynfekcji urządzeń wodociągowych, czy płukania sieci.

Kontrolne badania powtórne wody nie wykazywały przekroczeń.

W 2017r. na terenie Miasta Gdańska nie zewidencjonowano **przyłączy ołowianych**.

#### 4.2. Jakość ciepłej wody użytkowej badanej w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella sp.*

Bakterie *Legionella sp.* są szeroko rozpowszechnione na całym świecie. Liczba gatunków włączanych do rodzaju *Legionella* stale rośnie. Są to pałeczki Gram ujemne, których naturalnym rezerwuarem są wody śródlądowe i morskie. Licznie występują również w glebie, gorących źródłach wody.

Bakterie te kolonizują wewnętrzne powierzchnie instalacji z ciepłą wodą, zbiorniki na ciepłą wodę, wieże chłodnicze, perlatory zaworów czerpalnych (głowice natryskowe pryszniców), urządzenia klimatyzacyjne, nawilżacze, zraszacze, skraplacze pary, fontanny, urządzenia do masażu wodnego, aparaty medyczne służące np. do wspomagania oddychania, turbiny dentystyczne, dializatory itp.

**Do zakażenia bakteriami *Legionella* dochodzi drogą wziewną poprzez wdychanie aerozolu wodno - powietrznego zawierającego bakterie,** które po przedostaniu się do pęcherzyków płucnych namnażają się. Okres inkubacji wynosi od 2 do 10 dni.

Jako konsekwencje zakażenia bakteriami *Legionella* opisano dwie główne postaci chorobowe:

- 1) Choroba legionistów – najbardziej typowym następstwem zakażenia jest zapalenie płuc. Postać płucna stanowi od 3 do 8% wszystkich zachorowań wywołanych przez pałeczki *Legionella*. Towarzyszy jej suchy kaszel, zaburzenia w oddychaniu, temperatura powyżej 40°C i zaburzenia świadomości. Śmiertelność pacjentów z postacią płucną legionelozy jest bardzo duża, wynosi od 15 do 20 %, mimo odpowiedniego leczenia. Nie ma dowodów na przenoszenie się choroby z człowieka na człowieka.
- 2) Gorączka Pontiac - objawia się jako zespół grypopodobny bez zajęcia płuc. Dotychczas nie zanotowano zgonów, wyleczenie następuje samoistnie po 3-5 dniach. Stosuje się leczenie objawowe. Ta postać legionelozy występuje u ponad 90% eksponowanej populacji.

**W 2017r. przeprowadzono badania próbek ciepłej wody użytkowej w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella sp.* pobranych z instalacji wodociągowej 53 różnych obiektów użyteczności publicznej: 9 szpitali, 7 domów pomocy społecznej, 8 hoteli, 1 hospicjum, 9 domów studenta oraz 19 pływalni na terenie miasta Gdańska.**

Jakość ciepłej wody użytkowej nie spełniała wymagań określonych w *Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie, jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (t.j. Dz. u. z 2017r. poz. 2294) w 12 obiektach, w tym: 1 szpitalu, 2 domach pomocy społecznej, 2 placówkach opiekuńczo-wychowawczych, 1 hospicjum, 2 hotelach oraz 4 pływalniach (tabela 1).

Tab.1 Wykaz obiektów, w których jakość ciepłej wody nie spełnia wymagań

L.p.	Nazwa obiektu, adres	Ilość wykonanych badań	Ilość badań nieodpowiadających wymaganiom sanitarnym	Działania podjęte przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku
<b>SZPITAL</b>				
1	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o.o., ul. Smoluchowskiego 18, Gdańsk	5	3	Decyzja nakazująca z dnia 27.12.2017r. z terminem wykonania do dnia 05.02.2018r.(w trakcie postępowania)
<b>DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ</b>				
1	Dom Pomocy Społecznej „Ostoja”, ul. Hoża 4, Gdańsk	5	1	Decyzja nakazująca z dnia 31.10.2017r. z terminem wykonania do dnia 25.05.2018r.
2	Stowarzyszenie Domu Opieki „Złota Jesień”, ul. Hynka 12, Gdańsk	3	3	Decyzja nakazująca z dnia 07.11.2017r. z terminem wykonania do 08.01.2018r. (upomnienie z dnia 22.01.2018r.)
<b>PLACÓWKI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZE</b>				
1	Dom Integracyjno-Rodzinny „Dom Pod Żaglami” ul. Daniela Fahrenheita 5, Gdańsk	9	3	Decyzja nakazująca z dnia 15.03.2017r. z terminem wykonania do dnia 18.10.2017r. (decyzję wykonano)
2	Zakład Poprawczy w Gdańsku, ul. Polanki 122, Gdańsk	6	3	Decyzja nakazująca z dnia 03.02.2017r. z terminem wykonania do dnia 24.03.2017r. (decyzję wykonano)
<b>HOSPICJUM</b>				
1	Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC ul. Kopernika 6, Gdańsk	12	5	Decyzja nakazująca z dnia 23.05.2017r. z terminem wykonania do dnia 30.04.2018r. (upomnienie z dnia 11.01.2018r.)

HOTELE				
1	„Zajazd Lipce”, ul. Trakt Św. Wojciecha 293C, Gdańsk	3	3	Decyzja nakazująca z dnia 17.11.2017r. z terminem wykonania do dnia 15.02.2018r. (decyzję wykonano)
2	„Dwór Prawdzica”, ul. Piastowska 198 Gdańsk	2	2	Decyzja nakazująca z dnia 19.10.2017r. z terminem wykonania do dnia 12.03.2018r.
PŁYWALNIE				
1	Szkoła Podstawowa Nr 2 z oddziałami sportowymi im. Armii Krajowej, ul. Marusarzówny 10, Gdańsk	4	2	Decyzja nakazująca z dnia 09.05.2017r. z terminem wykonania do dnia 15.06.2017r. (decyzję wykonano)
2	Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego, ul. Kazimierza Górskiego 1, Gdańsk	9	4	Decyzja nakazująca z dnia 30.06.2017r. z terminem wykonania do dnia 03.01.2018r. (decyzję wykonano)
3	Pływalnia Chełm Gdańskiego Ośrodka Sportu, ul. Chałubińskiego 13, Gdańsk	6	3	Decyzja nakazująca z dnia 30.06.2017r. z terminem wykonania do dnia 03.01.2018r. (decyzję wykonano)
4	Pływalnia Stadionu Energa Gdańsk, ul. Pokoleń Lechii Gdańsk 1, Gdańsk	6	5	Decyzja nakazująca z dnia 23.11.2017r. z terminem wykonania do dnia 14.06.2018r.

W związku ze stwierdzonymi przekroczeniami prowadzono postępowanie administracyjne, w wyniku, którego **wydano 12 decyzji nakazujących doprowadzenie jakości ciepłej wody użytkowej do obowiązujących wymagań mikrobiologicznych.**

**W 2017r. podejmowane były również działania w związku z wystąpieniem potwierdzonego zachorowania na legionellozowe zapalenie płuc u turystki z Austrii, która w dniach 9-10.07.2017r. przebywała w Hotelu w Gdańsku.** Pobrane do badania próbki wody z instalacji ciepłej wody użytkowej nie potwierdziły obecności bakterii *Legionella sp.* – woda spełniała wymagania zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie, jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (t.j. Dz. U. z 2017r, poz. 2294).*

Z posiadanej dokumentacji wynikało, że turystka z Austrii nocowała również w innych obiektach świadczących usługi noclegowe na terenie kraju (tj. Wrocław, Toruń, Mikołajki, Warszawa, Zamość, Kraków).

### 4.3. Działalność kontrolno-represyjna.

W 2017r. wydano:

- **12** decyzji administracyjnych, w związku ze stwierdzeniem przekroczenia dopuszczalnej zawartości bakterii *Legionella sp.* w ciepłej wodzie użytkowej,
- **1** decyzję administracyjną, w związku ze stwierdzonymi przekroczeniami zawartości manganu i nieakceptowalnego zapachu w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- **1** decyzję umarzającą na wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi w związku z wyłączeniem z eksploatacji ujęcia i podłączeniem do miejskiej sieci wodociągowej,
- **12** decyzji płatniczych, w związku ze stwierdzeniem przekroczenia dopuszczalnej zawartości bakterii *Legionella sp.* w ciepłej wodzie użytkowej
- **1** decyzję płatniczą, w związku ze stwierdzeniem przekroczenia dopuszczalnej zawartości manganu i nieakceptowalnego zapachu w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Ponadto:

- opracowano **24** oceny jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi
- rozpatrzono **35** interwencji mieszkańców dot. jakości wody. Wykonane badania i działania kontrolne potwierdziły zasadność **4** interwencji,
- wydano **3** decyzje zatwierdzające udokumentowany system jakości do prowadzenia badań wody do spożycia dla laboratoriów zewnętrznych.

## V. PŁYWALNIE I KĄPIELISKA

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

1. Monitoring jakości wody całoroczny w basenach kąpielowych i urządzeniach rekreacji wodnej oraz wody w kąpieliskach morskich, przed sezonem oraz w trakcie sezonu letniego.
2. Wydawanie orzeczeń oraz komunikatów, o jakości wody w kąpieliskach i jej przydatności do kąpieli.
3. Kontrolę stanu sanitarno-porządkowego basenów kąpielowych oraz kąpielisk morskich i urządzeń rekreacji wodnej (jacuzzi i zjeżdżalnie wodne).

W **2017 roku** pod nadzorem sanitarnym Oddziału Higieny Komunalnej znajdowało się:

- **21** basenów kąpielowych i **13** urządzeń atrakcji wodnych (**2** zjeżdżalnie dwunieckowe i 11 jacuzzi).
- **6** kąpielisk morskich oraz **2** miejsca wykorzystywane do kąpieli na wodach morskich.

### 5.1. Ocena stanu sanitarnego pływalni

Tab. Wykaz basenów kąpielowych pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w 2017r.

Lp.	Nazwa obiektu	Niecka sportowa	Niecka udostępniana do nauki pływania dla dzieci do lat 3	Niecka wyposażona w urządzenia wytwarzające aerozol wodno - powietrzny
<b>Baseny w szkołach wyższych (2 baseny)</b>				
1.	Basen Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego, ul. Kazimierza Górskiego 1, 80-336 Gdańsk	1	brak	brak
2.	Basen Politechniki Gdańskiej - Centrum Sportu Akademickiego, Al. Zwycięstwa 12, 80-219 Gdańsk	1	1	brak



Baseny w placówkach oświatowych (5 szkolnych i 1 w przedszkolu)				
3.	Basen Szkoły Podstawowej Nr 2 z oddziałami sportowymi im. Armii Krajowej, ul. Marusarzówny 10, 80-283 Gdańsk	1	brak	brak
4.	Basen Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 1, ul. Jagiellońska 14, 80-371 Gdańsk	1	brak	brak
5.	Basen Szkoły Podstawowej Nr 42, ul. Czajkowskiego 1, 80-169 Gdańsk	1	brak	brak
6.	Basen w Niepublicznej Szkole Podstawowej z Oddziałem Przedszkolnym HAPPY KIDS OSOWA, ul. Nowy Świat 7a, 80-299 Gdańsk	1	brak	brak
7.	Basen w Niepublicznym Przedszkolu HAPPY KIDS OSOWA, ul. Orion 1, 80-299 Gdańsk	1	brak	brak
8.	<i>Szkoła Pływania "PŁYWAK" w Pozytywnej Szkole Podstawowej im. Arkadiusza Abrama Rybickiego, ul. Azaliowa 18, 80-177 Gdańsk</i>	1	1	2 niecki wyposażone w kaskady wodne oraz 1 jacuzzi
Baseny hotelowe (9 basenów)				
9.	Basen w Hotelu Hilton Gdańsk, ul. Targ Rybny 1, 80-838 Gdańsk	1	brak	brak
10.	Basen w Hotelu Dwór Oliwski, ul. Bytowska 4, 80-328 Gdańsk	1	brak	1 jacuzzi
11.	Basen w Hotelu Mercure Gdańsk Posejdon ul. Kapliczna 30, 80-341 Gdańsk	1	brak	Brak
12.	Basen w Hotelu Orbis S.A. Oddział Novotel Marina w Gdańsku, ul. Jelitkowska 20, 80-342 Gdańsk	1	brak	Brak
13.	Basen w obiekcie Golden Tulip Gdańsk Residence, ul. Piastowska 160, 80-358 Gdańsk	1	1	1 jacuzzi
14.	Basen w obiekcie Dwór Prawdzica, ul. Piastowska 198, 80-341 Gdańsk	1	brak	1 jacuzzi
15.	Basen w Hotelu „Almond”, ul. Toruńska 12, 80-757 Gdańsk	1	brak	1 jacuzzi
16.	Basen w Hotelu „Sadowa”, ul. Łąkowa 60, 80-858 Gdańsk	1	brak	Brak
17.	Basen w Hotelu Number One, ul. Jaglana 4, 80-749 Gdańsk	1	1	2 niecki wyposażone w kaskady wodne oraz 1 jacuzzi

Basen w obiekcie prywatnym			
18	Basen w budynku ALCHEMIA przy al. Grunwaldzkiej 411, prowadzony przez AQUASTACJA Sp. z o.o., Sp. K., ul. al. Grunwaldzka 411, 80-309 Gdańsk	1	2 2 niecki wyposażone w kaskady wodne
Baseny pod nadzorem Gdańskiego Ośrodka Sportu w Gdańsku (2 baseny):			
19	Pływalnia kryta Chełm, ul. Chałubińskiego 13, 80-809 Gdańsk zlokalizowany w bliskim sąsiedztwie Zespołu Szkół Ogólnokształcących Nr 7 w Gdańsku, ul. Chałubińskiego 13	1	2 brak
20	Pływalnia kryta Osowa, ul. Siedleckiego 14, 80-299 Gdańsk zlokalizowana przy Szkole Podstawowej Nr 81 w Gdańsku, ul. Siedleckiego 14	1	1 2 niecki wyposażone w kaskady wodne oraz 1 jacuzzi
Basen relaksacyjny na stadionie ENERGA GDAŃSK			
21	Basen na stadionie ENERGA GDAŃSK, ul. Pokoleń Lechii Gdańsk 1, 80-560 Gdańsk	2	brak brak

Pod nadzorem sanitarnym tut. Inspektora znajdowały się również 4 urządzenia jacuzzi/hydromasaże oraz 2 zjeżdżalnie wodne przeznaczone do użytku publicznego:

- jacuzzi w obiekcie sportowym "Tiger Gym", ul. Grunwaldzka 82, 80-244 Gdańsk
- jacuzzi obiekcie sportowym "Tiger Gym", ul. Przywidzka 9, 80-244 Gdańsk
- jacuzzi obiekcie sportowym "Tiger Gym", ul. Dąbrowszczaków, 80-244 Gdańsk
- jacuzzi w Hotelu Orle Centrum Konferencyjne, B. Zdanowski, K. Podkówka Sp. J.; ul. Lazurowa 8, 80-680 Gdańsk
- zjeżdżalnie wodne użytkowane w sezonie letnim, na plaży w Brzeźnie i Jelitkowie.

**Monitorowanie jakości wody w pływalniach prowadzono w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015r. poz. 2016).**

Pływalnie kryte z uwagi na ryzyko zakażeń związane z ich użytkowaniem, wymagają szczególnego nadzoru sanitarnego. Nadzór obejmował sprawowanie kontroli nad jakością wody w nieckach basenowych oraz nad warunkami higienicznym w obiekcie, obejmując poczekalnie, szatnie, pomieszczenia sanitarne i natryski oraz halę basenową. Oceniając pływalnie uwzględniano także sposób uzdatniania wody basenowej, jej dezynfekcję, gospodarkę ściekową, postępowanie

z odpadami komunalnymi oraz przechowywanie i postępowanie z preparatami do uzdatniania i dezynfekcji wody oraz sprzętem myjącym i środkami czystości.

Stwierdzone nieprawidłowości:

- brak kurków czerpalnych pozwalających na pobór wody wprowadzanej do niecki basenowej i jacuzzi z systemu cyrkulacji w Hotelu „Dwór Oliwski City Hotel & SPA”,
- brak zapisów pH i potencjału redox w rejestrze pomiaru wody na pływalni zlokalizowanej przy Szkole Podstawowej Nr 42 w Gdańsku.

Rekontrole wykazały usunięcie nieprawidłowości.

Jakość wody w nieckach basenowych oceniana była pod względem:

- **parametrów bakteriologicznych** w zakresie obecności: *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, gronkowce koagulazododatnie, *Legionella sp.*,
- **parametrów fizykochemicznych**: azotany, chlor wolny, chlor związany, chloroform, mętność, pH, potencjał redox, ΣTHM, utlenialność.

W 2017r. pobrano ogółem **110 próbek wody** do badań w kierunku parametrów mikrobiologicznych oraz fizykochemicznych z basenów kąpielowych, urządzeń jacuzzi oraz natrysków. W prowadzonym postępowaniu administracyjnym wydano **2** decyzje zarządzające oraz **2** decyzje płatnicze.

**Negatywne wyniki badań bakteriologicznych przeprowadzonych w ramach kontroli wewnętrznej, skutkowały wyłączeniem przez przedsiębiorcę z użytkowania pływalni oraz niecek jacuzzi.**

W 2017r. do tut. Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku wpłynęło **5 interwencji** dotyczących niewłaściwego stanu sanitarnego pływalni oraz zgłoszonych dolegliwości ze strony układu moczowego. Na podstawie wykonanych badań oraz przeprowadzonych kontroli nie potwierdzono zasadności zgłoszonych interwencji.

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

Uchwałą Rady Miasta Gdańska Nr XXXVIII/1021/17 z dnia 25 kwietnia 2017r. w sprawie wykazu kąpielisk na polskich obszarach morskich przyległych do granic Gminy Miasta Gdańska w roku 2017 zostało zorganizowanych **6 kąpielisk morskich** o łącznej strzeżonej linii brzegowej 1200 mb:

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

oraz dwa miejsca wykorzystywane do kąpiei (mwdk):

- Klipper Gdańsk Jelitkowo
- Gdańsk Świbno

Organizatorem powyższych kąpielisk w 2017r. był Gdański Ośrodek Sportu ul. Traugutta 29 w Gdańsku. Organizator w ramach swoich obowiązków sprawował nadzór nad kąpieliskami w okresie od 23.06. do 31.08.2017r., a nadzór nad miejscami wykorzystywanymi do kąpiei w okresie od 01.07. do 31.08.2017r.

Podczas sezonu letniego w 2017r. na w/w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpiei, zgodnie z obowiązującymi wymaganiami, przedstawiciele Inspekcji Sanitarnej przeprowadzali kontrole urzędowe, natomiast Gdański Ośrodek Sportu – kontrole wewnętrzne.

Badania pobieranych próbek wody, wykonywano zgodnie z metodami referencyjnymi, określonymi w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011r. w sprawie prowadzenia nadzoru, nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpiei (tj. Dz. U. 2016r. poz. 1602) zarówno w ramach kontroli urzędowych przez Inspekcję Sanitarną (Laboratorium Badań Środowiskowych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gdańsku), jak i w ramach kontroli wewnętrznych przez organizatora (Saur Neptun Gdańsk S.A).

W 2017r. przeprowadzono 18 kontroli urzędowych. Próbki wody z kąpielisk do badań w kierunku parametrów mikrobiologicznych (*Enterokoki*, *Escherichia coli*) pobierano wyłącznie przed sezonem letnim (6szt.), natomiast w trakcie sezonu letniego próbki wody pobierane były w ramach kontroli wewnętrznych na zlecenie organizatora kąpielisk.

**Jakość wody** we wszystkich kąpieliskach morskich oraz 2 miejscach wykorzystywanych do kąpiei **odpowiadała wymaganom** określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8

kwietnia 2011r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli (t.j. Dz.U. z 2016r., poz.1602).

### **W sezonie letnim nie wystąpiły zakwity sinic.**

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku na podstawie wyników badań przeprowadzonych przez Gdański Ośrodek Sportu, jak i Inspekcję Sanitarną wydawał bieżące oceny jakości wody w nadzorowanych kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli, które umieszczał na stronie internetowej PSSE w Gdańsku.

Natomiast do obowiązku organizatora należało informowanie na bieżąco kąpiących o przydatności wody do kąpieli, na tablicach ustawionych na kąpielisku.

*W 2017r. na podstawie Rozporządzenie Ministra zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli (t.j. Dz. U. z 2016r. poz. 1602) dokonano oceny czteroletniej (obejmującej lata od 2014r. do 2017r.) jakości wody 6-ciu kąpielisk, celem przeprowadzenia klasyfikacji wody. Podstawą tej oceny są wyniki badań próbek wody dwóch parametrów mikrobiologicznych Escherichia coli i Enterokoków, pobieranych w okresie 4 sezonów.*

### **Na podstawie oceny czteroletniej Gdańskie kąpieliska sklasyfikowano w następujący sposób:**

- Gdańsk Orle - jakość doskonała
- Gdańsk Sobieszewo - jakość doskonała
- Gdańsk Stogi - jakość dobra
- Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno - jakość dobra
- Molo Gdańsk Brzeźno - jakość dostateczna
- Gdańsk Jelitkowo - jakość dobra

**Wszystkie w/w kąpieliska morskie otrzymały międzynarodowe wyróżnienia - Błękitna Flaga.** Wyróżnienie certyfikatem Błękitnej Flagi przyznawane jest przez Fundację Edukacji Ekologicznej z siedzibą w Kopenhadze kąpieliskom, działającym zgodnie z zasadami zrównoważonego rozwoju, które spełniają najwyższe kryteria w zakresie jakości wody, działań na rzecz edukacji ekologicznej, zarządzania środowiskowego, bezpieczeństwa oraz jakości prowadzonych usług.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku informował użytkowników kąpieli nt. przydatności wody do kąpieli za pośrednictwem strony internetowej (<http://www.psse.gda.pl/>) oraz w serwisie kąpieliskowym prowadzonym przez Głównego Inspektora Sanitarnego (<https://sk.gis.gov.pl/>).

Organizator kąpieliska aktualizował dane dot. jakości wody na tablicy informacyjnej znajdującej się na kąpielisku i na swojej stronie internetowej <http://www.kapieliskagdansk.pl>.

### **Plaże i toalety**

W okresie sezonu letniego **plaże sprzątane były zarówno mechanicznie jak i ręcznie** w godzinach wczesnorannych. Dodatkowo codziennie tzw. piesze patrole plażowe zajmowały się opróżnianiem pojemników na odpady oraz wybieraniem odpadków z piasku. Za czystość gdańskich plaż na odcinku od granicy Gdańska z Sopotem do Świbna odpowiadał Organizator kąpielisk – GOS, przy udziale wyspecjalizowanej firmy - Zakładu Remontowo-Budowlanego BROMIX Spółka Jawna.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w sezonie letnim 2017r. obejmował również nadzorem stan sanitarny **toalet ogólnodostępnych w pasie nadmorskim i na plażach**.

W sąsiedztwie Kąpielisk Gdańsk Stogi, Molo Gdańsk Brzeżno oraz Gdańsk Jelitkowo (przy Barze Plażowym „Karmazyn”) usytuowane są murowane, dostosowane dla osób niepełnosprawnych ustępy publiczne. W obrębie Kąpielisk Gdańsk Orle, Gdańsk Sobieszewo i Gdańsk Stogi dla osób kąpiących się zapewniono kontenerowe pawilony sanitarne.

Również infrastruktura gastronomiczna umożliwiała dostęp do toalet ogólnodostępnych. Wzdłuż pasa nadmorskiego ustawiono natomiast przenośne toalety sanitarne.

### **Podsumowanie**

**W sezonie letnim 2017 jakość wody na kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli spełniała wymagania mikrobiologiczne. Nie zaobserwowano zakwitów sinic i obecności makrofitów ani fitoplanktonu.**

## **VI. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ**

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

1. Nadzór nad zakładami fryzjerskimi, kosmetycznymi i odnowy biologicznej, hotelami, pensjonatami i obiektami hotelarskimi, noclegowniami, domami pomocy społecznej i placówkami zapewniającymi całodobową opiekę osobom starszym i niepełnosprawnym,
2. Nadzór nad podmiotami leczniczymi (szpitale), w zakresie gospodarki odpadami medycznymi, odpadami komunalnymi oraz bielizną czystą i brudną.
3. Nadzór nad stanem sanitarno-porządkowym dworców i stacji kolejowych, dworca autobusowego i środków transportu.
4. Nadzór nad ustępami publicznymi.
5. Nadzór nad obiektami sportowymi,
6. Nadzór nad postępowaniem ze zwłokami i szczątkami ludzkimi, cmentarzami i zakładami pogrzebowymi

### **6.1. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej**

W 2017r. w rejestrze obiektów objętych nadzorem tut. Inspektora Sanitarnego znajdowało się 790 zakładów, w tym:

- 362 zakłady fryzjerskie
- 213 zakładów kosmetycznych
- 14 zakładów tatuażu
- 67 zakładów odnowy biologicznej
- 134 inne zakłady.

W trakcie kontroli oceniano przede wszystkim ogólny stan sanitarno-porządkowy w obiekcie oraz zachowanie przez personel reżimu sanitarnego podczas świadczenia usług (dezynfekcja, sterylizacja) poprzez stosowanie odpowiednich procedur sanitarnych.

Obiekty charakteryzowały się dużym zróżnicowaniem – od niewielkich zakładów obsługiwanych przez jedną osobę, poprzez zakłady średniej wielkości, aż po firmowe salony wyposażone w najnowszy i najnowocześniejszy sprzęt.

Z uwagi na zwiększone ryzyko transmisji zakażeń krwiopochodnych, pracownikom świadczącym usługi, przekazywano aktualne szczegółowe informacje z zakresu prewencji zakażeń, w szczególności dotyczących wirusowego zapalenia wątroby typu B i C (HCV i HBV).

Rodzaj obiektu	W ewidencji na 31.12. 2017r.	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba kontroli		Liczba mandatów/ kwota	Liczba decyzji administracyjnych	
			Zaplanowane	Wykonane		Decyzje merytoryczne	Decyzje płatnicze liczba/ kwota
Zakłady fryzjerskie	362	284	313	323	13/5100zł	21	41 /4984zł
Zakłady kosmetyczne	213	137	164	146	5/2000zł	6	18 /2352zł
Zakłady tatuażu	14	10	11	10	-	-	1/127zł
Zakłady odnowy biologicznej	67	49	57	51	-	-	4 /634zł
Inne zakłady, w których świadczone są łącznie więcej niż jedna z usług-ZFK, tatuażu, odnowy biologicznej	134	103	120	117	8/2700zł	2	12 /1860zł
<b>RAZEM</b>	790	583	665	647	26 /9800zł	29	75 /9957zł

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w trakcie świadczenia usług:

- brak oznakowania preparatów do dezynfekcji terminem przydatności lub preparat przeterminowany,
- brak przeprowadzania sterylizacji narzędzi stosowanych do zabiegów, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek;
- niewłaściwy stan sanitarny obiektu, wyposażenia,
- brak umywalki do mycia rąk i narzędzi w pomieszczeniu świadczenia usług,
- zanieczyszczone narzędzia, przeterminowane pakiety po sterylizacji z narzędziami wielokrotnego użytku,
- brak procedur regulujących sposób postępowania przy wykonywaniu czynności, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek.



W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami prowadzono postępowania administracyjne. Wystawiano decyzje zarządzające oraz płatnicze za czynności kontrolne, a także obciążano właścicieli/osoby odpowiedzialne mandatami karnymi.

W 2017r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło łącznie 18 interwencji dotyczących nieprawidłowości higieniczno – sanitarnych w zakładach fryzjerskich i kosmetycznych, z których 10 okazało się zasadnych. Dotyczyły one m.in. niewłaściwej dezynfekcji narzędzi, braku sterylizacji narzędzi stosowanych do zabiegów w trakcie, których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek, niewłaściwej gospodarki bielizną czystą i brudną, niewłaściwego stanu sanitarnego obiektu i jego wyposażenia oraz stosowania kwasu hialuronowego przez kosmetyczkę podczas zabiegów z zakresu medycyny estetycznej.

Przeprowadzone rekontrole wykazały poprawę stanu sanitarno-higienicznego oraz usunięcie nieprawidłowości.

Natomiast w związku ze stosowaniem przez kosmetyczkę kwasu hialuronowego, który, jak wynikało z ulotki produktu, może być używany wyłącznie przez uprawnionych lekarzy, sprawę przekazano do rozpatrzenia właściwym organom (Prokuratura Rejonowa Gdańsk – Śródmieście).

#### **Podsumowanie:**

Skontrolowano ogółem 583 zakładów, przeprowadzając łącznie 647 kontroli sanitarnych.

Podczas przeprowadzanych kontroli, w 74 zakładach stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno – higieniczny, co stanowi 12,7% wszystkich skontrolowanych zakładów. Za stwierdzone nieprawidłowości bieżącego stanu sanitarnego nałożono łącznie 26 **mandatów na kwotę 9800 zł oraz wystawiono 29 decyzji zarządzających i 74 decyzje płatnicze na kwotę 9957 zł.**

## **6.2. Obiekty hotelarskie, turystyczne i noclegowe**

W roku 2017 w ewidencji znajdowało się **192** obiektów hotelarskich, w tym **54 skategoryzowanych** decyzją Marszałka Województwa Pomorskiego:

- **51 hoteli**
- **1 pensjonat,**
- **2 kempingi**

Ponadto w ewidencji znajdowały się 138 inne obiekty, w których świadczone były usługi hotelarskie oraz 9 noclegowni.

Rodzaj obiektu	W ewidencji na 31.12. 2017r.	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba kontroli		Liczba mandatów/ kwota	Liczba decyzji administracyjnych	
			Zaplanowane	Wykonane		Decyzje merytoryczne	Decyzje płatnicze liczba/ kwota
Hotele	51	51	49	55	1/300zł	1	2/253zł
Pensjonaty	1	1	1	1	-	-	-
Keepingi	2	2	2	2	-	-	-
Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie	138	125	140	131	1/400zł	1	5/678zł
Noclegownie i domy dla bezdomnych	9	9	8	9	1/200zł	1	1/121zł
<b>RAZEM</b>	<b>201</b>	<b>188</b>	<b>200</b>	<b>198</b>	<b>3/900zł</b>	<b>3</b>	<b>8/1052zł</b>

Zakres kontroli obiektów hotelarskich obejmował:

- zaopatrzenie w bieżącą wodę ciepłą i zimną, jakość wody,
- gospodarkę ściekową i odpadami,
- zapewnienie instalacji wentylacyjnej i klimatyzacji,
- postępowanie z bielizną czystą i brudną,
- procedury utrzymania czystości, środki czystości i preparaty dezynfekcyjne,
- zabiegi dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji,

Ponadto zwracano uwagę na właściwy stan sanitarno-techniczny obiektów.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- niewłaściwa gospodarka bielizną czystą i brudną,
- niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny kabin prysznicowych przy pokojach mieszkalnych,
- brudne ściany i podłogi w pokojach mieszkalnych.

Przeprowadzone rekontrole wykazały usunięcie bieżących nieprawidłowości.

W 2017 r. wpłynęło 15 interwencji dotyczących nieprawidłowości higieniczno- sanitarnych w 10 obiektach hotelarskich i 5 noclegowniach, dotyczących m. in. obecności pluskiew, świerzbu, niewłaściwego stanu sanitarno - higienicznego pokoi mieszkalnych oraz domków letniskowych, niewłaściwej gospodarki bielizną czystą i brudną, bytowania gryzoni. 2 interwencje, w zakresie nieprawidłowej gospodarki bielizną czystą i brudną oraz niewłaściwego stanu sanitarno - higienicznego pokoi mieszkalnych - były zasadne.

**Podsumowanie:**

W 2017r. skontrolowano 188 obiektów, przeprowadzając 200 kontroli zaplanowanych oraz 13 ponadplanowych.

W segmencie obiektów świadczących usługi hotelarskie wzrosła liczba obiektów skategoryzowanych, zaobserwowano zwiększoną liczbę gości w okresie całego roku, nie tylko w sezonie.

Niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny stwierdzono podczas przeprowadzonych kontroli w 8 obiektach, co stanowi 4,3% wszystkich skontrolowanych obiektów, w tym w 2 hotelach i 5 innych obiektach, w których świadczone są usługi hotelarskie oraz 1 noclegowni.

W obiektów noclegowych stwierdzono nieprawidłowości w zakresie: niewłaściwej gospodarki bielizną czystą i brudną, brudu w łazienkach i pokojach mieszkańców.

W związku z powyższym za stwierdzone nieprawidłowości nałożono łącznie **3 mandaty na kwotę 900 zł oraz wystawiono 3 decyzje zarządzające i 8 decyzji płatniczych na kwotę 1052 zł.**

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

Na terenie miasta Gdańska pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajduje się 5 domów pomocy społecznej, 13 placówek zapewniających całodobową opiekę osobom starszym i niepełnosprawnym oraz 15 innych form pomocy społecznej (domy środowiskowe, domy dziennej opieki).

Rodzaj obiektu	W ewidencji na 31.12. 2017r.	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba kontroli		Liczba mandatów/ kwota	Liczba decyzji administracyjnych	
			Zaplanowane	Wykonane		Decyzje merytoryczne	Decyzje płatnicze liczba/ kwota
Domy Pomocy Społecznej	5	5	5	7	-	1	2/242zł
Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej	15	15	13	15	-	-	2/264zł
Placówki zapewniające całodobową opiekę	13	13	11	14	-	-	1/110zł
<b>RAZEM</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>29</b>	<b>36</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>5/647zł</b>

Ogółem przeprowadzono 29 kontroli zaplanowanych oraz 7 ponadplanowych pod kątem ogólnego stanu sanitarno-porządkowego, świadczeń medycznych i postępowania z odpadami medycznymi, komunalnymi oraz gospodarki bielizną czystą i brudną bielizną.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny łazienek, pokoi mieszkalnych,
- ubytki wykładziny w pokojach.

W związku z powyższym prowadzono postępowanie administracyjne.

W 2017r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęła 1 niezasadna anonimowa interwencja dotycząca występowania świerzbu.

#### **Podsumowanie:**

W 2017r. skontrolowano 33 obiekty. Przeprowadzono łącznie 36 kontroli sanitarnych.

Podczas przeprowadzonych kontroli, w 5 obiektach stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny, co stanowi 15,2 % wszystkich skontrolowanych obiektów. Za stwierdzone nieprawidłowości wystawiono **1 decyzję zarządzającą i 5 decyzji płatniczych na kwotę 616 zł.**

Stan higieniczno-sanitarny nadzorowanych domów pomocy społecznej oraz placówek zapewniających całodobową opiekę i innych form organizacyjnych pomocy społecznej (domy środowiskowe, domy dziennej opieki) uległ poprawie.

#### **6.4. Nadzór nad podmiotami leczniczymi (szpitale), w zakresie gospodarki odpadami medycznymi i bielizną**

##### **Gospodarka odpadami medycznymi:**

We wszystkich skontrolowanych szpitalach publicznych i niepublicznych stwierdzono właściwą gospodarkę odpadami.

W szpitalu stwierdzono jedynie niewłaściwe warunki magazynowania odpadów medycznych. Wszczęto postępowanie administracyjne, rekontrola wykazała usunięcie nieprawidłowości. W trakcie kontroli ponadto stwierdzono, że wszystkie szpitale miały opracowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami medycznymi. Odpady medyczne gromadzone w pojemnikach sztywnych i czerwonych workach, prawidłowo opisane. Zapewniono właściwy ich transport wewnętrzny.

Wszystkie szpitale posiadały zawarte umowy na odbiór odpadów medycznych oraz okazywały dokumenty potwierdzające ich unieszkodliwienie.

Unieszkodliwianie w/w odpadów odbywało się najczęściej w Spalarni Odpadów Port Service Sp. z o.o. ul. Sucharskiego 75, Gdańsk.

### **Gospodarka bielizną**

We wszystkich skontrolowanych obiektach stwierdzono właściwą gospodarkę bielizną czystą i brudną. Stosowana jest bielizna jednorazowa i wielokrotnego użytku. Wszystkie obiekty posiadały zawarte umowy na pranie bielizny szpitalnej. Brudna bielizna wielokrotnego użytku prana była w pralniach zewnętrznych: Pralnia Toruńskich Zakładów Opatrunkowych, ul. Żółkiewskiego 20/26, Toruń, HTS Baltica Sp z o.o. ul. Rdestowa 65/66, Gdynia, CITONET-POMORSKI Sp. z o.o. Zabagno 18C, Swarżyn.

## **6.5. Dworce i stacje kolejowe, dworzec autobusowy, środki transportu**

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w 2017r. skontrolowali 21 środków transportu, w tym:

- 4 autobusy przeznaczone na trasy dalekobieżne,
- 17 samochodów przeznaczonych do przewozu zwłok i szczątków ludzkich.

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

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

## **6.6. Ustępy publiczne**

W 2017r roku w ewidencji znajdowało się 29 ustępów publicznych, w tym 18 stałych i 11 tymczasowych (sezonowych). Skontrolowano wszystkie ustępy znajdujące się w ewidencji oraz 76 obiektów nieewidencjonowanych (tj. przenośne kabiny sanitarne oraz kontenery sanitarne na Jarmarku Św. Dominika, w Pasie Nadmorskim, podczas imprez masowych itp.).

W 2017r. do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku wpłynęło 5 interwencji dotyczących niewłaściwego stanu sanitarnego toalet, zlokalizowanych w centrach handlowych, ZOO, PORD oraz UPC – wszystkie niezasadne.

Stan higieniczno-sanitarny nadzorowanych ustępów na terenie miasta Gdańska uległ poprawie, nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości sanitarno – higienicznych.

## 6.7. Cmentarze, domy pogrzebowe i kostnice

W roku 2017 skontrolowano 11 cmentarzy, 5 domów przedpogrzebowych i 2 kostnice. Ponadto skontrolowano 8 z 9 zakładów pogrzebowych i 17 samochodów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich.

W trakcie przeprowadzanych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

W 2017r. wydano na wniosek osób zainteresowanych i uprawnionych:

- 167 decyzji zezwalających na ekshumację zwłok/szczątków ludzkich na nadzorowanych cmentarzach,
- 106 postanowień pozytywnie opiniujących sprowadzenie: trumien ze zwłokami (43) i urn z prochami (63) z zagranicy celem pochówku na gdańskich cmentarzach,
- 6 decyzji zezwalających na wywóz: trumny ze zwłokami poza granice kraju.

Nadzorowano przebieg 8 ekshumacji.

### Podsumowanie

Stan sanitarny kontrolowanych cmentarzy, domów pogrzebowych oraz pojazdów do przewozu zwłok i szczątków nie budził zastrzeżeń.

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

## 6.8. Inne obiekty użyteczności publicznej

Tabela: Wykaz innych obiektów nadzorowanych w 2017r.

Rodzaj obiektu	W ewidencji na 31.12. 2017r.	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba kontroli	Liczba mandatów/ kwota	Liczba decyzji administracyjnych	
					Decyzje merytoryczne	Decyzje płatnicze liczba/ kwota
Obiekty sportowe	55	47	58	3/900 zł	2	7/1204zł
Pogotowia dla osób nietrzeźwych	1	0	0	-	-	-
Zjeżdźalnie wodne (zlokalizowane na plażach)	2	2	2	-	-	-
Place zabaw	6	2	2	2/1000zł	-	1/177zł
<b>RAZEM</b>	64	49	62	5/1900zł	5	8/1381zł

W ewidencji znajdowało się **64 innych obiektów użyteczności publicznej**. Największą grupę stanowiły obiekty sportowe – 55.

Niewłaściwy stan sanitarny stwierdzono w 5 obiektach sportowych oraz na jednym placu zabaw.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

- brak preparatu do dezynfekcji powierzchni,
- niewłaściwa gospodarka bielizną czystą i brudną,
- uszkodzona nawierzchnia na urządzeniach sportowych,
- niewłaściwy stan sanitarno – higieniczny pomieszczeń,
- popękane miski ustępowe.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami prowadzono postępowania administracyjne. Rekontrole wykazały poprawę stanu sanitarno – higienicznego.

## 6.9. Inne działania podejmowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną

### 6.9.1. Opiniowanie imprez masowych

W związku z wpływającymi wnioskami organizatorów imprez masowych w 2017r. wystawiono **28** postanowień pozytywnie opiniujących przygotowanie imprez pod względem wymagań sanitarnych.

Przeprowadzono 1 kontrolę imprezy masowej. W wyniku przeprowadzanych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości higieniczno-sanitarnych. Organizatorzy we właściwy sposób zabezpieczali imprezę pod względem sanitarnym.

### 6.9.2. Współpraca z urzędami, instytucjami i zarządcami

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





# OBSZAR DZIAŁANIA ODDZIAŁU HIGIENY PRACY



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

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

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

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

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

### 7.1. Nadzór nad zakładami pracy

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2017r. znajdowały się **1402** zakłady pracy, które zatrudniały **67356** pracowników.

W 2017r. pracownicy Oddziału Higieny Pracy przeprowadzili **724** kontrole i rekontrole w **435** zakładach pracy zatrudniających ogółem **28 003** pracowników.

Wydano **134** decyzje administracyjne obejmujące **731** nakazów, które dotyczyły m.in. :

- 1 w zakresie wstrzymania prac rozbiórkowych płyt azbestowo-cementowych,
- 160 w zakresie remontu pomieszczeń pracy i zaplecza higieniczno-sanitarnego,
- 17 w zakresie zapewnienia pracownikom szatni, toalet i jadalni,
- 8 w zakresie zapewnienia pracownikom systemu pierwszej pomocy (apteczki, instrukcji udzielania I pomocy, wykazu osób przeszkolonych do udzielania I pomocy),
- 3 w zakresie zapewnienia odpowiednich środków ochrony indywidualnej oraz odzieży roboczej,
- 6 w zakresie obniżenia ekspozycji na hałas odniesionego do 8 godzinnego dobowego wymiaru czasu pracy,
- 2 w zakresie obniżenia ekspozycji na drgania działające na organizm człowieka przez kończyny górne,
- 3 w zakresie wyeliminowania przekroczeń normatywu higienicznego NDS pyłu i czynników chemicznych,
- 19 w zakresie wykonania pomiarów natężenia oświetlenia i wilgotności względnej w pomieszczeniach pracy wyposażonych w monitory ekranowe,
- 259 w zakresie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- 3 w zakresie sporządzenia i wprowadzenia w życie programu działań organizacyjno-technicznych zmierzającego do ograniczenia narażenia na hałas występujący na stanowiskach pracy,
- 158 w zakresie oceny ryzyka zawodowego,
- 41 w zakresie substancji i mieszanin chemicznych (nieprawidłowo sporządzona karta charakterystyki, brak aktualnych kart charakterystyki, brak instrukcji postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi, brak spisu substancji i mieszanin stwarzających zagrożenie, niezgodne oznakowanie opakowania z kartami charakterystyki mieszanin stwarzających zagrożenie, stosowanie mieszaniny stwarzających zagrożenie niezgodnie ze scenariuszem narażenia, brak instrukcji określających sposób składowania, pakowania, załadunku i transportu materiałów niebezpiecznych, zaprzestanie stosowania granulatu SBR oraz granulatu EPDM podczas spektaklu Nabucco, wstrzymanie wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej węgla drzewnego do czasu przedstawienia do wglądu dokumentacji),
- 15 w zakresie sporządzenia kart badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy,
- 13 w zakresie sporządzenia rejestrów czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy,
- 8 w zakresie sporządzenia rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do grupy 3 lub 4 zagrożenia oraz rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do grupy 3 lub 4 zagrożenia,

- 2 w zakresie sporządzenia rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym oraz rejestru pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- 5 w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienia ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
- 1 w zakresie przedstawienia do wglądu rejestru chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby,
- 2 w zakresie sporządzenia procedur dezynfekcji,
- 1 w zakresie sporządzenia procedury umożliwiającej bezpieczne usuwanie i postępowanie ze skażonymi odpadami,
- 4 w zakresie rozpoznania i wytypowania czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy wymagających badań i pomiarów.

W **58** zakładach pracy stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy. Oznacza to, że pracownicy wykonywali pracę w warunkach szkodliwych tj. w przekroczeniach normatywów higienicznych:

- pyłów - **96** pracowników,
- czynników chemicznych - **200** pracowników,
- czynników fizycznych (hałas, drgania mechaniczne) - **1583** pracowników.

#### 7.1.1. Priorytetowe kierunki działania w 2017r.

**Kontrola warunków pracy i wypełnianie przez pracodawców obowiązków, wynikających z oceny ryzyka zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach przemysłu tworzyw sztucznych.**

W 2017r. przeprowadzono **5** kontroli w **2** zakładach zajmujących się produkcją tworzyw sztucznych (kontynuacja zagadnienia z 2016r.).

Zakres przeprowadzonych kontroli obejmował m.in. oszacowanie ryzyka zawodowego, wdrożonych działań profilaktycznych, w tym stosowanych środków ochrony indywidualnej, przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy, prowadzenia spisu i kart charakterystyki stosowanych substancji i mieszanin stwarzających zagrożenie, stosowania wyłącznie substancji i mieszanin stwarzających zagrożenie oznakowanych w sposób widoczny i umożliwiający ich identyfikację, opracowania procedur i instrukcji dotyczących bezpiecznego

postępowania ze środkami zawierającymi substancje i mieszaniny stwarzające zagrożenie, dokonania szczegółowej oceny ryzyka zawodowego, związanego z narażeniem pracowników na czynniki chemiczne oraz stanu higieniczno - sanitarnego pomieszczeń zarówno pracy jak i zaplecza (szatni, jadalni, toalety, umywalni).

W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano **1** decyzję administracyjną obejmującą **3** nakazy. Nakazy decyzji administracyjnej dotyczyły m.in.:

- przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy,
- oceny ryzyka zawodowego występującego w środowisku pracy,
- instrukcji dotyczących postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi.

**Kontrola warunków pracy i wypełnianie przez pracodawców obowiązków, wynikających z oceny ryzyka zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach sektora gospodarki odpadami i ściekami.**

W ramach realizacji zagadnienia przeprowadzono 15 kontroli w 10 zakładach zajmujących się działalnością związaną ze zbieraniem, przetwarzaniem i unieszkodliwianiem odpadów oraz prowadzących działalność w zakresie odprowadzania i oczyszczania ścieków.

Zakres przeprowadzonych kontroli obejmował m.in. oszacowanie ryzyka zawodowego, wdrożonych działań profilaktycznych, w tym stosowanych środków ochrony indywidualnej, przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy, prowadzenia spisu i kart charakterystyki stosowanych substancji i mieszanin stwarzających zagrożenie, stosowania wyłącznie substancji i mieszanin stwarzających zagrożenie oznakowanych w sposób widoczny i umożliwiający ich identyfikację, opracowania procedur i instrukcji dotyczących bezpiecznego postępowania ze środkami zawierającymi substancje i mieszaniny stwarzające zagrożenie, dokonania szczegółowej oceny ryzyka zawodowego, związanego z narażeniem pracowników na czynniki chemiczne oraz stanu higieniczno - sanitarnego pomieszczeń zarówno pracy jak i zaplecza (szatni, jadalni, toalety, umywalni).

W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano **7** decyzji administracyjnych, obejmujących **37** nakazów. Nakazy decyzji administracyjnej dotyczyły m.in.:

- przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy,
- przeprowadzenia pomiarów natężenia oświetlenia i wilgotności względnej powietrza,
- oceny ryzyka zawodowego występującego w środowisku pracy,
- oceny ryzyka zawodowego stwarzanego przez czynniki chemiczne,
- oceny ryzyka zawodowego pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne,
- instrukcji postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi,
- remontu pomieszczeń pracy i pomieszczeń higienicznosanitarnych,
- zapewnienia umywalki i zlewozmywaka w jadalni,

- sporządzenia rejestru prac i pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne z 3 grupy zagrożenia,
- zapewnienia apteczki pierwszej pomocy,
- sporządzenia procedury dezynfekcji,
- oznakowania miejsca, w którym obowiązkowo należy stosować ochronniki słuchu,
- zapewnienia środków ochrony indywidualnej.

## 7.2. Bezpieczeństwo stosowania chemikaliów

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

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

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

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

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

Rozporządzenie CLP (*Classification, Labelling and Packaging*, tj. klasyfikacja, oznakowanie i pakowanie) nakłada na wszystkie podmioty w łańcuchu dostaw obowiązek utrzymywania współpracy w zakresie klasyfikacji, oznakowania i pakowania chemikaliów. Skierowane jest do producentów, importerów i dalszych użytkowników, w tym pracowników i konsumentów. Dotyczy zarówno dostaw



jak i stosowania chemikaliów. Obejmuje swoim zakresem także oznakowanie, które umożliwia informowanie użytkownika danej substancji lub mieszaniny chemicznej o zagrożeniach, tak by zwrócić jego uwagę na konieczność unikania narażenia i będącego jego następstwem ryzyka.

W 2017 roku przeprowadzono ogółem **394** kontroli w zakresie przestrzegania przepisów, dotyczących stosowania i wprowadzania do obrotu chemikaliów m.in.: zapewnienia kart charakterystyki, prawidłowego oznakowania i etykietowania opakowań, przestrzegania ograniczeń dotyczących produkcji, wprowadzania do obrotu i stosowania niektórych substancji i mieszanin stwarzających zagrożenie oraz wyrobów.

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

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

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

- stosowanie mieszaniny stwarzającej zagrożenie niezgodnie ze scenariuszem narażenia zawartym w karcie charakterystyki tej mieszaniny,
- karty charakterystyki, zostały sporządzone niezgodnie z obowiązującymi przepisami,
- braku aktualnych kart charakterystyki wszystkich stosowanych mieszanin stwarzających zagrożenie,
- braku aktualnego spisu stosowanych mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie,
- braku instrukcji postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi,
- braku instrukcji magazynowania mieszanin stwarzających zagrożenie,
- braku oznakowania miejsca składowania mieszanin stwarzających zagrożenie,
- niezgodności oznakowanie opakowania z kartą charakterystyki.

### **7.2.1. Produkty biobójcze**

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

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

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

W 2017r. Państwowa Inspekcja Sanitarna kontynuowała nadzór nad wprowadzaniem do obrotu produktami biobójczymi zawierającymi substancje czynne, które nie mogą znajdować się w obrocie w danej kategorii zastosowania np.:

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

W 2017r. przeprowadzono **20** kontroli w zakresie produktów biobójczych.

### 7.3. Azbest

Nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie warunków zdrowotnych, związanych z usuwaniem i transportem materiałów zawierających azbest, w 2017r. polegał przede wszystkim na kontrolowaniu firm będących w trakcie prowadzenia prac w zakresie usuwania wyrobów zawierających azbest oraz jednej firmy transportowej.

W 2017r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło **8** zgłoszeń dotyczących planowanego demontażu płyt cementowo – azbestowych oraz materiałów izolacyjnych zawierających azbest.

Skontaktowano się z firmami telefonicznie i uzyskano informację, że rozbiórki zostały zakończone. Trwały 1 dzień ze względu na mały zakres prac rozbiórkowych.

Przeprowadzono **5** kontroli w trakcie wykonywania prac w kontakcie z azbestem przez firmy mające siedzibę poza terenem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku oraz **1** kontrolę w firmie zajmującej się transportem wyrobów zawierających azbest posiadającą siedzibę na terenie działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

W wyniku przeprowadzonych kontroli ukarano pracodawcę grzywną w postaci mandatu karnego oraz wydano **1** decyzję administracyjną dotyczącą wstrzymania prac rozbiórkowych płyt azbestowych (pokrycia dachowe) z powodu stwierdzonych nieprawidłowości stanowiących bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia pracowników tj.: brak izolowania od otoczenia obszaru prac przez stosowanie osłon zabezpieczających przenikanie azbestu do środowiska, brak ogrodzenia terenu prac z zachowaniem bezpiecznej odległości od traktów komunikacyjnych dla osób pieszych, nie mniejszej niż 1 m, przy zastosowaniu osłon zabezpieczających przed przenikaniem azbestu do środowiska, brak umieszczenia w strefie prac w widocznym miejscu tablic informacyjnych o następującej treści:

"Uwaga! Zagrożenie azbestem", brak zastosowania odpowiednich środków technicznych ograniczających do minimum emisję azbestu do środowiska, brak codziennego usuwania pozostałości pyłu azbestowego ze strefy prac przy zastosowaniu podciśnieniowego sprzętu odkurzającego lub metodą czyszczenia na mokro, brak zapoznania pracowników bezpośrednio zatrudnionych przy pracach z wyrobami zawierającymi azbest lub ich przedstawicieli z planem prac, a w szczególności z wymogami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy w czasie wykonywania prac, brak nawilżanie wodą wyrobów zawierających azbest przed ich usuwaniem lub demontażem i utrzymywanie w stanie wilgotnym przez cały czas pracy, brak demontażu całych wyrobów bez jakiegokolwiek uszkodzenia, tam gdzie jest to technicznie możliwe, brak odspajania materiałów trwale związanych z podłożem przy stosowaniu wyłącznie narzędzi ręcznych lub wolnoobrotowych, wyposażonych w miejscowe instalacje odciągające powietrze, stosowano szlifierki kątowe od obcinania śrub mocujących płyty. Ponadto zdemontowany azbest nie został właściwie zabezpieczony tj. ułożony na palecie bezpośrednio na ziemi bez folii zabezpieczającej, wokół leżały pokruszone kawałki płyt. Wykonawca prac nie zawiadomił na piśmie właściwego powiatowego inspektora sanitarnego, okręgowego inspektora oraz inspektora nadzoru budowlanego.

#### 7.4. Promocja Zdrowia

W 2017r. pracownicy Oddziału Higieny Pracy podczas przeprowadzania kontroli w celu ochrony zdrowia przed negatywnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy promowali zdrowy styl życia wśród pracodawców i pracowników.

Kontynuowano prowadzenie krajowego programu pt. „Ograniczanie Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce”. W ramach ww. programu pracownicy Oddziału Higieny Pracy dokonywali oceny przestrzegania zakazu palenia tytoniu w miejscu pracy w kontrolowanych zakładach. Dodatkowo w związku z wejściem w życie nowelizacji ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 957 z późn. zm.) dokonywano oceny przestrzegania zakazu palenia papierosów elektronicznych, a także prawidłowego oznaczenia słownego i graficznego informującego o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych.

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

## 7.5. Interwencje

Do Oddziału Higieny Pracy w 2017r. wpłynęło 31 skarg (8 anonimowych), w tym 26 pisemnych i 5 telefonicznych. Część skarg rozpatrywanych było wspólnie z innymi oddziałami i sekcjami Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Gdańsku. Skargi dotyczyły m.in.:

- braku lub nieprawidłowego stanu pomieszczeń pracy i zaplecza sanitarno - higienicznego,
- braku bieżącej wody w budynku,
- braku środków czystości i higieny osobistej w toalecie,
- braku środków ochrony indywidualnej przy pracy z odpadami,
- prowadzenia niezarejestrowanej działalności gospodarczej i nieprzestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy,
- uciążliwych warunków pracy (niska temperatura),
- nieprawidłowo prowadzonych rozbiórek azbestu,
- braku wentylacji w pomieszczeniach pracy,
- zastosowania produktu niezgodnie z jego przeznaczeniem,
- nieprawidłowego oznakowania produktów oraz sporządzenia kart charakterystyki niezgodnie z przepisami,
- używania toksycznych mieszanin chemicznych, które przedostają się do innych mieszkań,
- użycie farby olejnej powodującej duszności i łzawienie oczu,
- emisji hałasu z megafonów na dworcu PKP,
- zbyt głośnej emisji filmu w kinie,
- braku badań dopuszczających do wykonywania pracy,
- nieprzestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie pracy.

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

W 2017r. do szczególnie rażącego naruszenia wymagań higieniczno-sanitarnych w zakresie zapewnienia właściwego zaplecza sanitarno-higienicznego dla pracowników doszło na jednej z dużych budów prowadzonych na terenie Gdańska. Na budowie wystąpiło ognisko choroby przenoszonej drogą pokarmową wśród pracowników, po spożyciu posiłku dostarczonego przez firmę zewnętrzną (catering). Zachorowało 90 osób, z czego 17 było hospitalizowanych.

W związku z powyższym przeprowadzone zostały na budowie kontrole w zakresie zapewnienia właściwego zaplecza sanitarno-higienicznego dla pracowników, które wykazały szereg nieprawidłowości. Stwierdzono ogólny brud i nieporządek w kontenerach sanitarnych, niedrożne, przepełnione pisuary, niedrożną umywalkę, brak armatury sanitarnej, zasłon oraz brudne brodziki

w kabinach prysznicowych. Ponadto, stwierdzono brak środków higieny osobistej (mydła w płynie, jednorazowych papierowych ręczników, papieru toaletowego). Stan urządzeń higieniczno-sanitarnych w dniu kontroli, uniemożliwiał higieniczne korzystanie z nich przez pracowników budowy.

W kontenerach socjalnych, w których wydzielono szatnie i jadalnie, panował ogólny nieporządek, pracownicy nie przestrzegali rozdziału odzieży roboczej od własnej.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami przedstawiciel inwestora został ukarany grzywną w drodze mandatu karnego, a stwierdzone nieprawidłowości nakazano usunąć w trybie natychmiastowym.

## VIII. ANALIZA CHOROÓB ZAWODOWYCH STWIERDZANYCH W 2017 ROKU

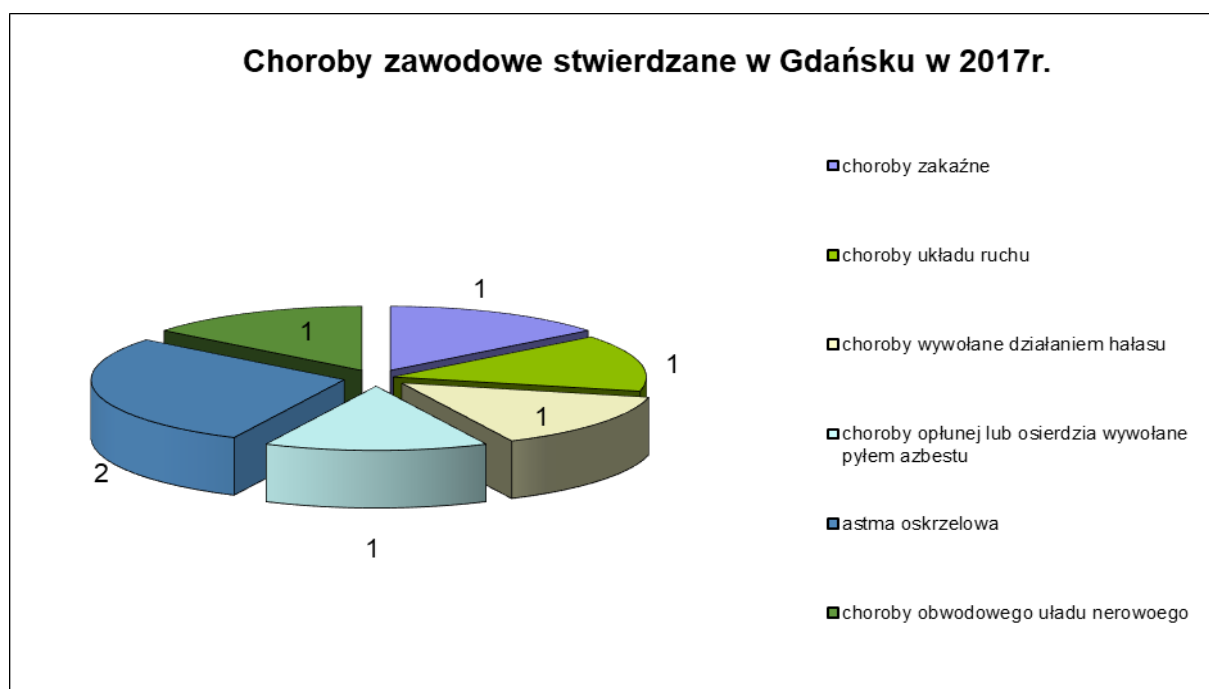
### 8.1. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych

W 2017r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęły 33 nowe podejrzenia chorób zawodowych.

W związku z prowadzonym postępowaniem w sprawach chorób zawodowych, sporządzono 59 kart oceny narażenia zawodowego.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2017 roku w wyniku prowadzonych postępowań administracyjnych wydał 8 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej (w tym 7 decyzji prawomocnych) i 18 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Liczba stwierdzonych chorób zawodowych na podstawie wydanych decyzji w 2017r. była niższa o 1 przypadek w stosunku do 2016r.



## 8.2. Choroby zawodowe występujące u kobiet i mężczyzn w 2017r.

Rozpatrując strukturę chorób zawodowych w grupach mężczyzn i kobiet stwierdzono, że ponad 62% chorób zawodowych występowało u kobiet.

Wśród kobiet spośród stwierdzanych chorób zawodowych odnotowano przewlekłą chorobę obwodowego układu nerwowego wywołanych sposobem wykonywania pracy, chorobę układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy, astmę oskrzelową, oraz chorobę zakaźną – gruźlicę.

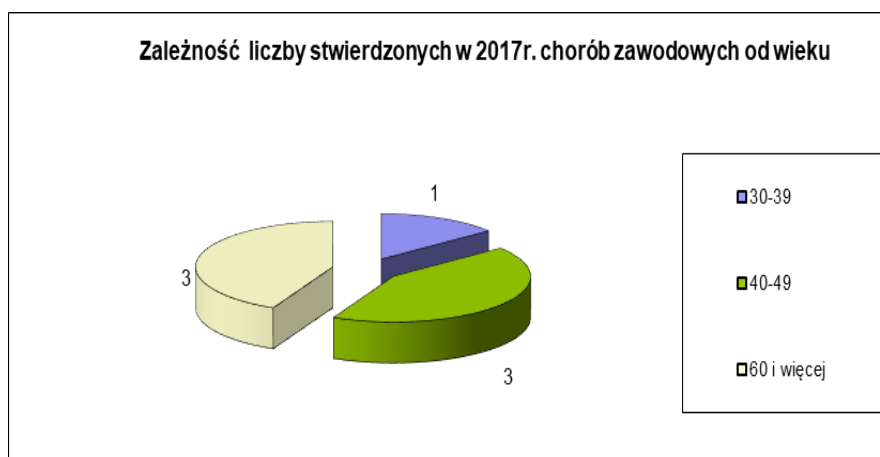
W grupie mężczyzn stwierdzono chorobę opłucnej lub osierdzia wywołaną pyłem azbestu, astmę oskrzelową i ubytek słuchu spowodowany hałasem.

## 8.3. Choroby zawodowe stwierdzane w Gdańsku w 2017r. wg okresu narażenia na czynnik szkodliwy i wieku pracowników

Stwierdzane w 2017r. choroby zawodowe dotyczyły głównie osób pracujących w narażeniu przez okres 5 – 9 lat (50% przypadków) i 20-29 lat (38% przypadków).

Dane wskazują, że większość osób, u których stwierdzano chorobę zawodową to pracownicy w wieku od 40-49 lat (38 %przypadków) i powyżej 60 lat (38 % przypadków).





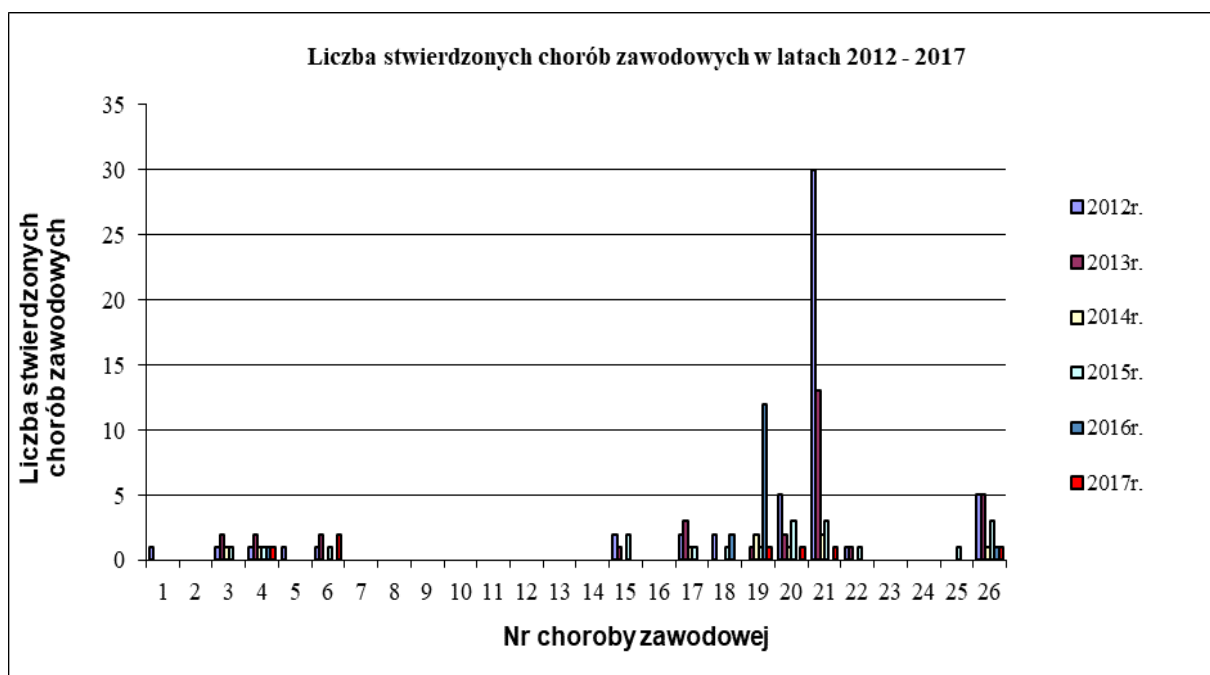
#### 8.4. Analiza stwierdzonych chorób zawodowych

Od 2012r. do 2014r. liczba stwierdzonych chorób zawodowych znacznie malała. W 2015r. odnotowano wzrost liczby stwierdzonych chorób zawodowych o 10 przypadków w stosunku do roku poprzedniego. Natomiast w 2016r. liczba stwierdzonych chorób zawodowych ponownie zmaląła – zarejestrowano 8 przypadków. W 2017r. ponownie zanotowano nieznaczny spadek w stosunku do roku ubiegłego o 1 przypadek.

**Tabela 1. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2012 – 2017**

ROK 2012	ROK 2013	ROK 2014	ROK 2015	ROK 2016	ROK 2017
52	32	9	19	8	7





Numer z wykazu chorób zawodowych::

- 1 – zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne
- 2 – gorączka metaliczna
- 3 – pylice płuc
- 4 – choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu
- 5 – przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli
- 6 – astma oskrzelowa
- 7 – zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych
- 8 – ostre uogólnione reakcje alergiczne
- 9 – byssinoza
- 10 – beryloza
- 11 – choroby płuc wywołane pyłem metali twardych
- 12 – alergiczny nieżyt nosa
- 13 – zapalenie obrzękowe krtani o podłożu alergicznym
- 14 – przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym
- 15 – przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym, co najmniej 15 lat
- 16 – choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego
- 17 – nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi
- 18 – choroby skóry
- 19 – przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy
- 20 – przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy
- 21 – obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo – nerwowego spowodowany hałasem
- 22 – zespół wibracyjny
- 23 – choroby wywołane pracą w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego
- 24 – choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur otoczenia
- 25 – choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi
- 26 – choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa

W 2017r. stwierdzano choroby zawodowe u pracowników zatrudnionych w sektorach:

- opieka zdrowotna, w tym 2 przypadki u osoby prowadzącej indywidualną praktykę lekarską (choroba układu ruchu i obwodowego układu nerwowego) oraz 1 przypadek astmy oskrzelowej u pracownika szpitala,
- sektor robót budowlanych - 1 przypadek choroby opłucnej i osierdzia wywołanej azbestem,
- gastronomia - 1 przypadek astmy oskrzelowej,
- przemysł stoczniowy – 1 przypadek ubytku słuchu wywołanego hałasem,
- edukacja (uczelnia medyczna) – 1 przypadek choroby zakaźnej - gruźlicy

## **IX. PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII W ZAKRESIE ŚRODKÓW ZASTĘPCZYCH I NOWYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH**

Państwowa Inspekcja Sanitarna na podstawie art. 4 ust.1 punktu 9a Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 1261 z późn. zm.) sprawuje nadzór nad przestrzeganiem zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 783 z późn. zm.).

Zgodnie z art. 44b Ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obowiązuje zakaz wytwarzania, przywozu i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. Egzekwowaniem zakazu przywozu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych zajmują się organy celne.

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

Nowa substancja psychoaktywna jest to substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym, o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, określona w rozporządzeniu wydanym przez Ministra Zdrowia, zgodnie z art. 4 pkt 11a Ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Od 17.09.2016r. obowiązuje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2016r. w sprawie wykazu nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U z 2017r. poz. 783), w którym obecnie wymienionych jest 21 substancji będących nowymi substancjami psychoaktywnymi.

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

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

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

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

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

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

W okresie 2014r.-2017r. na terenie miasta Gdańska nie odnotowano już żadnego przypadku wprowadzania do obrotu środków zastępczych w obiektach stacjonarnych (sklepach).

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

W 2016r. w asyście funkcjonariuszy Policji przeprowadzono 3 kontrole w punktach z automatami do gry oraz 1 kontrolę w punkcie sprzedaży e-papierosów. W czasie kontroli nie stwierdzono wprowadzania do obrotu środków zastępczych jak również nowych substancji psychoaktywnych.

W 2017r. w Gdańsku w asyście funkcjonariuszy Policji przeprowadzono 3 kontrole sanitarne w punktach stacjonarnych. Skontrolowane zostały 2 lokale z automatami do gry. W wyniku kontroli nie stwierdzono w tych punktach produktów, co do których zachodziłoby podejrzenie, że są środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi. Skontrolowany został również sklep „Sex Shop Venus”, w którym zabezpieczono jeden produkt pn. POWER CAPS MAN HOT, co do którego zachodziło podejrzenie, że jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną. Badania ww. produktu przeprowadzone w Powiatowej Stacji Sanitarnej –

Epidemiologicznej w Radomiu, nie potwierdziły, że jest on środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną.

W latach 2013r. - 2017r. prowadzono również sprawy dotyczące przesyłek pocztowych, zawierających środki zastępcze, przekazanych przez Urząd Celny (przekształcony w Krajową Administrację Skarbową) do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, a także sprawy wobec osób fizycznych podejrzanych o wprowadzanie do obrotu środków zastępczych, przekazane przez Policję i Prokuraturę (6 spraw w 2013r., 14 spraw w 2014r., 9 spraw w 2015r., 12 spraw w 2016r. i 11 spraw w 2017r.).

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

W 2017r. w przypadku 5 osób zgromadzony materiał dowodowy wskazywał, że osoby te wprowadzały środki zastępcze do obrotu (na podstawie dowodów pośrednich - głównie ilości zabezpieczanych produktów). Natomiast w 5 sprawach nie stwierdzono znamion wprowadzania do obrotu środków zastępczych (sprawy umorzono), a w 1 sprawie zabezpieczony produkt nie był środkiem zastępczym ani nową substancją psychoaktywną, a zawierał produkt leczniczy, co potwierdziły badania przeprowadzone w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Radomiu. Sprawę przekazano do dalszego prowadzenia Pomorskiemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Farmaceutycznemu.

Ponadto w 2017r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku kontynuował prowadzenie sześciu spraw osób fizycznych przekazanych w 2016r. przez organy Policji i Prokuratury, dotyczących wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

W ramach prowadzonych postępowań administracyjnych pobrano 20 próbek produktów, co do których zachodziło uzasadnione podejrzenie, że są środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi. Badania próbek przeprowadzono w podmiocie uprawnionym na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27.11.2015r. w sprawie wykazu podmiotów uprawnionych do przeprowadzania badań mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną (Dz. U. z 2015r. poz. 2018), tj. Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Radomiu.

W 2017r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał łącznie 40 decyzji administracyjnych w zakresie środków zastępczych, w tym:

- 2 decyzje wymierzające karę pieniężną na łączną kwotę 271 370 zł,
- 12 decyzji nakazujących wstrzymanie wprowadzania do obrotu produktu, co do którego zachodzi uzasadnione podejrzenie, że jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, na czas niezbędny do przeprowadzenia badań mających na celu ustalenie, czy produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, nie dłuższy niż 18 miesięcy,

- 9 decyzji zakazujących wprowadzania do obrotu środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej, nakazujących wycofanie ich z obrotu, a także orzekających o ich przepadku na rzecz Skarbu Państwa i zniszczeniu,
- 8 decyzji umarzających postępowanie,
- 8 decyzji ustalających opłatę obejmującą koszty prowadzonego postępowania i badań, w wyniku których stwierdzono, że produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną,
- 1 decyzję ustalającą opłatę za zniszczenie środków zastępczych.

**Tabela** Działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w zakresie środków zastępczych w latach 2013 – 2017.

Rok	Liczba kontroli w sklepach	Liczba decyzji art. 27c ust. 1 ustawy o PIS /art. 44c ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	Liczba decyzji art. 27c ust. 6 ustawy o PIS / art. 44c ust. 4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii	Liczba produktów zabezpieczonych przez PPIS w Gdańsku	Liczba podmiotów oferujących sprzedaż środków zastępczych	Liczba prowadzonych spraw osób fizycznych	Kwota nałożonych kar
2013	17	9	11	1276	5	6	1 353 370 zł
2014	0	0	3	0	0	14	306 800 zł
2015	2	0	1	0	0	9	60 000 zł
2016	4	0	9	0	0	12	0
2017	3	12	13	1	0	11	271 370 zł

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku za wprowadzanie do obrotu środków zastępczych dotychczas nałożył kary pieniężne na łączną kwotę 1 991 540 zł. Kary nakładane były na spółki prawa handlowego oraz osoby fizyczne. Ściągalność kar pieniężnych w przypadku spółek jest bardzo trudna, a wręcz niemożliwa, ponieważ spółki te bardzo często są likwidowane. Natomiast osoby fizyczne spłacają kary pieniężne w miesięcznych ratach.

## 9.2. Sytuacja epidemiologiczna dotycząca zatruc środkami zastępczymi

W 2017 r. w Gdańsku odnotowano przypadki zatruc osób po zażyciu środków zastępczych, środków odurzających i substancji psychotropowych lub innych nieznanymi substancjami. Łącznie zgłoszono 40 przypadków zatruc. Zatrucia zgłaszane były do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku przez podmioty lecznicze (szpitale).

Analiza zgłoszeń wykazała, że 76% (31 przypadków) podejrzeń zatruc dotyczyło mężczyzn, w przedziale wiekowym od 15 do 43 lat, a 20% (8 przypadków) dotyczyło podejrzeń zatruc wśród kobiet, w wieku 16-32 lata. W przypadku zatrucia jednego z mężczyzn, nie podano danych dotyczących jego wieku (pacjent nie ujawnił swoich danych).

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

Przyczyną zatruc były:

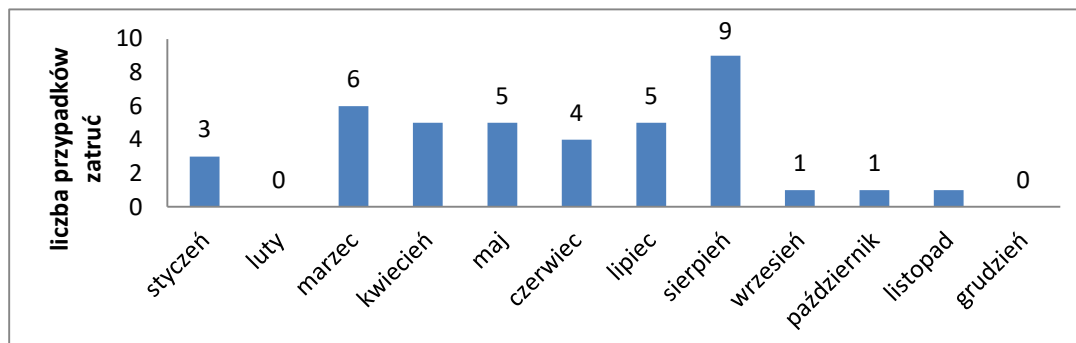
- środki odurzające i substancje psychotropowe (narkotyki) tj. mefedron, metamfetamina, amfetamina, kanabiole, THC, benzodiazepiny – 16 osób
- środek zawierający DPD – 1 osoba
- produkt o nazwie Hexen – 3 osoby
- produkt o nazwie Mocarz – 1 osoba
- produkt o nazwie COMBO – 1 osoba
- produkt o nazwie GOPRO i EURO – 1 osoba
- substancja HDMP-28 oraz produkt o nazwie Fake cocolino – 1 osoba
- substancje o nieznanym składzie chemicznym - 19 osób

Pacjenci wielokrotnie odmawiali podania informacji, jaką substancję zażyli i gdzie ją zakupili.

Odmawiali zgody na hospitalizację, wypisywali się ze szpitala na własne żądanie, bądź samowolnie opuszczali szpital.

Najczęściej występującymi objawami po zażyciu ww. substancji były: urojenia, zaburzenia psychiczne, pobudzenie psychoruchowe, agresja, duszność, niepokój.

**Wykres** Zgłoszone podejrzenia zatruc w okresie styczeń – grudzień 2017r.



### 9.3. Środki zastępcze najczęściej identyfikowane w produktach zabezpieczonych u osób w 2017 roku

Najczęściej identyfikowanymi środkami zastępczymi w 2017 roku były syntetyczne katynony m.in. **4-CMC, 4-CEC**.

**4-CMC** jest nową substancją psychoaktywną, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 sierpnia 2017r. w sprawie wykazu nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U. z 2017r. poz. 1582). Substancja ta należy do grupy katynonu i jest izomerem strukturalnym mefedronu. 4-CMC wykazuje aktywność w ośrodkowym i obwodowym układzie nerwowym człowieka, prowadząc do efektów jakościowo zbliżonych jak po zażyciu amfetaminy. Do działań niepożądanych po zażyciu 4-CMC należą m.in. zaburzenia rytmu serca, długotrwałe ataki paniki, skurcze mięśni oraz bóle i zawroty głowy. W 2017 roku związek 4-CMC występował w postaci białej krystalicznej substancji oraz białego proszku.

**4-CEC** jest nową substancją psychoaktywną, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 sierpnia 2017r. w sprawie wykazu nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U. z 2017r. poz. 1582). Jest to substancja psychoaktywna zaliczana do grupy syntetycznych katynonów. Wykazuje działanie stymulujące. Powoduje wzrost: euforii, empatii, motywacji do działania, rozmowność. Działanie 4-CEC jest zbliżone do działania innych środków o nazwie 3-CMC i 4-CMC. Do działań niepożądanych po zażyciu 4-CEC należą m.in.: podrażnienie śluzówki nosa i oczu, biegunka, wymioty, pulsujące światło i kolory, zaburzenia rytmu serca, długotrwałe ataki paniki oraz skurcze mięśni. W 2017 roku związek 4-CEC występował w postaci białej krystalicznej substancji.

### 9.4. Współpraca z innymi organami

W ramach nadzoru nad środkami zastępczymi Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku współpracował z organami Policji i Prokuratury oraz Służby Celnej (przekształcona w Krajową Administrację Skarbową).

W asyście funkcjonariuszy Policji były przeprowadzane kontrole w obiektach z automatami do gry tzw. „hot spotach” oraz w sklepie „Sex Shop Venus”.

W ramach współpracy pomiędzy organami następowała wymiana informacji istotnych dla skutecznego przeciwdziałania wprowadzaniu do obrotu środków zastępczych i nowych substancji



psychoaktywnych np. Służba Celna (przekształcona w Krajową Administrację Skarbową) informowała o zabezpieczonych przesyłkach spoza Unii Europejskiej np. z Chin, zawierających środki zastępcze.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku informował Naczelnika dw. z Przystępczością Narkotykową Komendy Wojewódzkiej Policji w Gdańsku o każdym podejrzeniu wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych przez osoby fizyczne, które były np. odbiorcami przesyłek z Chin, zawierających znaczne ilości substancji będących środkiem zastępczym.

### 9.5. Działania oświatowo – edukacyjne

W 2017r. kontynuowano działania dotyczące edukacji w zakresie szkodliwego wpływu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych na zdrowie i życie ludzi.

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

Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gdańsku przy współpracy ze specjalistami profilaktyki uzależnień z Gdańskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Gdańsku przeprowadzili szkolenia z zakresu „dopalaczy” dla różnych grup zawodowych.

W dniu 03.02.2017r. w Zakładzie Karnym Gdańsk – Przeróbka odbyło się szkolenie z tematyki środków zastępczych dla funkcjonariuszy i pracowników Zakładu Karnego. Na szkoleniu omówiona została sytuacja prawna w zakresie środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych, a także ich specyfika oraz wpływ na zdrowie i życie ludzi.

W dniu 12.09.2017r. w Komendzie Miejskiej Policji w Gdańsku, odbyło się szkolenie nt. środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych dla funkcjonariuszy realizujących zagadnienia profilaktyki społecznej w gdańskich komisariatach policji. W szkoleniu udział wzięło 48 osób. Szkolenie składało się z czterech modułów tematycznych, w tym: sytuacji prawnej, specyfiki, negatywnego wpływu na zdrowie i życie ludzi, rozpoznawania stanów zagrażających życiu oraz udzielenia pierwszej pomocy przedmedycznej.

W dniach 05-07.08.2017r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku wraz z przedstawicielem Stowarzyszenia MONAR oraz z przedstawicielem Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku, wzięli udział w akcji poświęconej profilaktyce uzależnień (dopalacze, alkohol, nikotyna) zorganizowanego w trakcie trwania Jarmarku św. Dominika. Przez trzy dni, można było zasięgnąć informacji na temat szkodliwości i objawów zażywania środków odurzających, możliwości podjęcia terapii uzależnień, a także korzyści wynikających z rezygnacji z używek. Przeprowadzona została dystrybucja materiałów oświatowo – zdrowotnych (ulotki, naklejki, notesy).

W sierpniu 2017r. nawiązano współpracę z Wydziałem Promocji i Komunikacji Społecznej Urzędu Miejskiego w Gdańsku, w ramach której na okres dwóch tygodni we wrześniu 2017r. umieszczone zostały plakaty dotyczące dopalaczy w komunikacji miejskiej (tramwaje i autobusy).

W dniu 15 listopada 2017r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Gdańsku we współpracy z przedstawicielem Komisariatu V Policji w Gdańsku przeprowadzili działania profilaktyczne w Zespole Szkół Sportowych i Ogólnokształcących w Gdańsku. Temat spotkania obejmował zakres stosowania środków odurzających, w tym nowych substancji psychoaktywnych – dopalaczy, w kontekście odpowiedzialności karnej osób nieletnich wśród uczniów klas gimnazjalnych i licealnych w/w szkoły.

Podczas wszystkich organizowanych przez Powiatową Stację Sanitarno -Epidemiologiczną w Gdańsku akcji i festynów prozdrowotnych udzielano porad i rozdawano materiały edukacyjne dotyczące „dopalaczy”.

Wszystkie zainteresowane placówki nauczania i wychowania na terenie Gdańska zostały zaopatrzone w materiały edukacyjne skierowane do nauczycieli, rodziców i młodzieży. Przez cały rok szkolny trwało poradnictwo oraz dystrybucja materiałów edukacyjnych na temat „dopalaczy”.

W ramach akcji „Bezpieczne ferie 2017” oraz „Bezpieczne lato 2017” zaopatrzone wszystkie placówki zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży na terenie Miasta Gdańska w materiały edukacyjne (plakaty, ulotki), a opiekunom i wychowawcom udzielano porad oraz informacji nt. „dopalaczy”.



# OBSZAR DZIAŁANIA SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY



## X. OCENA WARUNKÓW SANITARNYCH W PLACÓWKACH OŚWIATOWO – WYCHOWAWCZYCH

Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego prowadzonego w 2017 roku, kontrolowała przestrzeganie przepisów, określających wymagania higieniczno-sanitarne i zdrowotne w placówkach oświatowo-wychowawczych (szkoły, przedszkola), opiekuńczo-wychowawczych (żłobki, placówki z pobytem całodobowym i wsparcia dziennego) oraz obiektach wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży.

W 2017 roku w ewidencji Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży znajdowało się **758 obiektów**. Skontrolowano **483 obiekty** (253 placówki stałe oraz 230 placówek wypoczynku), przeprowadzając łącznie **704 kontrole**, w tym:

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

W 2017 roku wydano **11** decyzji administracyjnych nakazujących, dotyczących m.in.:

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

Ponadto w 2017 roku wydano 50 decyzji płatniczych na łączną kwotę 8121 zł, w związku z negatywną kontrolą oraz nałożono 23 mandaty karne na łączną kwotę 8900 zł.

W 2017r. wydano również 36 opinii sanitarnych na wniosek strony, stwierdzających zapewnienie właściwych warunków higieny w pomieszczeniach placówek oświatowych.

Placówki nauczania i wychowania nadzorowano w zakresie:

- stanu sanitarno-technicznego budynków i pomieszczeń szkół, przedszkoli, żłobków i klubów dziecięcych, placówek z pobytem całodobowym, wsparcia dziennego oraz ośrodków wypoczynku dzieci i młodzieży;
- oceny higienicznej procesu nauczania, tj.: dostosowania mebli do wzrostu uczniów, rozkładów zajęć lekcyjnych, warunków zdrowotnych w pracowniach komputerowych, infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego;
- stosowania chemikaliów w szkolnych pracowniach chemicznych oraz laboratoriach

funkcjonujących w szkołach wyższych, m.in. prawidłowego oznakowania i etykietowania opakowań oraz dostępu uczniów i nauczycieli do informacji zawartych w kartach charakterystyki;

- oceny warunków oraz sposobu sprawowania opieki zdrowotnej nad uczniami w gabinetach profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w szkołach;
- oceny form dożywiania dzieci w szkołach.

## 10.1. Stan sanitarno – techniczny placówek

### 10.1.1. Placówki oświatowo-wychowawcze

W 2017 roku pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowały się **184 szkoły różnego typu**, w tym:

- 172 szkoły funkcjonujące samodzielnie: 83 szkoły podstawowe, 5 gimnazjów, 24 licea ogólnokształcące, 1 szkoła ponadgimnazjalna, 43 szkoły policealne, 1 szkoła specjalna, 15 szkół wyższych;
- 12 zespołów szkół, w skład których wchodzi: 11 szkół podstawowych, 8 gimnazjów, 2 licea ogólnokształcące, 2 szkoły ponadgimnazjalne.

W latach 2016 – 2017 przeprowadzono kontrole we wszystkich szkołach podstawowych, gimnazjach i zespołach szkół na terenie miasta Gdańska.

W 2017 roku skontrolowano **93 szkoły** wszystkich typów. Przeprowadzono łącznie 217 kontroli w zakresie oceny stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń, warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego i rekreacji oraz terenu szkoły.

W 17 szkołach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie:

- niewłaściwego stanu sanitarnego pomieszczeń dydaktycznych i wyposażenia;
- niewłaściwego stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych;
- wyeksploatowanych podłóg w salach dydaktycznych, szatniach i ciągach komunikacyjnych;
- braku właściwej wentylacji;
- nieprawidłowego stanu technicznego nawierzchni boiska.

**W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami nałożono 3 mandaty na łączną kwotę 1100 zł.**

W 2017r. **wydano 3 decyzje administracyjne** nakazujące, dotyczące m.in.: złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń i zaplecza higieniczno-sanitarne oraz nieprawidłowego stanu technicznego nawierzchni boiska.

### **Ocena przygotowania szkół do rozpoczęcia roku szkolnego.**

Na podstawie kontroli sanitarnych i informacji przesłanych przez dyrektorów szkół ustalono, że przed rozpoczęciem roku szkolnego 2017/2018, **71 obiektów** objęto remontami.

Zakres przeprowadzonych prac obejmował:

- A. remonty sal dydaktycznych (40 szkół);
- B. remonty bloków żywieniowych (9 szkół);
- C. remonty bloków sportowych (15 szkół);
- D. prace remontowe łazienek (21 szkół);

Ponadto w 6 szkołach wybudowano boiska sportowe wielofunkcyjne oraz w 3 szkołach siłownie zewnętrzne.

Z dniem 1 września 2017 roku oddano do użytku 2 nowe obiekty niepublicznych szkół podstawowych.

W ramach realizacji programu „Modernizacja w obiektach oświatowych” i „Radosna szkoła”, na terenie 3 publicznych szkół podstawowych, wybudowano place zabaw dla najmłodszych uczniów.

### **Ocena warunków pobytu dzieci 5 i 6-letnich w szkołach**

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowały się **94 szkoły podstawowe** (83 szkoły samodzielne i 11 szkół funkcjonujących w zespolech).

W 2017r., w **64 szkołach podstawowych**, prowadzona była nauka dla dzieci 5 i 6-letnich (56 szkół samodzielnych, 8 zespołów szkół). W 2016r. i 2017r. przeprowadzono kontrole wszystkich szkół w zakresie warunków do nauki dla dzieci 5 i 6-letnich (wydzielenia przestrzeni dla najmłodszych uczniów, wyodrębnienia sanitariatów, zapewnienia sal zabaw, organizacji posiłków).

Oceniono:

#### - warunki przestrzenne

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



- toalety

- w 31 szkołach wydzielono osobne łazienki dla najmłodszych dzieci, w pozostałych szkołach w toaletach ogólnodostępnych zapewniono osobne kabiny i umywalki dla dzieci 5 i 6-letnich.

Urządzenia sanitarne dostosowano do wzrostu i wieku dzieci.

- sale zabaw

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

- organizację posiłków

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

- opiekę nad dziećmi

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

Przeprowadzone kontrole wykazały znaczną poprawę w stosunku do warunków pobytu dzieci 5 i 6-letnich pod względem infrastruktury i wyposażenia pomieszczeń.

## Szkoły wyższe

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

W roku 2017 skontrolowano **10 uczelni wyższych**. Dwie uczelnie publiczne – wymagają modernizacji i przeprowadzenia prac remontowych (m.in toalet, zaplecza socjalno-sanitarne dla studentów, sal dydaktycznych, pomieszczeń laboratoryjnych). Bieżący stan sanitarny placówek nie budził zastrzeżeń.

Szczególny rozwój bazy naukowo-dydaktycznej dotyczył 1 uczelni publicznej. Na terenie Kampusu Politechniki Gdańskiej przeprowadzono inwestycję budowy nowego obiektu - Centrum Technicznej Obsługi PG z przeznaczeniem na pomieszczenia dydaktyczne i pracowników naukowych uczelni.

## Przedszkola, punkty przedszkolne oraz zespoły wychowania przedszkolnego

W 2017 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku obejmował nadzorem **173 przedszkoli** (82 publicznych i 91 niepublicznych), **36 punktów przedszkolnych** (2 publiczne i 34 niepubliczne) oraz **4 niepubliczne zespoły wychowania przedszkolnego**.

W roku 2017 skontrolowano **98 obiektów**. Przeprowadzono **148 kontroli** w zakresie oceny stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń pobytu dzieci oraz otoczenia obiektów.

Stwierdzono nieprawidłowości dotyczące:

- braku lub niehigienicznego przechowywania ręczników papierowych;
- braku lub po terminie przydatności do użytkowania preparatów do dezynfekcji powierzchni i sanitariatów;
- braku oznakowania i niehigienicznego przechowywania leżaków i pościeli;
- braku oznakowania przyborów do higieny jamy ustnej;
- braku osłon na grzejnikach centralnego ogrzewania;
- niewłaściwego stanu sanitarnego pomieszczeń i wyposażenia;
- złego stanu technicznego sanitariatów i ich wyposażenia;
- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego podłóg, ścian i sufitów w salach dla dzieci;
- niewłaściwego przechowywania sprzętu porządkowego.

**W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami nałożono 12 mandatów na łączną kwotę 4800 zł.**

W 2017r. **wydano 5 decyzji administracyjnych** nakazujących, dotyczących m.in.: złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń oraz nieprawidłowego stanu technicznego sanitariatów i ich wyposażenia.

W 12 przedszkolach publicznych przeprowadzono prace remontowe w zakresie:

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

W 5 placówkach powiększono bazę dydaktyczną poprzez przebudowę istniejących pomieszczeń.

W 2017r. dopuszczono do użytkowania 25 nowych obiektów przedszkolnych (6 przedszkoli publicznych, 18 przedszkoli niepublicznych i 1 niepubliczny punkt przedszkolny).

Nadzorem sanitarnym objęto także **plac zabaw na terenie przedszkoli**, w szczególności pod względem zapewnienia ochrony przed zanieczyszczeniami odzwierzęcymi. Podczas kontroli zwracano uwagę na sposób zabezpieczenia piaskownic przed dostępem zwierząt oraz przestrzeganie

zakazu wprowadzania zwierząt na teren obiektu. Przed rozpoczęciem sezonu letniego przypominano o obowiązku wymiany piasku w piaskownicach. Stan sanitarno-porządkowy skontrolowanych placów zabaw nie budził zastrzeżeń.

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

### 10.1.2. Placówki opiekuńczo-wychowawcze

#### Żłobki i kluby dziecięce

W roku 2017 pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku znajdowało się **28 żłobków**, w tym 12 publicznych i 16 niepublicznych oraz **31 klubów dziecięcych** (niepublicznych). Łącznie sprawowano opiekę nad **1888 dziećmi**.

W 2017 roku przeprowadzono kontrole sanitarne we wszystkich obiektach. Wykonano **76 kontroli w 59 placówkach** (61 kontroli przy współudziale inspektorów Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku).

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

Stwierdzono nieprawidłowości dotyczące:

- braku oznakowania łóżeczek i leżaków dla dzieci;
- braku oznakowania i niehigienicznego przechowywania nocników;
- niehigienicznego przechowywania pościeli dla dzieci;
- niewłaściwego stanu sanitarnego pomieszczeń i wyposażenia;
- braku odpowiednich warunków do przewijania dzieci;
- wyposażenia sal dla dzieci w meble nieposiadające certyfikatów.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami nałożono 7 mandatów karnych na kwotę 2 500 zł, wydano zalecenia zapewnienia właściwych warunków pobytu dzieci.

W 2017r. dopuszczono do użytkowania 6 nowych punktów opieki nad dziećmi do lat trzech, tj. żłobków i klubów dziecięcych:

- Niepubliczny Żłobek i Klub dziecięcy „A-Kuku”, ul. Warszawska 100/U3;
- Klub dziecięcy „HOPSASA”, ul. Człuchowska 5;
- Klub dziecięcy „MiniMini”, ul. Leszczyńskich 4/16, Gdańsk
- Klub dziecięcy „Wesoła Kraina”, ul. Żwirki i Wigury 12 lok. 37;
- Klub dziecięcy „Bejbuś”, ul. Jasieńska 86/1;
- Klub dziecięcy „FikuMiku”, ul. Piotrkowska 15/2.

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

### **Placówki z pobytem całodobowym i wsparcia dziennego**

W 2017 roku na terenie miasta Gdańska pod nadzorem znajdowało się 47 placówek z pobytem całodobowym i wsparcia dziennego (internaty, placówki wsparcia dziennego, placówka opiekuńczo-wychowawcza z pobytem całodobowym, zakład poprawczy, ośrodek leczenia, terapii i rehabilitacji uzależnień).

Ogółem skontrolowano **21 obiektów**, w których przeprowadzono **23 kontrole**.

Wyżej wymienione placówki funkcjonowały w obiektach przystosowanych do potrzeb dzieci i młodzieży. Skontrolowane obiekty znajdowały się w dobrym stanie sanitarnym i technicznym, za wyjątkiem placówki wsparcia dziennego. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano decyzję nakazującą poprawę stanu sanitarno-technicznego.

### **10.1.3 Wypoczynek zimowy i letni dzieci i młodzieży**

#### **Wypoczynek zimowy**

W czasie trwania ferii zimowych w okresie od 16 do 29 stycznia 2017 roku na terenie Gdańska zorganizowano **80 turnusów zimowego wypoczynku**, w tym:

- 9 turnusów w formie zimowisk;
- 71 turnusów w formie półkolonii.

Z powyższych form wypoczynku **skorzystało 3927 dzieci i młodzieży**.

- Zimowiska zorganizowane były na terenie szkolnych schronisk młodzieżowych, internatów i obiektów hotelowych.
- Półkolonie organizowano w szkolnych świetlicach, bibliotekach, salach gimnastycznych, pracowniach komputerowych, halach i klubach sportowych oraz w domu kultury na terenie miasta Gdańska.

W okresie ferii zimowych skontrolowano wszystkie zorganizowane turnusy. W zakresie pobytu i żywienia dzieci nie stwierdzono nieprawidłowości. Dożywianie uczestników prowadzono w 46 placówkach. Nie stwierdzono zatruc pokarmowych, zachorowań, wypadków ani urazów. Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nie wpłynęła żadna interwencja dotycząca wypoczynku.

Podczas kontroli przeprowadzonych w placówkach stwierdzono, że wypoczynek zimowy był dobrze zorganizowany, dzieciom i młodzieży zapewniono bezpieczne i higieniczne warunki uczestnictwa w zajęciach.

Oferowany uczestnikom program zajęć był wyjątkowo ciekawy, różnorodny i bogaty w atrakcje tj.: zajęcia językowe, teatralne, plastyczne, taneczne, komputerowe, sportowe i rytmiczne, warsztaty artystyczne oraz wycieczki na terenie Trójmiasta.

### Wypoczynek letni

W 2017r. do elektronicznej bazy Kuratorium Oświaty **zgłoszono 159 turnusów letniego wypoczynku**, niemniej ostatecznie zorganizowano **150** turnusów wypoczynku dla dzieci i młodzieży:

- 46 turnusów w formie kolonii;
- 104 turnusy w formie półkolonii.

Z wypoczynku letniego skorzystało ogółem 6750 dzieci i młodzieży. W koloniach uczestniczyło 1560 dzieci i młodzieży, natomiast w półkoloniach i wczasach w mieście 5190 dzieci i młodzieży.

- Kolonie zorganizowane były w granicach administracyjnych miasta Gdańska w ośrodkach wczasowych i hotelowych, internatach, bursach, szkolnych schroniskach młodzieżowych, ośrodkach sportowych.
- Półkolonie organizowano w szkołach, domach kultury, klubach osiedlowych, halach sportowych oraz w innych obiektach użyteczności publicznej (parku naukowo-technologicznym, inkubatorze przedsiębiorczości „Starter”).

Z wyżywienia korzystało 1560 uczestników kolonii oraz 3567 uczestników półkolonii. Większość organizatorów zapewniła dzieciom i młodzieży stały dostęp do wody i napojów.

Przeprowadzono ogółem **150 kontroli** – każdy zorganizowany turnus został skontrolowany jeden raz. Na wszystkich turnusach zapewniono uczestnikom wypoczynku opiekę medyczną oraz ratownika na kąpielisku. Program wypoczynku obejmował: zwiedzanie Trójmiasta, zajęcia językowe, taneczne, komputerowe, sportowe.

Wypoczynek letni został w większości prawidłowo przygotowany.

W zakresie żywienia dzieci i młodzieży na jednym turnusie wypoczynku stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-higieniczne dotyczące nieprzestrzegania dobrych praktyk higienicznych, produkcyjnych i zasad systemu HACCP. Za stwierdzone nieprawidłowości nałożono mandat karny w wysokości 500zł.

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nie wpłynęła żadna interwencja dotycząca wypoczynku dzieci i młodzieży.

W trakcie zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży, w kontrolowanych placówkach przedstawiciele Inspektora Sanitarnego prowadzili działania edukacyjne dotyczące: zapobiegania grypie sezonowej, wiedzy nt. choroby meninkogokowej, HIV/AIDS, wszawicy, żółtaczk, gruźlicy oraz szkodliwości tytoniu i zażywania środków zastępczych.

## 10.2. Higiena procesu nauczania

### 10.2.1. Dostosowanie mebli

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

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

W 2017r. dokonano oceny zestawienia mebli i ich dostosowania do wzrostu dzieci i uczniów w **154 placówkach**, w tym: 98 przedszkolach, 50 szkołach podstawowych, 1 gimnazjum oraz 5 zespołach.

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

### 10.2.2. Ocena rozkładu zajęć lekcyjnych

W 2017r. dokonano kontroli higienicznego procesu nauczania w zakresie równomiernego rozłożenia zajęć dydaktycznych w poszczególnych dniach tygodnia.

Skontrolowano **37 szkół (705 oddziałów)**. Nieprawidłowości dotyczyły nierównomiernego rozkładu zajęć dydaktycznych w poszczególnych dniach tygodnia tj.: zajęcia nie rozpoczynały się o stałej porze i różnica liczby godzin pomiędzy kolejnymi dniami tygodnia była większa niż 1 godzina. W celu wyeliminowania nieprawidłowości wydawano zalecenia pokontrolne.

Przyczyną niewłaściwej organizacji pracy uczniów w sposób naruszający zasady higieny pracy były głównie ograniczenia lokalowe (w tym także związane z tworzeniem nowych oddziałów klas VII w związku ze zmianami organizacyjnymi szkół z dniem 01.09.2017r.). Dwuzmianowy rozkład zajęć lekcyjnych dotyczył przede wszystkim placówek położonych w dynamicznie rozbudowujących się dzielnicach miasta Gdańska.

### 10.2.3. Warunki zdrowotne w pracowniach komputerowych

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

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

W 2017r. nadzorowano 124 pracownie komputerowe. Kontrole przeprowadzono **w 83 pracowniach komputerowych** usytuowanych w **60** szkołach (50 szkołach podstawowych, 1 gimnazjum, 2 liceach ogólnokształcących, 7 zespołach szkół). Stan sanitarno-higieniczny nie budził zastrzeżeń.

### 10.2.4. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku nadzoruje 131 szkół, które w ramach programu nauczania realizują zajęcia z wychowania fizycznego. Własną bazę sportową (sala gimnastyczna i boisko) posiada 85 szkół.

W 2017r. oceniono warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w **72** szkołach. Kontrole wykazały, że 62 placówki posiadają salę gimnastyczną i boisko. Natomiast w 10 szkołach brakuje odpowiedniej infrastruktury. Dla uczniów tych szkół zajęcia z wychowania fizycznego organizowane były w wynajętych salach gimnastycznych, siłowniach, basenach.

Podczas kontroli stwierdzono poprawę warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w 13 placówkach szkolnych. W obiektach tych zmodernizowano sale gimnastyczne wraz z zapleczem, place rekreacyjne, boiska wielofunkcyjne, wybudowano basen oraz siłownie zewnętrzne.

W **2** szkołach stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-techniczny sali gimnastycznej lub boiska szkolnego. Wydano decyzje nakazujące poprawę stanu technicznego.

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

W 2017r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 36 szkół, w których zorganizowane były pracownie i laboratoria, w tym:

- w 21 szkołach podstawowych;
- w 2 gimnazjach;
- w 8 zespołach szkół;
- w 2 liceach ogólnokształcących;
- w 3 szkołach wyższych.

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

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

W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin.

### 10.4. Nadzór nad gabinetami profilaktyki i pomocy przedlekarskiej

Na 100 szkół (szkoły podstawowe, gimnazja, zespoły szkół) znajdujących się pod nadzorem państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, własne gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej posiadało 68 szkół. W pozostałych szkołach profilaktyczna opieka zdrowotna świadczona była poza terenem placówki.

W 2017r. skontrolowano **50** gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej.

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

Stan sanitarno-techniczny skontrolowanych gabinetów nie budził zastrzeżeń.



### 10.5. Ocena form dożywiania dzieci w szkołach

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2017r. znajdowało się 99 stołówek prowadzących żywienie w szkołach, w tym 33 obiekty zapewniały żywienie w systemie cateringowym.

W 2017r. skontrolowano **80** placówek szkolnych. Ciepłe posiłki wydawały 62 placówki, łącznie dla 10959 uczniów.

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

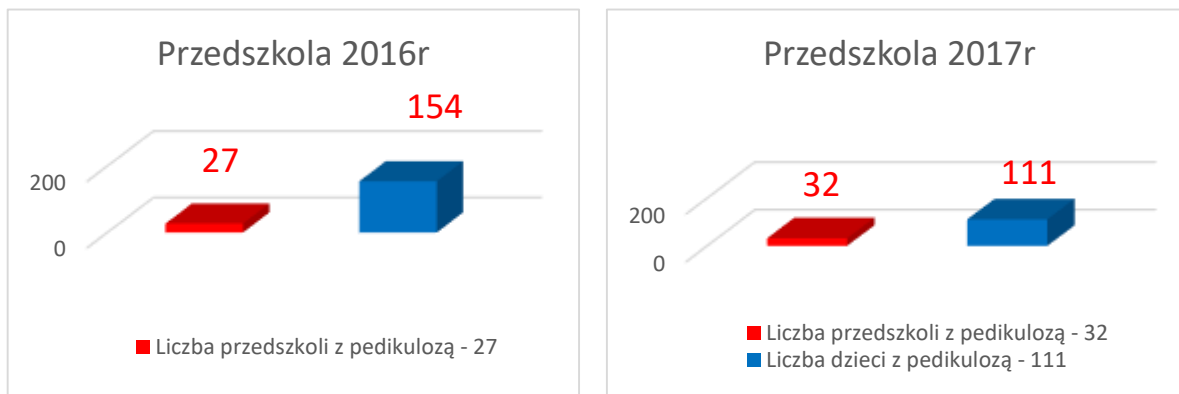
- „Szkłanka mleka” – realizowanej przez 31 szkół, dla 8432 dzieci;
- „Owoce i warzywa w szkole” – realizowanej przez 29 szkół, dla 5580 dzieci.

### 10.6. Wszawica w placówkach oświatowo-wychowawczych

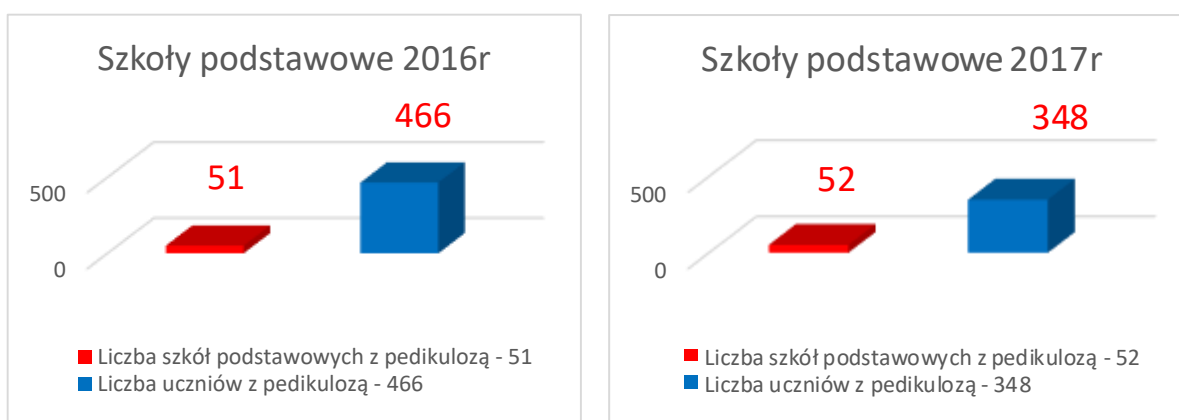
Wszawica (syn. Pediculoza) zaliczana jest pod względem medycznym do grupy chorób pasożytniczych. Obecnie wszawica nie znajduje się w wykazie chorób zakaźnych stanowiący załącznik do Ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. W związku z powyższym przypadki wszawicy występujące wśród dzieci i młodzieży nie podlegają obowiązkowemu zgłaszaniu do Inspektora Sanitarnego. Niemniej jednak Powiatowa stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdańsku prowadzi statystyki, które potwierdzają, iż wszawica jest problemem aktualnym. Dyrektorzy placówek przekazują kwartalne raporty z bieżącej sytuacji w zakresie występowania przypadków wszawicy wśród dzieci i młodzieży.

Zgodnie z zestawieniem danych z **raportów**, w okresie od 1 stycznia 2017r. do 31 grudnia 2017r. wszawica wystąpiła:

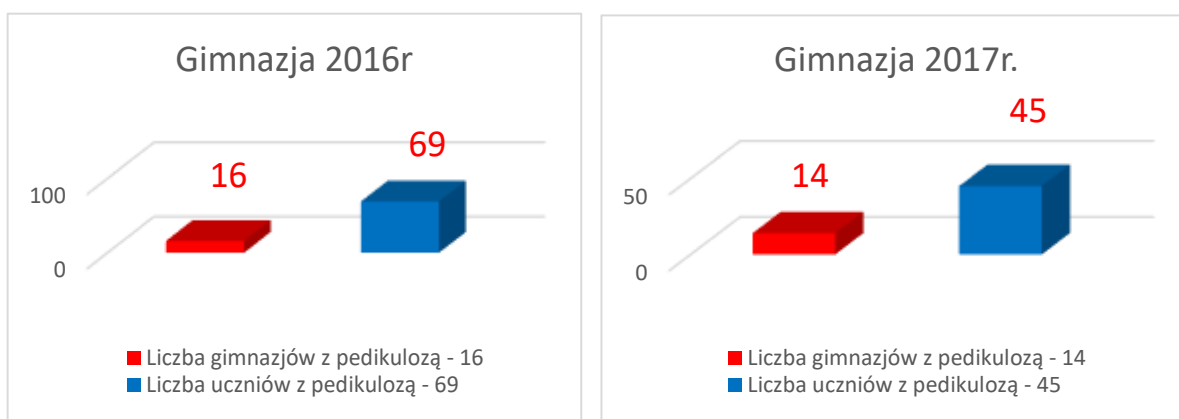
- w 32 przedszkolach u 111 dzieci,
- w 52 szkołach podstawowych u 348 uczniów,
- w 14 gimnazjach u 45 uczniów.



Rys. 1. Porównanie zgłoszeń wystąpienia wszawicy w 2016 i 2017 roku w przedszkolach.



Rys. 2. Porównanie zgłoszeń wystąpienia wszawicy w 2016 i 2017 roku w szkołach podstawowych.



Rys. 3. Porównanie zgłoszeń wystąpienia wszawicy w 2016 i 2017 roku w gimnazjach.

W roku 2016 zgłoszono 689 przypadków wszawicy w 94 placówkach nauczania i wychowania, natomiast w 2017 roku zgłoszono 504 przypadki wystąpienia wszawicy w 98 placówkach oświatowych, co wskazuje na tendencję malejącą. Niemniej jednak wszawica pozostaje istotnym problemem higienicznym, wymagającym stałego monitorowania i podejmowania działań profilaktycznych.

## 10.7. Interwencje

W 2017 roku wpłynęły 43 interwencje, w tym 25 uzasadnionych, które dotyczyły m.in.:

- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń oraz wyposażenia w placówkach oświatowo-wychowawczych, opiekuńczych;
- prowadzenia prac remontowych w czasie pobytu dzieci w placówkach;
- niewłaściwego stanu sanitarnego placów zabaw;
- nieprawidłowości w zakresie tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych ułożonego niezgodnie z zasadami higieny;
- występowania wszawicy wśród dzieci i uczniów uczęszczających do przedszkoli i szkół.

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

## 10.8. Podsumowanie

Zdecydowana większość placówek, poddanych kontroli w 2017 roku, zapewniła dzieciom oraz uczniom bezpieczne i higieniczne warunki pobytu i nauki.

Żłobki i kluby dziecięce funkcjonowały w budynkach przystosowanych do prowadzonej działalności opiekuńczo-wychowawczej.

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

Kontrole, przeprowadzone w szkołach, wykazały znaczną poprawę warunków pobytu dzieci 5 i 6 letnich. W szkołach dokonywano wymiany wyposażenia i sprzętu, przeprowadzano remonty, a także dbano o poprawę warunków sanitarno-technicznych.

Dzieciom i młodzieży zapewniono bezpieczne i higieniczne warunki uczestnictwa w letnim i zimowym wypoczynku. Kontroli poddano wszystkie placówki, nieprawidłowości stwierdzono w jednym obiekcie. Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nie wpłynęła żadna interwencja dotycząca wypoczynku dzieci i młodzieży.

W bieżącym roku stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu higieniczno-sanitarnego oraz technicznego w 50 obiektach na 483 skontrolowane placówki.

# OBSZAR DZIAŁANIA SEKCJI ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO



## **XI. ZAPOBIEGWACZY NADZÓR SANITARNY**

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego realizuje ustawowe obowiązki i zadania w zakresie zdrowia publicznego poprzez sprawowanie nadzoru sanitarnego nad kolejnymi etapami procesów inwestycyjnych na terenie Miasta Gdańska. Działalność polega na kontroli przestrzegania obowiązujących norm i przepisów pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych na etapie planowania przestrzennego, projektowania inwestycji, ich realizacji oraz przekazywania do użytkowania.

### **11.1. Zakres realizowanych w 2017 działań w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego**

- udział w postępowaniu dotyczącym przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko:
  - uzgodnienia dot. odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
  - uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko,
- opiniowanie miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- udział w postępowaniu w sprawie oceny oddziaływania na środowisko przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko:
  - wydawanie opinii co do konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko,
  - wydawanie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- uzgadnianie dokumentacji projektowej dotyczącej budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych,
- wydawanie opinii w formie decyzji:
  - w sprawie usytuowania terenowych wyrzutni powietrza,
  - w sprawie recyrkulacji powietrza w obiektach służby zdrowia,
  - o spełnieniu wymagań sanitarnych w placówkach wsparcia dziennego,
- opiniowanie planów, koncepcji i projektów technologicznych dostosowania istniejących lokali usługowych do nowej funkcji,
- uczestniczenie w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych,
- wydawanie opinii o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w tym m.in.:

- o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej i grupowej praktyki lekarskiej,
- o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego,
- wydawanie opinii:
  - spełnieniu warunków umożliwiających prowadzenie apteki, hurtowni farmaceutycznej,
  - o spełnieniu wymagań sanitarnych w placówkach oświatowych,
  - o spełnieniu wymagań sanitarnych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,
  - o spełnieniu wymagań sanitarnych w żłobkach i klubach dziecięcych,
  - o spełnieniu wymagań w obiektach hotelarskich i innych, w których świadczone są usługi hotelarskie,
  - o spełnieniu wymagań sanitarnych w zakładach fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej,
  - wydawanie opinii dla potrzeb krajowego systemu ekozarządzania EMAS,

Ponadto:

- wydawanie zaświadczeń o warunkach sanitarnych w zakładach, w których prowadzona jest działalność o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym,
- udzielanie pisemnej odpowiedzi na zapytania interesantów w sprawach zakresu działania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego,
- korespondencja z organami administracji rządowej i samorządowej,
- udzielanie konsultacji w sprawach z zakresu działania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, bezpośrednio (przyjęcia interesantów) lub telefonicznie.
- współdziałanie (w zakresie infrastruktury technicznej) w czynnościach kontrolnych na terenie placówek i zakładów znajdujących się pod bieżącym nadzorem sanitarnym –,

Znaczna część rozpatrywanych wniosków dotyczyła przedsięwzięć realizowanych na rzecz miasta Gdańsk i jego mieszkańców oraz prowadzonych na zlecenie organów samorządowych.

## 11.2. Rodzaje nadzorowanych inwestycji realizowanych na terenie miasta Gdańsk

### 11.2.1. Inwestycje z zakresu infrastruktury miejskiej

Pracownicy Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego mieli swój udział w realizacji inwestycji z zakresu gospodarki wodno-ściekowej i obiektów hydrotechnicznych (regulacja i przebudowa potoków, obiekty hydrotechniczne), realizacji inwestycji z zakresu gospodarki odpadami, realizacji przebudowy układu komunikacyjnego miasta Gdańsk (węzły komunikacji drogowej, nowe

trasy tramwajowe), realizacji obiektów z zakresu kultury (Oliwski Ratusz Kultury), działaniach na rzecz poprawy warunków sanitarno-higienicznych udzielania świadczeń zdrowotnych w obiektach i placówkach służby zdrowia, działaniach dotyczących zapewnienia właściwych warunków higieny nauczania i wychowania.

Nadzór nad procesem inwestycyjnym obiektów użyteczności publicznej w tym obiektów ochrony zdrowia, oświaty i wychowania, sportu i innych usług, w szczególności obiektów żywienia i żywności, ma na celu zapewnienie odpowiedniego standardu sanitarnego i zdrowotnego obiektów.

Nadzór nad procesem inwestycyjnym przedsięwzięć przemysłowych jest szczególnie istotny w pracy zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ze względu na oddziaływanie tych zakładów na zdrowie ludzi. Ograniczanie i minimalizowanie oddziaływania na środowisko zakładów przemysłowych osiągane jest przez ich rozbudowę, przebudowę i modernizację.

### **11.2.2. Obiekty, w których realizowana jest opieka nad dziećmi do lat 3**

Pracownicy ZNS aktywnie uczestniczyli w procesie wprowadzania w życie polityki Państwa w zakresie opieki nad dziećmi. Jako priorytetowe były traktowane wszystkie wnioski dotyczące opiniowania i uzgadniania projektów oraz oddania do użytkowania punktów opieki nad dziećmi do lat trzech tj. żłobków i klubów dziecięcych.

W 2017r. dopuszczono do użytkowania nowe placówki tj. 1 żłobek i 6 klubów dziecięcych; jeden obiekt (żłobek) znajduje się w fazie wyposażania:

- Żłobek, ul. Kolorowa (etap zakończenia realizacji obiektu)
- Niepubliczny Żłobek i Klub Dziecięcy „A-Kuku”, ul. Warszawska 100/U3
- Klub Dziecięcy „HOPSASA”, ul. Człuchowska 5,
- Klub Dziecięcy „MiniMini”, ul. Leszczyńskich 4/16
- Klub Dziecięcy „Wesoła Kraina”, ul. Żwirki i Wigury 12 lok.37,
- Klub Dziecięcy „Bejbuś”, ul. Jasieńska 86/1,
- Klub Dziecięcy „FikuMiku”, ul. Piotrkowska 15/2

### **11.2.3. Placówki oświatowo – wychowawcze**

W 2017r. wydawano opinie dla nowych placówek oświatowo-wychowawczych:

- szkoły – 2 (w tym jedna placówka istniejąca z powiększoną powierzchnią do nauki),
- placówki oświatowe inne niż szkoły - 3 ,
- przedszkola i punkty przedszkolne - 25



### 11.3. Działania zapobiegawcze na etapie planowania i projektowania

W roku 2017 uzgodniono lub zaopiniowano w zakresie spełnienia warunków sanitarno-higienicznych i ochrony środowiska:

- **34** miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego,
- **39** wniosków w sprawie uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko,
- **0** uzgodnień dotyczących odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
- **56** wniosków, co do konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko,
- **4** wnioski w sprawie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach realizacji przedsięwzięć,
- **25** dokumentacji projektowych obiektów lub lokali o różnym przeznaczeniu,
- **10** wniosków w sprawie usytuowania terenowych wyrzutni powietrza wentylacyjnego.

### 11.4. Podsumowanie

Podkreślić należy, że w celu spełnienia odpowiednich warunków sanitarnych i zdrowotnych, przepisy prawa nakładają na inwestorów i projektantów obowiązek stosowania najlepszych dostępnych technik, technologii i zabiegów organizacyjnych. Zapobiegawczy nadzór sanitarny nadzoruje ich wykonanie.

W Sekcji Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego jest zatrudnionych 6 osób, w tym 5 inżynierów o specjalnościach z zakresu inżynierii środowiska lub budownictwa.

W sprawach dotyczących przekazania do użytkowania nowych obiektów oraz przystosowania do nowych funkcji obiektów lub lokali istniejących, wydano ok. **380** stanowisk w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych. Przeprowadzono **368** kontroli odbiorowych i wizytacji obiektów i lokali o różnym przeznaczeniu.

Istotną część rozpatrywanych spraw stanowiły wnioski dotyczące obiektów i placówek oświaty i wychowania, opieki na dziećmi (przedszkola i punkty przedszkolne **25**; żłobki i kluby dziecięce **7**; szkoły i inne placówki oświatowe **5**;

# OBSZAR DZIAŁANIA SEKCJI OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA



## **XII. DZIAŁALNOŚĆ OŚWIATOWO – ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA**

Państwowa Inspekcja Sanitarna jest instytucją powołaną do wykonywania zadań z zakresu zdrowia publicznego, w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.<sup>1</sup>

Jednym z istotnych komponentów działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest systematyczny wkład w działania profilaktyczne i przeciwepidemiczne, co przynosi efekt w postaci wzrostu świadomości zagrożeń dla zdrowia oraz kształtowania prawidłowych postaw prozdrowotnych i odpowiedzialności za zdrowie własne i bliskich. Ważnym elementem działalności jest współpraca z władzami samorządowymi, instytucjami publicznymi i organizacjami pozarządowymi na rzecz oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.

Kierunki działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej z zakresu oświaty zdrowotnej wynikają z Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Komisji Europejskiej, Ministerstwa Zdrowia, a także obecnej sytuacji epidemiologicznej oraz bieżących potrzeb i oczekiwań społeczeństwa.

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku zajmuje się szeroko pojętą działalnością dydaktyczną, wychowawczą, informacyjną, programową:

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

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 1261 z późn. zm.).

Do podstawowych zadań Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia należy:

- rozpoznawanie i określenie potrzeb zdrowotnych w rejonie działań,
- wdrażanie oraz nadzorowanie realizacji krajowych, wojewódzkich i lokalnych programów prozdrowotnych,
- udzielanie pomocy metodycznej i merytorycznej oraz organizacyjnej zakładom opieki zdrowotnej, placówkom nauczania i wychowania w realizacji zadań prozdrowotnych,
- organizowanie i prowadzenie szkoleń metodycznych i merytorycznych związanych z realizacją programów edukacyjnych,
- prowadzenie poradnictwa metodycznego i merytorycznego oraz udostępnianie pomocy dydaktycznych, dystrybucja materiałów oświatowo – zdrowotnych,
- prowadzenie prac administracyjno – biurowych, analiz i sprawozdawczości,
- koordynowanie działań oświatowo – zdrowotnych i promujących zdrowie,
- współpraca z jednostkami samorządowymi, instytucjami publicznymi, organizacjami pozarządowymi oraz sektorami prywatnymi, na rzecz edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia oraz z innymi oddziałami i sekcjami Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku.



Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku, w 2017 roku realizowała następujące **programy edukacyjne o zasięgu ogólnokrajowym** dotyczące:

#### **1. Profilaktyki nadwagi i otyłości:**

**1.1. Program „Trzymaj Formę!”** – program o zasięgu krajowym, dotyczący zdrowego odżywiania i znaczenia aktywności fizycznej, realizowany od 2006r. w klasach V-VI szkół podstawowych oraz w szkołach gimnazjalnych (oddziały gimnazjalne).

#### **2. Profilaktyki palenia tytoniu:**

**2.1. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce** – program o zasięgu krajowym, realizowany różnymi formami od 2008r., kierowany do ogółu społeczeństwa.

**2.2. Program „Czyste powietrze wokół nas”** – przedszkolny program antytytoniowy o zasięgu krajowym, kierowany do dzieci w wieku 5-6 lat uczęszczających do przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych oraz do ich rodziców, realizowany od roku szkolnego 2008/2009 do roku szkolnego 2016/2017. W roku szkolnym 2017/2018 realizowany lokalnie.

**2.3. Program „Bieg Po Zdrowie”** – krajowy program antytytoniowy, kierowany do uczniów klas IV szkół podstawowych, realizowany od roku szkolnego 2016/2017.

### **3. Profilaktyki w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych:**

**3.1. Program „ARS, czyli jak dbać o miłość?”** – program o zasięgu krajowym, adresowany do uczniów szkół średnich, realizowany od 2013r. w ramach Projektu: „*Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych*”, współfinansowanego ze środków Szwajcarsko – Polskiego Programu Współpracy.

### **4. Profilaktyki HIV/AIDS:**

**4.1. Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV** – program o zasięgu krajowym, realizowany różnymi formami od 1993r., adresowany do ogółu społeczeństwa.

### **5. Profilaktyki wirusowego zapalenia wątroby typu B i C:**

**5.1. Program „Podstępne WZW”** – krajowy program edukacyjny realizowany od września 2016r., dotyczący wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu B i C. Adresatami programu są uczniowie szkół średnich.

### **6. Profilaktyki nowotworów skóry:**

**6.1. Program „Znamię! Znam je?”** – krajowy program edukacyjny realizowany od września 2016 roku, kierowany do młodzieży szkół średnich. Celem programu jest zwiększenie świadomości na temat czerniaka - jednego z najbardziej agresywnych nowotworów skóry.



Ponadto Oświata Zdrowotna i Promocja Zdrowia w 2017 roku realizowała następujące **programy edukacyjne o zasięgu lokalnym:**

#### **1. Programy lokalne:**

**1.1. Program „Profilaktyka Raka Piersi i Raka Szyjki Macicy”** – program lokalny powstały w oparciu o założenia dawnych programów, wojewódzkiego programu pod nazwą „Wybierz życie – Pierwszy krok”, oraz krajowego programu "Różowa wstążeczka". Adresatami programu są uczennice szkół średnich oraz społeczność lokalna. Program realizowany jest przy wsparciu Polskiego Towarzystwa Programów Zdrowotnych.

**1.2. Program „Dopalacze – nowe wyzwania”** – autorski, lokalny program edukacyjny przyjęty do realizacji w latach 2016 – 2018. Głównym Celem programu jest przede wszystkim zmniejszenie ilości zatruc młodych ludzi z powodu zażywania dopalaczy oraz pogłębienie i usystematyzowanie wiedzy młodzieży na temat dopalaczy i innych środków psychoaktywnych oraz ich szkodliwego wpływu na zdrowie. Program ukierunkowany jest na bieżące potrzeby młodzieży szkolnej i kadry pedagogicznej szkół.

**1.3. Program „WSZYStko, co musisz wiedzieć o wszawicy”** – autorski program edukacyjny o zasięgu lokalnym, realizowany od września 2017r. Celem programu jest zapobieganie rozprzestrzenianiu się wszawicy (pedikulozy) poprzez edukację dzieci i rodziców.

➤ Oprócz wyżej wymienionych programów edukacyjnych Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gdańsku realizuje coroczne nieprogramowe działania prozdrowotne **akcje i festyny**:

- Światowy Dzień Zdrowia – 7 kwietnia
- Europejski Tydzień Szczepień – 22-26 kwietnia
- Europejski Dzień Walki z Otyłością – 22 maja
- Światowy Dzień bez Tytoniu – 31 maja
- Festyn „Do Sopotu Po Zdrowie” – 22 lipca
- Miesiąc Profilaktyki Raka Piersi – październik
- Światowy Dzień Walki z Otyłością – 24 października
- Światowy Dzień Rzucania Palenia – trzeci czwartek listopada
- Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach – 18 listopada
- Światowy Dzień AIDS – 1 grudnia

W trakcie wszystkich organizowanych akcji i festynów prozdrowotnych pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gdańsku, w przygotowanych punktach informacyjnych, prowadzą dystrybucję materiałów oświatowo-zdrowotnych oraz udzielają porad i informacji dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu oraz profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych. Przeprowadzają również pomiary ciśnienia tętniczego krwi, a także w niektórych przedsięwzięciach pomiary poziomu glukozy we krwi i tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń. Niejednokrotnie wykonywane są także pomiary BMI oraz komputerowa analiza składu masy ciała, dzięki współpracy z innymi instytucjami/organizacjami.

Przy organizacji akcji i festynów prozdrowotnych Oświata Zdrowotna i Promocja Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gdańsku kontynuowała wieloletnie, a także nawiązała nowe współprace, z takimi placówkami i instytucjami, jak:

- Fundacja Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta”
- Gdańska Okręgowa Izba Aptekarska
- Policja i Straż Miejska w Gdańsku
- Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland
- Wojewódzki Szpital Reumatologiczny w Sopocie
- Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Gdańsku
- Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych
- Gdańskie Centrum Profilaktyki Uzależnień
- Stowarzyszenie MONAR w Gdańsku
- Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku
- Zespół Szkół Energetycznych w Gdańsku
- Państwowe Szkoły Budownictwa w Gdańsku

- Szkoły Okrętowe i Ogólnokształcące „Conradinum”
- Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 8 w Gdańsku
- Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna I i II Stopnia w Gdańsku

## 12.1. Profilaktyka nadwagi i otyłości – program krajowy

### 12.1.1. Program „Trzymaj Formę!”

„Trzymaj Formę!” to Ogólnopolski Program Edukacyjny współorganizowany przez Główny Inspektorat Sanitarny oraz Polską Federację Producentów Żywności Związek Pracodawców w ramach realizacji strategii WHO dotyczącej diety, aktywności fizycznej i zdrowia.

W dniu 22 maja 2004 r. podczas 57 Światowego Zgromadzenia Zdrowia przyjęto projekt "Globalnej Strategii dotyczącej Diety, Aktywności Fizycznej i Zdrowia" Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), która wzywała kraje członkowskie do wdrożenia i rozwinięcia działań na rzecz poprawy zdrowia społeczeństw poprzez zdrowe żywienie żywnością bezpieczną dla zdrowia i wzrost aktywności fizycznej. W związku z powyższym Główny Inspektor Sanitarny, odpowiedzialny za zdrowie publiczne w Polsce, w dniu 24 kwietnia 2006 r. powołał Zespół ds. Opracowania i Wdrożenia "Krajowego Programu Zapobiegania Nadwadze, Otyłości i Chorobom Przewlekłym", w skład, którego wchodzi:

- przedstawiciele Ministerstwa Edukacji Narodowej oraz Ministerstwa Sportu,
- pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- przedstawiciele nauki,
- specjaliści zajmujący się edukacją zdrowotną i promocją zdrowia,
- przedstawiciele stowarzyszeń przemysłu spożywczego.

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

Głównymi celami programu są:

- a) Edukacja młodzieży szkolnej w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków poprzez promocję aktywności fizycznej, zasad zdrowego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki.
- b) Poszerzenie wiedzy dotyczącej zdrowego żywienia, zbilansowanej diety, aktywności fizycznej, zachowań konsumenckich, dostarczenie wiedzy i umiejętności korzystania z informacji zamieszczonych na opakowaniach produktów spożywczych.



- c) Uświadomienie uczniom potrzeby aktywności fizycznej (zarówno w ramach zajęć szkolnych, jak i rekreacji) i jej wpływu na zdrowie.
- d) Nauczenie młodzieży podstawowych zasad dopasowania sposobu odżywiania do stylu życia (zróżnicowana i zbilansowana energetycznie dieta - posiłek wartościowy, a nie kaloryczny).

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

Program realizowany jest w szkołach metodą projektu. Projektem edukacyjnym, jako metodą nauczania nazywamy zaplanowane i skoordynowane przez nauczyciela, a realizowane przez uczniów, zadania powiązane celem i treścią programu nauczania. Może być powiązany z realizacją programu jednego lub wielu przedmiotów, może też wykraczać poza program. Projekt edukacyjny jest alternatywą dla systemu klasowo - lekcyjnego, w którym występuje proste i bierne nauczanie. Projekt może być indywidualny, jednak zazwyczaj jest rezultatem wspólnych działań uczniów. Projekty realizowane przez zainteresowane szkoły powinny służyć promocji aktywności fizycznej oraz prawidłowego, czyli zróżnicowanego i zbilansowanego sposobu i odżywiania się.

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

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

Program adresowany jest do uczniów klas I-III szkół gimnazjalnych i V-VI szkół podstawowych oraz do ich rodziców i opiekunów. Do realizacji programu w roku szkolnym 2016/2017 poprzez przesłanie formularzy zgłoszeniowych, zgłosiło się 37 szkół, w tym 22 szkoły podstawowe i 15 szkół gimnazjalnych. Programem zostało objętych 5840 uczniów. Zaproszono koordynatorów po odbiór osobisty materiałów, w trakcie którego prowadzono indywidualne rozmowy instruktażowe dotyczące prowadzenia programu. Realizatorami programu w szkołach byli nauczyciele różnych przedmiotów, głównie jednak wychowania fizycznego, biologii, przyrody, pedagogii.

Szkoły realizowały program metodą projektu oraz innymi sposobami (wystawy, konkursy plastyczne, festyny szkolne, apele, obliczanie BMI, lekcje poświęcone tematyce otyłości i zdrowego odżywiania, zajęcia kulinarne, różnego rodzaju zajęcia sportowe i zawody, zajęcia plastyczne i wiele innych). Koordynatorzy szkolni z 30 szkół realizujących program wypełnili internetowy formularz „Informacja z realizacji ogólnopolskiego programu edukacyjnego „Trzymaj Formę!” w roku szkolnym 2016/2017” na stronie internetowej [www.trzymajforme.pl/ankieta/](http://www.trzymajforme.pl/ankieta/). W ramach oceny realizacji programu „Trzymaj Formę!” przeprowadzono 20 wizytacji.

W czasie ferii zimowych i wakacji letnich w 2017r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia przy współpracy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży Powiatowej Stacji Sanitarno-

Epidemiologicznej w Gdańsku przeprowadzili na wszystkich koloniach, obozach i wczasach w mieście poradnictwo i dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących zdrowego stylu życia i aktywności fizycznej.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdańsku organizuje kilka razy w roku akcje i festyny, podczas których propagowany jest od wielu lat program pt.: „Trzymaj Formę!”, wykonywane są m.in. pomiary BMI, analiza składu ciała (określanie procentowej zawartości tkanki tłuszczowej, mięśniowej i wody w organizmie), udzielane są porady dietetyka oraz prowadzone rozdawnictwo materiałów oświatowo – zdrowotnych na temat zdrowego odżywiania oraz zdrowego stylu życia. Ta tematyka poruszana jest na wszystkich organizowanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku akcjach i festynach prozdrowotnych. W ramach XI edycji programu pt. „Trzymaj Formę!” w roku 2017 pracownicy Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia zorganizowali 5 akcji, a w 8 wzięli udział.

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

## 12.2. Profilaktyka palenia tytoniu – programy krajowe

### 12.2.1. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce

Według badań Głównego Inspektora Sanitarnego<sup>2</sup>, w 2016 roku 24% społeczeństwa deklarowało palenie papierosów, tyle samo w 2015r. Wyniki tych badań pokrywają się z danymi z raportu WHO odnośnie epidemiologii palenia tytoniu w Polsce. Według WHO w Polsce pali 31% mężczyzn i 18% kobiet po 15 r. ż., co stanowi 24% ogółu społeczeństwa<sup>3</sup>. Choć od roku 2011 do 2015 widać tendencję spadkową liczby palaczy w Polsce, to wciąż przybywa w naszym kraju nowych palaczy, a spada liczba osób rzucających palenie. Badanie pokazuje, iż 12% palaczy zaczęło palić w 2016r, a liczba osób podejmujących próbę rzucenia palenia spadła z 29% na 23% w porównaniu z rokiem 2015. Wśród badanych w 2016 r. mężczyzn, 52% deklaruje, iż nigdy nie paliło. Europa jest uznawana za region, w którym najwięcej się pali i pije w skali świata. Inicjacja w Polsce występuje bardzo wcześnie (poniżej 15 r.ż.) i często jest silnie skorelowana z sytuacją ekonomiczną rodziny. Poza tym istnieje duże przyzwolenie społeczne dla palenia papierosów, natomiast nie ma propozycji terapeutycznych dla osób uzależnionych od tytoniu (mimo, iż jest to jednostka chorobowa, palenie papierosów ma wpływ na cały organizm palaczy czynnych i biernych). Aby zbliżyć się do czołówki państw z najniższym odsetkiem palaczy należy kłaść duży nacisk na profilaktykę już od najmłodszych lat (dzieci przedszkolne, szkoły podstawowe i starsze).

<sup>2</sup> Raport z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu Kantar Public dla Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Październik 2017

<sup>3</sup> [http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country\\_profile/pol.pdf?ua=1](http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/pol.pdf?ua=1)

Osobami częściej palącymi tytoń są mężczyźni w przedziale wiekowym 40-49 lat (40%) oraz kobiety w przedziale wiekowym 30-39 lat (31%). Częściej palaczami są osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym (40% mężczyzn i 24% kobiet) oraz źle oceniający swoją sytuację materialną (37% mężczyzn i 23% kobiet).

Większość palaczy przyznaje, że zaczęła nałogowo (codziennie) palić tytoń w wieku 15-19 lat – 54% palaczy. Mężczyźni zaczynają palić wcześniej niż kobiety. Palący tytoń mężczyźni częściej niż kobiety wpadli w nałóg jeszcze przed 20-tym rokiem życia. 46% palących kobiet oraz 60% palących mężczyzn zaczęło codziennie palić tytoń w wieku 15-19 lat. W wieku 20-29 lat zaczęła palić blisko jedna trzecia aktualnych nałogowych palaczy. 39% palących kobiet zaczęło codziennie palić w wieku 20-29 lat, wśród palących mężczyzn odsetek ten jest mniejszy i wynosi 30% (13 punktów procentowych różnicy).<sup>4</sup>

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia w ciągu ostatnich 30 lat zaobserwowano w naszym kraju stopniowe ograniczenie spożycia tytoniu. Mimo to, skutki zdrowotne palenia tytoniu niezmiennie pozostaje jedną z głównych przyczyn zgonów wśród dorosłej populacji Polaków. Szacunki epidemiologiczne pokazują, że mimo cyklicznych działań profilaktycznych, każdego roku z powodu palenia tytoniu umiera w Polsce średnio 67 tys. dorosłych ludzi (51 tys. mężczyzn i 16 tys. kobiet), z czego około 43 tys. (37 tys. mężczyzn i 6 tys. kobiet) stanowiły zgony przedwczesne, w wieku 35-69 lat. Tylko w 2010r. liczba zgonów spowodowanych wystąpieniem wyłącznie nowotworu płuca powstałego na skutek palenia tytoniu wyniosła prawie 20 tysięcy (15 tys. mężczyzn i 4,6 tys. kobiet)<sup>5</sup>. Dostępne dane jednoznacznie wskazują na negatywny wpływ używania tytoniu na zdrowie. Odsetek osób z chorobą nowotworową, których zgon wynikał bezpośrednio z palenia tytoniu w 2010r., wyniósł 44% (23 tysiące przypadków) u mężczyzn oraz 14% u kobiet (5,8 tysiąca przypadków) w wieku powyżej 35 lat.<sup>6</sup>

Paleniu papierosów lub paleniu innych produktów tytoniowych przypisuje się przytłaczającą liczbę chorób i zgonów obecnie notowanych głównie z powodu chorób nowotworowych. Jednocześnie należy podkreślić, że szybkie obniżenie spożycia wyrobów tytoniowych może zasadniczo poprawić sytuację w tym zakresie. Wiele autorytetów i instytucji powołanych do walki z nałogiem palenia tytoniu przewidywało, że problem ten w krajach rozwiniętych przestanie istnieć w roku 2030<sup>7</sup>.

Główny Inspektor Sanitarny przejął koordynację „**Krajowego Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce**” zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia z września 2007 roku. Program ten jest wypełnieniem przez Rząd RP zobowiązań wynikających z treści art. 4 ustawy z dnia 9 listopada 1995r.: o ochronie zdrowia przed

<sup>4</sup> Raport z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu Kantar Public dla Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Październik 2017

<sup>5</sup> <http://www.wsse.gda.pl/pliki-do-pobrania/promocja-zdrowia/programy/702-poznpt-14-18/file-z dnia 09.02.2017r.>

<sup>6</sup> <http://www.wsse.gda.pl/pliki-do-pobrania/promocja-zdrowia/programy/702-poznpt-14-18/file-z dnia 09.02.2017r.>

<sup>7</sup> <https://starychemik.files.wordpress.com/2016/03/prof-andrzej-sobczak-e-papierosy-badania-naukowe-raport-2016-kopia.pdf> - z dnia 09.02.2017r.

następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. (Dz. U. z 2017r., poz. 957). Określa on politykę zdrowotną, społeczną i ekonomiczną zmierzającą do zmniejszenia używania wyrobów tytoniowych.

Program realizowany jest w oparciu o „Cele i zadania na lata 2014 – 2018”. Zostały one sformułowane na podstawie analizy zachowań zdrowotnych wybranych grup ludności w Polsce i oceny obecnego stanu zdrowia ludności uwarunkowanego paleniem tytoniu oraz możliwości ich finansowania przez państwo. Program określa kierunki działania, priorytetowe cele i zadania w dziedzinie zwalczania zagrożeń ze strony chorób odtyniowych na lata 2014-2018. Kierunki działań są zgodne z programem Światowej Organizacji Zdrowia (Program „WHO Tobacco Free Europe”) i polityką zdrowotną Unii Europejskiej (Program „Europe Against Cancer”), uwzględniają także zobowiązania zawarte w Ramowej Konwencji WHO o „Ograniczeniu Użycia Tytoniu” (ratyfikowana przez Polskę we wrześniu 2006 r.).

Do najważniejszych kierunków działań należą:

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

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

Cele programu:

1. Zmniejszanie zachorowań, inwalidztwa i zgonów wynikających z palenia tytoniu (choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe, nienowotworowe choroby układu oddechowego, zgony niemowląt) przez zmniejszenie ekspozycji na dym tytoniowy.
2. Zwiększenie odsetka osób, które nigdy nie wypaliły żadnego papierosa wśród: dzieci i młodzieży, ludzi wchodzących w dorosłe życie, w wieku 20-29 lat (mężczyzn i kobiet).
3. Zmniejszenie odsetka młodzieży palącej tytoń w wieku 15-19 lat.
4. Zwiększenie odsetka młodzieży w wieku 16-19 lat, która zaprzestaje palenia tytoniu.
5. Zmniejszenie odsetka codziennych palaczy tytoniu, w wieku powyżej 20 lat.
6. Zmniejszenie odsetka dzieci narażonych na dym tytoniowy.
7. Zmniejszenie odsetka kobiet w ciąży palących tytoń i narażonych na bierne wdychanie dymu tytoniowego.

8. Zapobieganie zwiększaniu się liczby osób rozpoczynających palenie.
9. Zapobieganie wzrostowi narażenia na dym tytoniowy w miejscach użyteczności publicznej.
10. Tworzenie odpowiednich regulacji prawnych umożliwiających realizację skutecznej polityki ograniczania używania tytoniu w Polsce.
11. Zwiększenie wiedzy na temat szkodliwości palenia wyrobów tytoniowych wśród dzieci i młodzieży.
12. Zmiana postaw wobec palenia tytoniu, zmierzająca w kierunku marginalizacji tego zjawiska w społeczeństwie.
13. Zwiększenie liczby osób rzucających palenie.

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku przy realizacji programu współpracuje każdego roku z wieloma instytucjami i organizacjami:

- a. Fundacja Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta”,
- b. Zarząd Kupców Gdańskich,
- c. Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych,
- d. Gdańskie Centrum Profilaktyki Uzależnień,
- e. Stowarzyszenie MONAR w Gdańsku,
- f. Centrum Informacji i Edukacji Ekologicznej w Gdańsku,
- g. Referat Promocji Zdrowia Straży Miejskiej w Gdańsku,
- h. Gdyńskie Centrum Onkologii,
- i. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych,
- j. Gdański Uniwersytet Medyczny,
- k. Pomorski Urząd Wojewódzki,
- l. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdańsku,
- m. Dyrekcja Ogrodu Zoologicznego w Gdańsku,
- n. Dyrekcja szkół ponadgimnazjalnych,
- o. Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland w Gdańsku,
- p. Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miejskiego w Gdańsku.

W ramach obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu, przedstawiciele Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia przeprowadzili 2 akcje: w Zespole Szkół Zawodowych Nr 9 oraz w Zespole Szkół Energetycznych w Gdańsku. W związku ze Światowym Dniem Rzucania Palenia akcja prozdrowotna została przeprowadzona w Szkołach Okrętowych i Ogólnokształcących „Conradinum” w Gdańsku.

Ponadto w roku 2017 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowali punkty informacyjne na 5 festynach prozdrowotnych, podczas których realizowany był m.in. „Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce”.

Informacje na temat wszystkich wyżej wymienionych działań wraz ze zdjęciami znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku. W ramach ww. przedsięwzięć zorganizowano punkty informacyjne, w których prowadzono dystrybucję

materiałów edukacyjnych, udzielano porad i informacji dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki chorób zakaźnych i cywilizacyjnych oraz wykonywano bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi, ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń oraz komputerową analizę składu masy ciała i oznaczanie BMI.

W czasie ferii zimowych i wakacji letnich w 2017r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia przy współpracy Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku przeprowadzili na wszystkich koloniach, obozach i wczasach w mieście, dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących szkodliwości palenia tytoniu (biernego i czynnego).

Przez cały rok 2017 prowadzony był monitoring przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w placówkach podległych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku.

#### **12.2.2. Program „Czyste powietrze wokół nas”**

Krajowy program edukacyjny pt.: „Czyste powietrze wokół nas”, poświęcony jest profilaktyce biernego i czynnego palenia tytoniu przez dzieci. Program adresowany jest do dzieci w wieku 5-6 lat uczęszczających do przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w szkołach oraz do ich rodziców, wychowawców i opiekunów. Program powstał w 1997 roku, natomiast w województwie pomorskim realizowany jest od roku 2008. W roku szkolnym 2016/2017 realizowany był po raz ostatni w skali krajowej. Od roku 2017/2018 w naszym powiecie program realizowany jest lokalnie na podstawie materiałów z ubiegłych lat.

Kształtowanie postaw zaczyna się od najmłodszych lat, a program edukacyjny pt.: „Czyste powietrze wokół nas” stanowi pierwszy etap nabywania wiedzy na temat szkodliwego wpływu dymu tytoniowego na zdrowie. Program ma charakter profilaktyczny, rekomendowany jest przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, dostosowany jest do możliwości rozwojowych i intelektualnych dzieci 5-6 letnich. Nad programem pracował zespół złożony z lekarzy: pediatry i onkologa, pedagogów, psychologów, socjologów z Instytutu Matki i Dziecka, Centrum Onkologii w Warszawie oraz Uniwersytetu Łódzkiego.

Głównym celem programu jest ochrona dzieci przed szkodliwym wpływem biernego palenia, zwiększenie wiedzy dzieci na temat szkodliwości dymu papierosowego i wykształcenie świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich tytoń, a także podniesienie kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy, zwiększenie wiedzy na temat skutków palenia papierosów, w tym biernego.

Dla dzieci w wieku przedszkolnym biernie palenie niesie ryzyko związane z m.in.:

- zmniejszoną gotowością szkolną,
- zaburzeniami rozwoju psychoruchowego,



- zaburzeniami zachowania dziecka,
- zwiększoną częstością występowania przewlekłego zapalenia ucha środkowego,
- zmniejszeniem odporności immunologicznej organizmu.

Nadal wielu Polaków przyznaje, że zdarza im się palić w obecności dzieci (17% mężczyzn i 20% kobiet), natomiast w obecności kobiet ciężarnych zdarza się zapalić 5% palącym mężczyznom i 9% palącym kobietom. 40% Polaków mówi, że w ich domach pali się tytoń. Częściej jednak jest on palony na zewnątrz lub w miejscach specjalnie do tego celu wyznaczonych. Całkowity zakaz palenia w domu (60%) jest zdecydowanie częstszym zjawiskiem niż nieograniczona swoboda palenia (12%). Bierne narażenie na dym tytoniowy w pracy i miejscach publicznych wciąż się zdarza, jednak odbywa się to na ogół w palarniach lub w przestrzeni na zewnątrz budynków. W miejscach publicznych Polacy najczęściej narażeni są na bierne palenie na przystankach i w obiektach komunikacji (23%), w parkach i na plażach (14%), w barach i pubach (12%) oraz dyskotekach i klubach muzycznych (9%) a także w zakładach pracy (8%).<sup>8</sup>

Edukacja antytytoniowa staje się więc niezbędnym elementem wychowania społecznego, już od najmłodszych lat. Realizacja programu gwarantuje wszechstronne podejście do profilaktyki antytytoniowej - wpływa nie tylko na dziecko, ale także na jego rodzinę oraz wychowawców, czyli osoby, z którymi przedszkolak spędza najwięcej czasu i które na tym etapie życia są dla niego autorytetem, a dobry przykład połączony z właściwą edukacją antytytoniową ma szansę odnieść zamierzony w programie skutek. Edukacja rodziców jest także konieczna i potrzebna, gdyż bardzo często nie zdają sobie sprawy, że palenie przy dzieciach jest szkodliwe dla zdrowia dzieci.

Cele programu:

- zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu,
- kształtowanie wśród dzieci postaw asertywnych związanych z unikaniem czynnego i biernego palenia tytoniu,
- kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich,
- podniesienie kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy,
- zwiększenie wiedzy dzieci i świadomości rodziców na temat skutków palenia tytoniu, także biernego.

W programie zaproponowano szczegółowe scenariusze pięciu zajęć z dziećmi, które mają charakter warsztatowy. Ta forma dostarcza dzieciom najwięcej okazji do uczenia się przez doświadczenie. Oprócz zajęć z dziećmi, proponowane są również 2 spotkania z rodzicami, których scenariusze także zostały opracowane i umieszczone w podręczniku.

W roku szkolnym 2016/2017 realizowana była IX edycja programu. Udział w programie poprzez przesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego potwierdziło 46 placówek:

---

<sup>8</sup> Źródło: Streszczenie raportu z ogólnopolskiego badania ankietowego na temat postaw wobec palenia tytoniu. Kantar Public dla Głównego Inspektoratu Sanitarnego 2017r.

24 przedszkola oraz 22 szkoły podstawowe. Łącznie programem w roku szkolnym 2016/2017 objęto 1.377 dzieci (690 dzieci z przedszkoli oraz 687 dzieci w szkołach podstawowych).

W ramach IX edycji programu (rok szkolny 2016/2017) zaproszono koordynatorów po odbiór osobisty materiałów, w trakcie którego prowadzono indywidualne rozmowy instruktażowe dotyczące prowadzenia programu: omówiono metodykę realizacji programu, przekazano informacje dotyczące statystyk narażenia dzieci na bierne palenie oraz przekazano materiały edukacyjne do realizacji programu oraz druk sprawozdawczy.

W ramach realizacji programu koordynatorzy programu w przedszkolach i szkołach podstawowych zorganizowali spotkania z rodzicami, w trakcie których zapoznano rodziców z założeniami programu, przedstawiono materiały edukacyjne do programu oraz przekazano informacje na temat szkodliwości palenia tytoniu, zwłaszcza biernego palenia przez dzieci.

Po zakończeniu realizacji IX edycji programu koordynatorzy przesyłali do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku wypełniony formularz „Informacji z realizacji programu „Czyste powietrze wokół nas” w roku szkolnym 2016/2017”. Nadesłano 40 wypełnionych formularzy. Przeprowadzono 19 wizytacji w ramach oceny realizacji programu.

W dniu 05 czerwca 2017r. w Zespole Szkół Ogólnokształcących nr 8 w Gdańsku nauczyciele projektu „Kreatywna Pedagogika” zorganizowali piknik rekreacyjno-edukacyjny, na którym pracownicy Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia przygotowali stanowisko dotyczące antytytoniowego programu edukacyjnego pt.: „Czyste powietrze wokół nas” adresowanego do dzieci 5 i 6-letnich.

Opis programu oraz informacje o podejmowanych działaniach znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku.

### **12.2.3. Program „Bieg po zdrowie”**

„Bieg po zdrowie” jest ogólnopolskim programem antytytoniowej edukacji zdrowotnej opracowanym przez Główny Inspektorat Sanitarny we współpracy z psychologami z Uniwersytetu Warszawskiego: dr Kamillą Bargiel-Matusiewicz, mgr Rafałem Dziurlą, Uniwersytet Warszawski. Program przeznaczony jest dla uczniów IV klas ze szkół podstawowych.

Badania HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) z 2014r. monitorujące styl życia polskich nastolatków opracowane przez Instytut Matki i Dziecka wskazują, że odsetek młodzieży mającej za sobą pierwsze próby palenia tytoniu wzrasta wraz z wiekiem i wynosił 8,1% u 11-latków i aż 23,9% u 13-latków<sup>9</sup>. Okres krytyczny, kiedy uczniowie próbują różnych używek, przypada na przedział 9-10 lat.

Głównym celem programu pt.: „Bieg po zdrowie” jest opóźnianie inicjacji tytoniowej wśród dzieci i młodzieży. Program jest źródłem rzetelnej wiedzy na temat problematyki palenia tytoniu,

<sup>9</sup> Mazur, J. (red.) 2014: Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych



ukazuje korzyści wynikające z niepalenia papierosów, a także czyni to zjawisko mniej pożądanym i mniej akceptowalnym. Forma programu jest atrakcyjna dla wybranej grupy wiekowej i sprzyja wzmocnieniu poczucia własnej wartości u uczniów. Naucza dokonywania przez nich świadomych wyborów oraz wdrażania własnych oczekiwań i zadań na konkretny temat bez obawy o poczucie odrzucenia ze strony rówieśników.

Ważnym elementem programu jest zaangażowanie rodziców w jego realizację z perspektywy kształtowania postaw prozdrowotnych, współpraca rodzica z dzieckiem, ich wzajemne relacje oraz dawanie dobrego przykładu, będą miały korzystny wpływ na efekty programu.

Cele programu:

- opóźnienie i zapobieganie inicjacji tytoniowej wśród dzieci i młodzieży,
- pokazanie atrakcyjności życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego,
- zwiększenie wiedzy i umiejętności uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia tytoniu,
- nauka asertywności.

W roku szkolnym 2016/2017 realizowana była I edycja programu. Udział w programie poprzez przesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego potwierdziło 15 szkół podstawowych. Łącznie programem w roku szkolnym 2016/2017 objęto 33 klasy: 512 dzieci i 391 rodziców.

### 12.3. Profilaktyka w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu alkoholu, tytoniu i środków psychoaktywnych – program krajowy

#### 12.3.1. Program „ARS, czyli jak dbać o miłość?”

Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?” jest programem o zasięgu krajowym, adresowanym do uczniów szkół średnich. Program realizowany jest od II połowy 2013r. w ramach Projektu „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”, współfinansowanego ze środków Szwajcarsko - Polskiego Programu Współpracy.

W roku szkolnym 2016/2017 odbyła się IV edycja programu. Na początku roku szkolnego zachęcano dyrektorów szkół ponadgimnazjalnych do udziału w realizacji programu, przedstawiano ofertę programową oraz materiały edukacyjne i przekazywano formularze zgłoszeniowe. Do realizacji programu z początkiem roku szkolnego 2016/2017 poprzez przesłanie wypełnionych formularzy zgłoszeniowych, zgłosiło się 21 szkół średnich z Gdańska. W ramach IV edycji programu zapraszając do uczestnictwa w programie prowadzono dystrybucję materiałów potrzebnych do realizacji programu oraz druk sprawozdawczy i ankiety dla uczniów, a także prowadzono instruktaż dotyczący metodyki

realizacji programu „ARS, czyli jak dbać o miłość?”. Ostatecznie udział w programie w roku szkolnym 2016/2017 na terenie Gdańska wzięło udział 28 placówek, w tym: 9 szkół zawodowych, 9 liceów, 9 technikum, 1 internat. Programem objęto 2 251 uczniów.

W ramach oceny realizacji IV edycji programu przeprowadzono 15 wizytacji w szkołach ponadgimnazjalnych realizujących program „ARS, czyli jak dbać o miłość?”. Po zakończeniu realizacji IV edycji programu koordynatorzy szkolni przesyłali do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku wypełniony druk sprawozdawczy „informacji z realizacji programu „ARS, czyli jak dbać o miłość?” w roku szkolnym 2016/2017”.

Treści programowe dotyczące szkodliwego wpływu palenia tytoniu i innych używek (w tym alkoholu i dopalaczy) na zdrowie są przedstawiane w trakcie wszystkich organizowanych akcji i festynów prozdrowotnych, a w szczególności w trakcie akcji odbywających się w szkołach ponadgimnazjalnych na terenie Gdańska. W przygotowanych punktach informacyjnych udzielane są porady i informacje dotyczące szkodliwości palenia tytoniu, używania innych środków psychoaktywnych (alkohol, dopalacze), rozdawane są materiały edukacyjne, wykonywane są m.in. pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń.

## **12.4. Profilaktyka HIV/AIDS – program krajowy**

### **12.4.1. Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV**

Polityka Państwa w zakresie zapobiegania HIV i zwalczania AIDS określona została w Harmonogramie realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS, opracowywanym systematycznie na kilka lat.

Pierwszy Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV, Opieki nad Osobami Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS był realizowany w latach 1996-1998. Kolejne edycje Programu obejmowały lata 1999-2003 oraz 2004-2006. Następnie podstawą prawną działań było m. in. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2005 r. w sprawie Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV (Dz. U. Nr 189, poz. 1590). Zadania realizowane były zgodnie z Harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowanym na lata 2007-2011, 2012 – 2016.

Obecnie podstawę prawną działań stanowi rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (Dz. U. Nr 44, poz. 227). Zadania realizowane są zgodnie z Harmonogramem realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS opracowanym na lata 2017-2021.

W harmonogramie przewidziano podjęcie działań w pięciu obszarach:

- A. Zapobieganie zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa;
- B. Zapobieganie zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych;
- C. Wsparcie i opieka zdrowotna dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS;
- D. Współpraca międzynarodowa;
- E. Monitoring.

Krajowe Centrum ds. AIDS (Koordynator realizacji Programu) od 2001 roku prowadzi nieprzerwany proces edukacji ogółu społeczeństwa poprzez kampanie społeczne, których celem jest stopniowe zmniejszanie liczby zakażeń HIV/AIDS w społeczeństwie. Proces edukacji otwierała w 2001r. skierowana do kobiet kampania: "Nie daj szansy AIDS. Bądź odpowiedzialna". Kolejne kampanie nakłaniały do refleksji, podejmowania rozmów. Pokazywano postawy ryzykowne. Nakłaniano do zrobienia testu i rozpoczęcia z "czystym kontem". Większa wiedza to mniej zakażeń.

Głównym celem podejmowanych działań jest przekazanie informacji i wiedzy na temat zapobiegania zakażeniom HIV i zachęcanie ludzi do wykonania nieodpłatnych badań testowych w kierunku HIV oraz propagowanie wierności partnerskiej. W Polsce od kilku lat główną drogę zakażeń HIV stanowią ryzykowne zachowania seksualne. Najczęściej zakażają się osoby będące w grupach wiekowych od 18 do 29 lat oraz od 29 do 39 lat.

Polacy mają wiedzę na temat HIV/AIDS, ale nie stosują jej w życiu codziennym, brakuje im wyobraźni do zrozumienia konsekwencji ryzykownych zachowań. Nie odnoszą możliwości zakażenia HIV do siebie. Kampania społeczna jest kluczowym elementem działań profilaktycznych w Polsce i ma na celu ograniczenie zasięgu epidemii HIV/AIDS, podniesienie poziomu wiedzy na temat zapobiegania zakażeniom HIV i zachęcanie ludzi do unikania ryzykownych zachowań i wykonania nieodpłatnych badań testowych w kierunku HIV, propagowanie wierności partnerskiej.

W Polsce w 2016 wśród odnotowanych nowo zakażonych zdecydowanie dominują mężczyźni (87%), natomiast udział kobiet jest zdecydowanie mniejszy i wynosi 13%. Osoby, wśród których rozpoznano zakażenie HIV w 2015 r., to przede wszystkim osoby bardzo młode i młode (w przedziale wieku 20–29 oraz 30–39). Osoby, u których stwierdzono zakażenie HIV w przedziale wieku 20–29 lat stanowią około 33%, a osoby w wieku 30–39 lat stanowią około 38%.

Dane epidemiologiczne ilościowe dotyczące HIV/AIDS w Polsce wskazują na wzrost rozprzestrzeniania się wirusa. Ma to jednak związek ze wzrostem wykonywanych badań (Im więcej wykonywanych testów, tym większa jest liczba identyfikowanych zakażeń HIV). Koncentracja HIV w ostatnich latach w określonych populacjach może budzić niepokój. Zdecydowana większość zakażeń HIV odnotowywana jest wśród mężczyzn, szczególnie mężczyzn utrzymujących kontakty seksualne z mężczyznami. Wśród mężczyzn zdecydowanie najwięcej nowo zakażonych odnotowuje się w przedziale wiekowym 20-29 (stanowi to około 35%) oraz 30-39 lat (powyżej 37%). Wśród kobiet w analogicznym wieku zarejestrowano średnio 26% zakażeń oraz prawie 40%. Z uwagi na większą przeżywalność osób zakażonych, populacja osób z rozpoznaniem zakażeniem HIV dość szybko się

starzeje. Pomimo względnie stabilnej sytuacji epidemiologicznej HIV/AIDS w Polsce nie bez znaczenia pozostaje sytuacja epidemiologiczna państw Europy Wschodniej oraz niektórych krajów Europy Zachodniej. Dotyczy to nie tylko HIV/AIDS, ale także innych infekcji powiązanych m.in. HBV, HCV i innych zakażeń przenoszonych drogą płciową.<sup>10</sup>

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 30 listopada 2016 r. (przy uwzględnieniu korekt i uaktualnień danych, w tym eliminacji podwójnie zarejestrowanych przypadków) stwierdzono zakażenie HIV u 21 148 obywateli Polski i u osób innego obywatelstwa przebywających na terenie Polski. Odnotowano także 3 441 przypadków zachorowania na AIDS i 1 360 zgonów. Wśród ogółu zarejestrowanych, w przypadku 59% nie podano prawdopodobnej drogi zakażenia, 28% przypadków związanych było z zakażeniem drogą kontaktów homoseksualnych, a poprzez kontakty heteroseksualne odnotowano 9% zakażeń.<sup>11</sup>

Przez cały rok 2017 prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych podczas wszystkich festynów i akcji prozdrowotnych organizowanych przez Sekcję Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku (15 punktów informacyjnych w 2017r.), podczas akcji „Bezpieczne ferie 2017” i „Bezpieczne lato 2017” oraz w ramach całorocznego poradnictwa. W październiku 2017r. dwóch pracowników Sekcji wzięło udział w czterodniowym szkoleniu z zakresu HIV/AIDS dla osób prowadzących działania edukacyjne, organizowanym przez Polską Fundację Pomocy Humanitarnej „Res Humanae” na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS.

## 12.5. Profilaktyka wirusowego zapalenia wątroby typu B i C – program krajowy

### 12.5.1. Program „Podstępne WZW”

„Podstępne WZW” to program edukacyjny realizowany w Województwie Pomorskim przez Fundację Gwiazda Nadziei przy współpracy z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku, pod patronatem Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego. Program funkcjonuje w gdańskich szkołach średnich od roku szkolnego 2016/2017.

Program dotyczy profilaktyki zakażeń HBV i HCV i jest odpowiedzią na pojawiające się wciąż nowe przypadki zakażeń tymi wirusami. Jednym ze sposobów przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się chorób wirusowych jest podnoszenie poziomu wiedzy pozwalającej na rozpoznawanie i unikanie sytuacji narażenia na zakażenia, podejmowanie działań profilaktycznych a także umożliwiającej rozpoznanie zakażenia.

<sup>10</sup> [https://aids.gov.pl/krajowy\\_program/2012-2016/](https://aids.gov.pl/krajowy_program/2012-2016/)

<sup>11</sup> [https://aids.gov.pl/krajowy\\_program/2012-2016/](https://aids.gov.pl/krajowy_program/2012-2016/)

Statystycznie wirusem HBV bądź HCV zakażony jest co dwunasty człowiek na świecie. Zakażenia te nie dają charakterystycznych objawów lub są całkowicie bezobjawowe, co powoduje, że większość osób nie wie, że została zakażona. Brak świadomości istniejącego ryzyka i niepodejmowanie leczenia może powodować w przypadku obu zakażeń nieodwracalne konsekwencje zdrowotne a nawet śmierć.

Program adresowany jest do młodzieży szkół średnich – dziewcząt i chłopców z II klas szkół średnich.

Cele programu:

- upowszechnienie wśród młodzieży szkół ponadgimnazjalnych wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu B i C,
- przekazanie wiedzy na temat ryzyka zakażenia HBV i HCV,
- uświadomienie zagrożeń i zasad profilaktyki w tym zakresie,
- pobudzenie do refleksji nad odpowiedzialnością w zakresie własnych zachowań zdrowotnych,
- kształtowanie postawy tolerancji i zrozumienia wobec osób zakażonych.

Realizatorzy programu:

- nauczyciele biologii
- nauczyciele wychowania do życia w rodzinie
- nauczyciele wychowania fizycznego
- pielęgniarki szkolne
- inni nauczyciele posiadający przygotowanie do prowadzenia zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej.

Realizacja programu „Podstępne WZW” rozpoczęła się we wrześniu 2016 roku. W roku szkolnym 2016/2017 program zrealizowało 12 szkół średnich, obejmując swymi działaniami 903 uczniów. We wrześniu 2017r. rozpoczęto drugą edycję programu, w której chęć udziału wyraziło 13 szkół, zgłaszając 1073 uczniów.

## 12.6. Profilaktyka nowotworów skóry – program krajowy

### 12.6.1. Program „Znamię! Znam je?”

„Znamię! Znam je?” to program edukacyjny realizowany w Województwie Pomorskim przez Fundację Gwiazda Nadziei przy współpracy z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku, pod patronatem Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Akademii Czerniaka. Program funkcjonuje w gdańskich szkołach średnich od roku szkolnego 2016/2017. Celem programu jest zwiększenie świadomości i wiedzy na temat czerniaka, jednego z najbardziej agresywnych

nowotworów skóry, zachęcanie do regularnych badań oraz przestrzeganie podstawowych zasad ochrony przed czerniakiem.

W roku szkolnym 2016/17 wzięło w nim udział 1200 uczniów z 14 szkół średnich w Gdańsku. Do kolejnej edycji – w roku szkolnym 2017/2018, przystąpiło 14 szkół, zgłaszając łącznie 1156 uczniów. Program realizowany jest także na terenie województw: śląskiego, podkarpackiego i świętokrzyskiego.

Czerniak jest nowotworem złośliwym skóry, wywodzącym się z melanocytów – komórek pigmentowych wytwarzających barwnik zwany melaniną, który powoduje, że skóra ciemnieje przy kontakcie z promieniowaniem ultrafioletowym. Czerniaki najczęściej pojawiają się na skórze ale także w obrębie ust, nosa oraz gałki ocznej. Charakteryzuje się bardzo szybkim i agresywnym wzrostem oraz wczesnymi i licznymi przerzutami. Czerniak stanowi tylko 6% nowotworów skóry, ale aż 80% chorych umiera z powodu choroby. Liczba zachorowań na czerniaka w Polsce podwaja się co 10 lat. Średni czas przeżycia od momentu diagnozy to 6 - 8 miesięcy. Najczęściej chorują mężczyźni w wieku ok. 50 lat – jest to wynik wieloletniej niewłaściwej ekspozycji na słońce. Czerniak jest jednym z najczęstszych nowotworów u nastolatków, którzy często korzystają z solarium, nie stosują filtrów słonecznych i przebywają na słońcu w godzinach największego napromieniowania.

Okolo 25% Polaków ma jasną lub bardzo jasną karnację, która łatwo ulega poparzeniom słonecznym. Osoby te w ogóle nie powinny korzystać z kąpeli słonecznych. Dodatkowo okolo 40% ma jasną karnację, która mimo że jest bardziej odporna na promieniowanie słoneczne, nadal jest to fenotyp, który mieści nasz naród w grupie o wysokim ryzyku zachorowania na czerniaka.

Najbardziej narażone na rozwój czerniaka są osoby: o jasnych i rudych włosach, jasnych oczach, o jasnej lub bardzo jasnej cerze, z piegami i/lub znamionami, które słabo tolerują słońce, opalają się z dużym trudem lub w ogóle, u których w rodzinie występował czerniak.

Grupą szczególnie narażoną są dzieci, których skóra nie jest jeszcze dojrzała i nie jest w stanie bronić się przed silnym promieniowaniem słonecznym. Oparzenia słoneczne wśród dzieci zwiększają dwukrotnie ryzyko wystąpienia czerniaka w przyszłości.

Cele programu:

- upowszechnienie wiedzy na temat czerniaków,
- budowanie postaw prozdrowotnych u młodzieży ponadgimnazjalnej,
- nabycie przez uczniów umiejętności rozpoznawania czerniaka,
- nauczanie regularnego samobadania skóry,
- przekazanie wiedzy o czynnikach podnoszących ryzyko zachorowania na czerniaka oraz zasadach ochrony przed tym nowotworem.

## 12.7. Programy lokalne

### 12.7.1. Program „Profilaktyka Raka Piersi i Raka Szyjki Macicy”

Rak piersi stanowi 23% wszystkich przypadków zachorowania na raka i jest to najczęstszy rodzaj nowotworu złośliwego u kobiet. Co roku odnotowuje się ok. 17 000 nowych zachorowań na raka piersi. Eksperci szacują, iż liczby te w Polsce będą rosnąć, a rak piersi będzie problemem coraz młodszych kobiet. Ten stan rzeczy ma związek z wieloma czynnikami ryzyka, które w obecnych czasach nasilają się.

Aby ustrzec się przed tym nowotworem warto poznać czynniki ryzyka i podjąć działania minimalizujące ich występowanie w naszym życiu, a także regularnie badać piersi – gdyż wcześniej wykryte zmiany dają większe szanse na skuteczne leczenie.

Rak szyjki macicy w skali całego świata jest trzecim, co do częstości rakiem, który dotyka kobiety i trzecią, co do częstotliwości przyczyną ich zgonów z powodu chorób nowotworowych. Światowa Organizacja Zdrowia, w kwietniu 2009 roku opublikowała oficjalnie stanowisko uznając raka szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez wirusa brodawczaka ludzkiego HPV za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym. Globalnie, co roku, notuje się około 500.000 nowych zachorowań, a około 300.000 kobiet umiera z powodu raka szyjki macicy. Szacuje się, że na świecie liczba kobiet chorych na raka szyjki macicy sięga 1.400.000. W Polsce na raka szyjki macicy zapada ok. 3200 kobiet rocznie. Nawet do 2000 z nich umiera. Wskaźnik umieralności na raka szyjki macicy w Polsce należy do najwyższych w Europie. Szczyt zachorowalności na tego raka w Polsce przypada na 6. dekadę życia. Ostatnie lata wskazują na wzrost liczby zachorowań u kobiet młodszych (od 35. do 44. r.ż.).

W kwietniu 2009 roku Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała oficjalne stanowisko, w którym uznaje raka szyjki macicy i inne choroby wywoływane przez wirusa HPV za problem zdrowia publicznego o zasięgu globalnym.

„Profilaktyka Raka Piersi i Raka Szyjki Macicy” to program lokalny, kierowany do uczniów szkół ponadgimnazjalnych, realizowany w różnych formach od 2006 roku. W roku szkolnym 2016/2017 program realizowało 7 szkół średnich, obejmując swoimi działaniami 841 uczennic, 60 rodziców i opiekunów, a także 13 nauczycieli.

W ramach programu, w dniu 17 marca 2017r. w sali konferencyjnej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku, odbyło się szkolenie z profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy dla szkolnych koordynatorów programu edukacyjnego pt.: „Profilaktyka raka piersi i raka szyjki macicy” oraz pracowników PSSE Gdańsk. Szkolenie zostało przeprowadzone przez przedstawicielkę Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA – Poland oraz pracowników Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia. Na szkoleniu omówione zostały czynniki ryzyka oraz badania



przesiewowe w kierunku tych nowotworów oraz zaprezentowany został sposób samobadania piersi. W części szkolenia przeznaczony dla koordynatorów omówione zostało prowadzenie zajęć z młodzieżą oraz rozdane zostały jako rekwizyty jednorazowe narzędzia służące do badania ginekologicznego. Na koniec omówione zostały założenia programu edukacyjnego pt.: „Profilaktyka raka piersi i raka szyjki macicy”.

Tematyka profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi i szyjki macicy poruszana jest każdego roku na wszystkich organizowanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku akcjach i festynach prozdrowotnych. Informacje na temat podjętych działań wraz ze zdjęciami oraz opis programu znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku.

#### **12.7.2. Program „Dopalacze – nowe wyzwania”**

Program pt. „Dopalacze – nowe wyzwania” jest autorskim programem Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku, wdrożonym w 2016r. przy współpracy z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miejskiego w Gdańsku w ramach „*Miejskiego programu zapobiegania przestępczości obywateli i porządku publicznego na lata 2016-2018*”.

Program adresowany jest do uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych, ich rodziców i opiekunów oraz kadry pedagogicznej szkół i realizowany jest w placówkach oświatowych na terenie Miasta Gdańska.

Dzięki środkom finansowym otrzymanym z Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miejskiego w Gdańsku został opracowany poradnik dla szkolnego koordynatora programu „Dopalacze – nowe wyzwania” oraz inne pomoce programowe (tj. plakaty, ulotki, notesy, długopisy, teczki, torby).

Partnerzy programu:

- Urząd Miejski w Gdańsku – Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego,
- Gdańskie Centrum Profilaktyki Uzależnień,
- MONAR,
- Kuratorium Oświaty,
- Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdańsku,

Cele programu:

- Zmniejszenie ilości zatruczeń młodych ludzi z powodu zażywania dopalaczy.
- Pogłębienie i usystematyzowanie wiedzy młodzieży na temat dopalaczy i innych środków psychoaktywnych i ich szkodliwego wpływu na zdrowie.
- Uświadczenie rodzicom zagrożeń wynikających z zażywania dopalaczy i innych środków psychoaktywnych przez młodzież.



- Kształtowanie właściwych postaw i nawyków prozdrowotnych wśród młodzieży szkolnej.
- Profilaktyka uzależnień.
- Kształtowanie postawy asertywnej wobec wpływu grupy rówieśniczej na młodych ludzi.
- Rozwijanie sposobów radzenia sobie ze stresem przez młodzież.
- Rozwijanie poczucia własnej wartości i odpowiedzialności za zdrowie swoje i najbliższych.
- Propagowanie zdrowego stylu życia.

W celu realizacji programu wysłano do dyrektorów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych zaproszenia do realizacji programu pt.: „Dopalacze – nowe wyzwania”, również podczas wizytacji w placówkach przedstawiano dyrektorom szkół oraz nauczycielom i pedagogom główne założenia programu, sposób jego realizacji oraz pomoce programowe. Do pierwszej edycji programu przystąpiło 29 szkół, w tym: 10 szkół podstawowych, 8 szkół gimnazjalnych, 11 szkół ponadgimnazjalnych. Po weryfikacji nadesłanych ankiet przez koordynatorów, programem objęto łącznie 1994 uczniów tj.: 616 ze szkół podstawowych, 628 ze szkół gimnazjalnych i 813 uczniów ze szkół ponadgimnazjalnych. We wrześniu 2017r. rozpoczęła się realizacja II edycji programu, do której przystąpiło 65 placówek (30 szkół podstawowych i 35 ponadpodstawowych). W trakcie trwania programu zorganizowano jedną akcję w szkole.

W dniu 27 kwietnia 2017r. odbyło się spotkanie dla szkolnych koordynatorów programu edukacyjnego pt.: „Dopalacze – nowe wyzwania” z przedstawicielami Wydziału Prewencji Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku w sali konferencyjnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku. Funkcjonariusze przedstawili procedury związane z postępowaniem w sytuacjach zagrożenia dzieci i młodzieży przestępczością i demoralizacją. Omówiono również ponownie wypełnienie ankiet dla uczniów i koordynatorów na zakończenie realizacji programu. Spotkanie zostało zorganizowane przez Sekcję Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia w ramach programu „Dopalacze – nowe wyzwania”.

W ramach realizacji programu odbyły się trzy konkursy tj.:

- Konkurs plastyczny pod hasłem pt.: „Dopalacze – nowe zagrożenia” na plakat z zakresu profilaktyki uzależnień, szkodliwego wpływu dopalaczy na zdrowie, postaw asertywnych wobec grupy rówieśniczej dla uczniów szkół podstawowych.
- Konkurs plastyczny pod hasłem „Dopalacze – nowe zagrożenia” na plakat z zakresu profilaktyki uzależnień, szkodliwego wpływu dopalaczy na zdrowie, postaw asertywnych wobec grupy rówieśniczej dla uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych .
- Konkurs na najlepszego szkolnego koordynatora programu.

Celem konkursów dla dzieci i młodzieży jest m.in. zmniejszenie liczby zatruć wśród młodych ludzi z powodu zażywania dopalaczy, pogłębienie i usystematyzowanie wiedzy młodzieży na temat dopalaczy oraz innych środków psychoaktywnych i ich szkodliwego wpływu na zdrowie, profilaktyka uzależnień.

Celem konkursu jest zachęcenie i zmobilizowanie szkolnych koordynatorów programu do wyczerpanej pracy i zaangażowanie przy realizacji programu pt.: „Dopalacze – nowe wyzwania”.

Kryteria ocen koordynatorów będą obejmować następujące zagadnienia: zaangażowanie koordynatora w realizację programu, pomysłowość, metody realizacji, udział uczniów w konkursie plastycznym, pod uwagę brany będzie całokształt realizacji programu.

Rozstrzygnięcie konkursu dla dzieci i młodzieży odbyło się w kwietniu 2017r. W dniu 28 kwietnia 2017r. w sali konferencyjnej Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gdańsku, wręczono nagrody dla uczniów szkół podstawowych oraz ponadpodstawowych. Natomiast rozstrzygnięcie konkursu dla szkolnych koordynatorów programu odbyło się w czerwcu 2017r., a uroczyste wręczenie nagród nastąpiło dnia 07 czerwca 2017r. również w sali konferencyjnej Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gdańsku.

W ramach ewaluacji programu Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gdańsku przeprowadzili oceny realizacji programu podczas wizytacji w 27 szkołach. Po zakończeniu realizacji programu szkolni koordynatorzy programu przesyłali do Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gdańsku wypełnioną ankietę podsumowującą realizację programu w szkole.

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

### **12.7.3. Program „WSZYStko, co musisz wiedzieć o wszawicy”**

Z początkiem roku 2017 podjęto działania nad stworzeniem programu edukacyjnego dotyczącego wszawicy. Wszawica jest dla wielu osób problemem wstydlwym, tematem tabu, gdyż nadal kojarzona bywa z brakiem higieny. Tymczasem pasożyty w równym stopniu zaatakować mogą zarówno czystą, jak i brudną głowę – wszy nie są wybredne, a postawa tajemniczości wokół wszawicy jedynie sprzyja jej rozprzestrzenianiu. Program pt.: „WSZYStko, co musisz wiedzieć o wszawicy” jest odpowiedzią Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gdańsku na powtarzające się zgłoszenia wystąpienia tej choroby w gdańskich placówkach. Prowadzone przez Powiatową Stację Sanitarно-Epidemiologiczną w Gdańsku statystyki potwierdzają, iż wszawica jest problemem aktualnym. W roku 2016 zgłoszonych zostało 689 przypadków wszawicy w 94 placówkach nauczania i wychowania na terenie Gdańska, natomiast w 2017 roku 98 placówek oświatowych w Gdańsku zmagало się z pedikulozą (zgłoszono 504 przypadki wystąpienia wszawicy).

Wiosną 2017r. poproszono gdańskie szkoły podstawowe i przedszkola o opinię w sprawie zainteresowania ewentualnym programem i jego formą. Do Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej odesłano 47 formularzy informacyjnych, z 12 przedszkoli, 22 szkół podstawowych i 13 placówek oświatowych innego rodzaju. Z formularzy informacyjnych wynika, iż największą potrzebą placówek jest przeszkolenie rodziców w zakresie zwalczania i zapobiegania wszawicy (42 odpowiedzi), a także dostarczenie do placówek materiałów edukacyjnych na ten temat (40 odpowiedzi). Również dużym zainteresowaniem cieszyłyby się scenariusze zajęć dla uczniów dotyczące wszawicy (31 odp.) i podanie wytycznych do sporządzenia procedury postępowania

w przypadku wystąpienia wszawicy (30 odp.). Najmniejsze zapotrzebowanie jest na szkolenie nauczycieli (21 odp.). Wśród innych uwag i sugestii pojawiły się głosy zainteresowania tym, aby to pracownicy PSSE przeprowadzali zajęcia z uczniami i spotkania dla rodziców o tematyce wszawicy, jak również pomoc w nawiązaniu kontaktu z lekarzami lub instytucjami w celu pozyskania bezpłatnie środków zwalczających wszawicę.

Biorąc pod uwagę sugestie płynące ze szkół, jak również możliwości Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, opracowano podręcznik do programu pt.: „WSZYstko, co musisz wiedzieć o wszawicy”, zawierający informacje merytoryczne na temat pasożyta i choroby pedikulozy, cztery scenariusze zajęć z dziećmi wraz z załącznikami, dwa scenariusze spotkań z rodzicami, opis konstruowania procedury postępowania w przypadku wystąpienia wszawicy. Oprócz tego opracowano ulotkę i plakat do programu. Wszystkie materiały zostały przygotowane dla koordynatorów w formie elektronicznej na płycie CD. Do programu przystąpiło 53 placówki, w tym 39 przedszkoli i 14 szkół podstawowych.

Cele programu:

- zmniejszenie liczby przypadków występowania wszawicy.
- szerzenie wiedzy wśród rodziców i nauczycieli przedszkoli w Gdańsku nt. wszawicy oraz jej zwalczania i zapobiegania,
- edukowanie dzieci przedszkolnych w Gdańsku nt. wszawicy,
- wspieranie gdańskich przedszkoli w prowadzeniu działań zwalczających i zapobiegających wszawicy.

W dniu 29 listopada 2017r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowali szkolenie dla pracowników placówek oświatowych oraz rodziców dzieci uczęszczających do nich. W szkoleniu udział wzięło 35 osób, z czego większość z nich stanowili nauczyciele oraz pracownicy placówek opieki i wychowania. W szkoleniu wziął udział tylko jeden rodzic. Przy organizacji szkolenia nawiązano współpracę z Gdańską Okręgową Izbą Aptekarską oraz Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie. Przedstawicielka Gdańskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, przedstawiła dostępne na rynku rodzaje środków zwalczających i zapobiegających wszawicy. Natomiast przedstawicielki Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie omówiły możliwości pomocy instytucjonalnej w zwalczaniu wszawicy na terenie szkoły oraz w środowisku rodzinnym. Przedstawicielka Sekcji OZiPZ przedstawiła natomiast założenia programu, jak również omówiła charakterystykę pedikulozy i zasady jej zwalczania/zapobiegania.

W trakcie szkolenia prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących pedikulozy (materiały stworzone na potrzeby programu, jak również ulotki na temat wszawicy stworzone przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną oraz Główny Inspektorat Sanitarny). Koordynatorzy otrzymali także pakiet materiałów edukacyjnych o szerokiej tematyce profilaktyki i promocji zdrowia. Informacje na temat podjętych działań wraz ze zdjęciami znajdują się na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku.

## 12.8. Nieprogramowe działania prozdrowotne realizowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2017 roku

### 12.8.1. Światowy Dzień Zdrowia – 7 kwietnia

Światowy Dzień Zdrowia obchodzony jest każdego roku 7 kwietnia, w rocznicę założenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w 1948 roku. Jego celem jest zwrócenie szczególnej uwagi na najbardziej palące i zaniedbane problemy zdrowotne społeczeństw na świecie. Corocznie WHO wybiera jeden kluczowy problem dotyczący zdrowia publicznego, który w danym okresie wymaga szczególnej uwagi, a którego skutki odczuwalne są w skali całego świata, zachęcając do wspólnego działania ludzi w różnym wieku i z różnych społeczności. Efektem podjętych działań każdego roku ma być poprawa stanu zdrowia ludzi.

W 2017r. hasło przewodnie Światowego Dnia Zdrowia brzmiało: „Depresja – porozmawiajmy o niej”. Depresja jest stanem charakteryzującym się przede wszystkim pogorszeniem nastroju, zmniejszeniem energii i aktywności, a także zainteresowań. Aby rozpoznać depresję, wymienione wyżej cechy muszą osiągnąć natężenie istotne klinicznie. Coraz częściej wskazuje się na współwystępowanie chorób cywilizacyjnych i depresji ze względu na wspólne tło immunologiczne. Zarówno osoby chore na depresję znajdują się w grupie ryzyka chorób somatycznych, jak i na odwrót. Choroby, które mogą wskazywać na ryzyko wystąpienia depresji, to m.in. choroba wieńcowa, cukrzyca, stan po udarze mózgu, choroba nowotworowa, niedoczynność tarczycy a także w szczególnych okresach życia np. po porodzie, w menopauzie, a wieku podeszłym bywa mylona z otępieniem.

W ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia 2017 pracownicy Sekcji OZiPZ:

1. W dniu 1 kwietnia 2017r. wzięli udział w akcji pt.: „Zdrowie pod kontrolą”, organizowanej przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA – Poland w Centrum Handlowym Auchan przy ul. Szczęśliwej 3 w Gdańsku. W ramach akcji klienci centrum handlowego mogli skorzystać z darmowych badań i porad przygotowanych przez studentów medycyny, takich jak badanie poziomu cukru we krwi, ciśnienia tętniczego krwi, porady dietetyczne wraz z obliczeniem wskaźnika BMI i pomiarem tkanki tłuszczowej. Dodatkowo można było uzyskać wskazówki dotyczące prawidłowej higieny jamy ustnej, zbadać swój nastrój pod kątem ryzyka depresji lub doszkolić się w udzielaniu pierwszej pomocy. Przy stanowisku przedstawicieli Sekcji OZiPZ klienci mogli zbadać poziom tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc za pomocą smokerlyzera oraz uzyskać porady dotyczące rzucania palenia. W ramach akcji przeprowadzona została dystrybucja materiałów oświatowo – zdrowotnych związanych ze zdrowym trybem życia.

2. W dniu 4 kwietnia 2017r. zorganizowali akcję prozdrowotną z okazji „Dnia Zdrowia” w Szkołach Okrętowych i Ogólnokształcących „Conradinum” w Gdańsku. W ramach przedsięwzięcia w szkole zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących szkodliwości palenia tytoniu, HIV/AIDS, dopalaczy, udzielano porad

dotyczących zdrowego stylu życia, chorób zakaźnych i cywilizacyjnych. W czasie akcji przeprowadzono bezpłatne badania wśród uczniów oraz personelu szkoły na zawartość tlenku węgla w wydychanym powietrzu z płuc przy pomocy smokerlyzera oraz wykonano pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

3. W dniu 5 kwietnia 2017r. zorganizowali akcję prozdrowotną z okazji „Tygodnia Promocji Zdrowia” w Zespole Szkół Ogólnokształcących Nr 10 w Gdańsku. W ramach przedsięwzięcia w szkole zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych, udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki uzależnień, chorób zakaźnych i cywilizacyjnych oraz wykonano pomiar ciśnienia tętniczego krwi. W czasie akcji przeprowadzono bezpłatne badania wśród uczniów oraz personelu szkoły na zawartość tlenku węgla w wydychanym powietrzu z płuc przy pomocy smokerlyzera. Młodzież chętnie korzystała z alkoholgli - okularów symulujących stan nietrzeźwości.

4. W dniu 7 kwietnia 2017r. wzięli udział w akcji pt.: „Zdrowosfera na Meissnera” z okazji Światowego Dnia Zdrowia w Zespole Szkół Ogólnokształcących Nr 8 w Gdańsku. Do współpracy zaproszono przedstawicielkę Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA – Poland, która w dwóch klasach gimnazjalnych przeprowadziła warsztaty z uczniami na temat zdrowia psychicznego. Młodzież dodatkowo została objęta badaniem na zawartość tlenku węgla w wydychanym powietrzu z płuc przy pomocy smokerlyzera. W szkole zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych, udzielano porad dotyczących zdrowego stylu życia, szkodliwości i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki uzależnień, chorób zakaźnych i cywilizacyjnych, wykonano pomiar ciśnienia tętniczego krwi, symulację stanu nietrzeźwości za pomocą alkoholgli, aby uświadomić uczestnikom zagrożenia płynące z nadmiernego spożywania alkoholu.

#### **12.8.2. Europejski Tydzień Szczepień – 22-26 kwietnia**

W dniu 26 kwietnia 2017r. z okazji Europejskiego Tygodnia Szczepień w przychodni „REMEDI + LECTUS” Sp. z o.o. w Gdańsku, ul. Wałowa 27 została zorganizowana akcja prozdrowotna pod hasłem: „Vaccines work – Szczepienia działają”. Pracownicy Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia zajmowali się dystrybucją ulotek i materiałów edukacyjnych na temat szczepień. Udzielali praktycznych porad dotyczących podróżowania podczas wakacji. Uczestnicy akcji mogli zapoznać się z profilaktyką uzależnień od alkoholu, dopalaczy, narkotyków oraz profilaktyką chorób zakaźnych (t.j.: grypa, gruźlica), HIV i AIDS oraz szkodliwości palenia tytoniu. W tym celu zbadano poziom tlenku węgla w wydychanym powietrzu za pomocą smokerlyzera wśród chętnych osób. Mierzone było również ciśnienie tętnicze krwi, które cieszyło się dużym zainteresowaniem wśród pacjentów przychodni „REMEDI + LECTUS” Sp. z o.o. w Gdańsku.

### **12.8.3. Europejski Dzień Walki z Otyłością – 22 maja oraz Światowy Dzień bez Tytoniu – 31 maja**

Światowy Dzień bez Tytoniu, obchodzony 31 maja, został ustanowiony na konferencji Światowej Organizacji Zdrowia w 1988 r. w Madrycie. Każdego roku skupia się on na innym aspekcie wpływu tytoniu na zdrowie ludzi.

W ramach obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu oraz Europejskiego Dnia Walki z Otyłością zorganizowano dwie akcje prozdrowotne: w dniu 31 maja 2017r. w Zespole Szkół Zawodowych Nr 9 w Gdańsku oraz w dniu 2 czerwca 2017r. w Zespole Szkół Energetycznych w Gdańsku. W przygotowanych punktach informacyjnych udzielano porad dotyczących szkodliwości czynnego i biernego palenia tytoniu oraz sposobów wyjścia z nałogu.

Dodatkowo w ramach Europejskiego Dnia Walki z Otyłością w Zespole Szkół Zawodowych Nr 9 zaproszono do współpracy Fundację Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych Sylwetka Trójmiasta, która przeprowadziła wśród uczniów badania pomiaru tkanki tłuszczowej, mięśniowej, wody oraz masy ciała za pomocą specjalistycznej wagi. Zorganizowany został punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo - zdrowotnych dotyczących profilaktyki uzależnień i promowania zdrowego stylu życia, a także uświadamianie zagrożeń zdrowotnych z nadmiernej ekspozycji na promieniowanie UV. Dodatkowo uczestnicy akcji mieli okazję skorzystania z alkogogli, zbadania poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu oraz pomiaru ciśnienia tętniczego krwi. Młodzież zapoznała się z zagrożeniami i profilaktyką wynikającą z zażywania środków psychoaktywnych.

### **12.8.4. Akcja prozdrowotna „Do Sopotu po Zdrowie” – 22 lipca**

W ramach akcji w dniu 22 lipca 2017r. pracownicy Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gdańsku uczestniczyli w akcji prozdrowotnej pod hasłem „Do Sopotu po Zdrowie” zorganizowanej przez Fundację Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta” w Wojewódzkim Szpitalu Reumatologicznym w Sopocie.

Przygotowano punkt informacyjny, w którym uczestnicy mogli zbadać poziom cukru we krwi, ciśnienia tętniczego oraz uzyskać porady dotyczące rzucania palenia. Prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo-zdrowotnych w zakresie tematyki zdrowego stylu życia, profilaktyki uzależnień, chorób zakaźnych i cywilizacyjnych. Oprócz tego uczestnicy mogli skorzystać z darmowych badań i porad przygotowanych przez specjalistów z zakresu, takich jak badanie poziomu cholesterolu, porad lekarzy, np.: diabetologa, ortopedy czy kardiologa. Uczestnicy mogli skosztować zdrowych przysmaków, świeżo wyciskanych soków oraz zapoznać się z zasadami dbania o swoją sylwetkę. Akcją zostało objętych 200 osób.



#### **12.8.5. Miesiąc profilaktyki Raka Piersi - październik**

W ramach miesiąca profilaktyki raka piersi pracownicy Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia przeprowadzili akcję informacyjną na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku [www.psse.gda.pl](http://www.psse.gda.pl). W zakładce „Aktualności” oraz w zakładce „Akcje i festyny prozdrowotne” umieszczony został artykuł wraz z materiałami informacyjnymi na temat profilaktyki raka piersi.

#### **12.8.6. Światowy Dzień Walki z Otyłością – 24 października oraz Światowy Dzień Rzucania Palenia – trzeci czwartek listopada**

Światowy Dzień Rzucania Palenia przypada w trzeci czwartek listopada i jest obchodzony w Polsce od 1991 r. Celem obchodów tego Dnia jest zachęcenie jak najszerszej grupy odbiorców do zerwania z nałogiem palenia tytoniu.

W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia w połączeniu ze Światowym Dniem Walki z Otyłością pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku przeprowadzili akcję prozdrowotną w dniu 8 listopada 2017r. w Szkołach Okrętowych i Ogólnokształcących „Conradinum” w Gdańsku przy współpracy z Fundacją Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych „Sylwetka Trójmiasta”. W ramach przedsięwzięcia zorganizowano punkt informacyjny, w którym prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych i udzielano porad dotyczących zdrowego odżywiania i stylu życia, szkodliwości i sposobów wyjścia z nałogu palenia tytoniu, profilaktyki uzależnień, chorób zakaźnych i cywilizacyjnych. Uczniowie oraz personel szkoły mogli skorzystać z darmowych badań i porad dotyczących zdrowego odżywiania oraz zbilansowanej diety wraz z obliczeniem wskaźnika BMI i pomiaru tkanki tłuszczowej. Wykonywano bezpłatne pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu z płuc u osób palących tytoń. Udostępnione były alkogogle – okulary symulujące stan nietrzeźwości. W ramach akcji przeprowadzona została dystrybucja materiałów oświatowo – zdrowotnych (plakaty, ulotki, broszury).

#### **12.8.7. Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach – 18 listopada**

W ramach obchodów Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku przeprowadzili akcję informacyjną na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku [www.psse.gda.pl](http://www.psse.gda.pl). W zakładce „Aktualności” oraz w zakładce „Akcje i festyny prozdrowotne” umieszczony został artykuł wraz z materiałami informacyjnymi na temat antybiotyków oraz lekooporności.

#### **12.8.8. Światowy Dzień AIDS – 1 grudnia**

W ramach obchodów Światowego Dnia AIDS w dniu 1 grudnia 2017r. pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku przeprowadzili akcję prozdrowotną w Przychodni „REMED + LECTUS” Sp. z o.o. w Gdańsku, ul. Wałowa 27. Pacjenci przychodni mogli zapoznać się z profilaktyką uzależnień od alkoholu, dopalaczy, narkotyków oraz profilaktyką chorób zakaźnych, HIV i AIDS oraz szkodliwości palenia tytoniu. Przy stanowisku przedstawiciele Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE Gdańsk uczestnicy akcji mogli zbadać ciśnienie tętnicze krwi oraz uzyskać porady dotyczące rzucania palenia. Udostępnione były alkogogle – okulary symulujące stan nietrzeźwości. W ramach akcji przeprowadzona została dystrybucja materiałów oświatowo – zdrowotnych (plakaty, ulotki, broszury).

#### **12.8.9. Bezpieczne ferie 2017**

W ramach interwencji nieprogramowej ph.: „Bezpieczne ferie 2017” przeprowadzono wspólnie z Sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gdańsku - 23 wizytacje wypoczynku zimowego dzieci i młodzieży na terenie Gdańska, przekazano najważniejsze informacje dotyczące bezpiecznego wypoczynku, higieny, profilaktyki chorób zakaźnych, profilaktyki uzależnień.

Wszystkim organizatorom przekazano pakiety materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki chorób zakaźnych, wszawicy, HIV/AIDS, dopalaczy, bezpiecznego wypoczynku oraz szkodliwości palenia tytoniu i wielu innych zagadnień.

#### **12.8.10. Bezpieczne lato 2017**

Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Gdańsku opracowała materiały edukacyjne w postaci plakatu oraz ulotek (o tematyce: bezpieczna kąpiel, burza, pierwsza pomoc, promieniowanie UV, ukąszenia, zatrucia). Plakat i ulotki udostępnione zostały na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku [www.psse.gda.pl](http://www.psse.gda.pl), natomiast ulotki w formie drukowanej zostały dołączone do pakietu materiałów dystrybuowanych w trakcie kontroli wypoczynku letniego 2017r.

W ramach interwencji nieprogramowej ph. „Bezpieczne lato 2017” przeprowadzono wspólnie z Sekcją Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Gdańsku - 29 wizytacji wypoczynku letniego dzieci i młodzieży na terenie Gdańska, przekazano najważniejsze informacje dotyczące bezpiecznego wypoczynku, higieny, profilaktyki chorób zakaźnych. Wszystkim organizatorom wypoczynku dzieci i młodzieży przekazano pakiety materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki żółtaczk, salmonellozy, tężca, wszawicy, HIV/AIDS, raka szyjki macicy, zakażeń meningokokowych, dopalaczy, bezpiecznego wypoczynku, szkodliwości promieniowania UV oraz szkodliwości palenia tytoniu i wielu innych zagadnień.



Pracownicy Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia prowadzili także wykłady instruktażowe z zakresu bezpieczeństwa i pierwszej pomocy dla uczestników wypoczynku letniego.

#### **12.8.11. Meningokoki**

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

W trakcie akcji „Bezpieczne lato 2017” oraz „Bezpieczne ferie 2017” przekazano do wszystkich placówek wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży materiały edukacyjne dot. profilaktyki zakażeń meningokokowych (ulotki).

Przez cały rok podczas wszystkich akcji i festynów prozdrowotnych w zorganizowanych punktach informacyjnych prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych oraz poradnictwo dot. profilaktyki zakażeń meningokokowych.

#### **12.8.12. Grypa**

W roku 2010 Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdańsku rozpoczęła realizację lokalnego autorskiego programu edukacyjnego pt. „Grypa – zagrożenie pandemią”, adresowanego głównie do dzieci ze szkół podstawowych oraz ich rodziców i opiekunów, kadry pedagogicznej szkół podstawowych. Program ten realizowany był przy współudziale finansowym Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta Gdańska. Zaplanowane i zrealizowane zostały 3 edycje programu, trwające do końca 2012 roku. Ze względu na bieżące potrzeby społeczeństwa oraz dużą liczbę zachorowań na grypę realizacja programu jest kontynuowana od 2013 roku jako lokalna interwencja nieprogramowa.

W ramach akcji „Bezpieczne ferie 2017” oraz „Bezpieczne lato 2017” zaopatrzone wszystkie placówki wypoczynku zimowego i letniego oraz wszystkie zainteresowane szkoły i przedszkola na terenie Gdańska w ulotki edukacyjne dotyczące profilaktyki grypy. Podczas wszystkich akcji i festynów prozdrowotnych rozdawano ulotki edukacyjne dot. profilaktyki grypy oraz prowadzono poradnictwo.

Przez cały rok 2017 zaopatrywano przedszkola i szkoły podstawowe w ulotki nt. grypy oraz udzielano porad dotyczących profilaktyki grypy i innych chorób przenoszonych drogą kropelkową.

Na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku znajduje się informacja nt. profilaktyki grypy.

### 12.8.13. Profilaktyka wszawicy – interwencja nieprogramowa

Wszawica jest choroba pasożytnicza, wywołana przez wesz głowową. Wszawica występuje we wszystkich krajach świata. Jest to powszechny problem, który nie zawsze jest oznaką braku higieny. Do zarażenia może dojść w każdym wieku, najczęściej jednak zarażają się dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym przez kontakt bezpośredni w trakcie zabawy oraz nie w pełni ukształtowane nawyki higieniczne np. używanie wspólnych przedmiotów (szczotki, spinki, grzebienie, nakrycia głowy, ubrania, pluszowe zabawki, pościel).

W związku ze stale wysoką liczbą przypadków wszawicy u dzieci w szkołach podstawowych i przedszkolach kontynuowana jest każdego roku interwencja nieprogramowa ukierunkowana na profilaktykę wszawicy i jej zwalczanie.

Prowadzony jest rejestr zgłoszeń wystąpienia wszawicy u dzieci. Zgłoszeń dokonują rodzice telefonicznie. Po każdym zgłoszeniu przez rodzica wszawicy w szkole lub przedszkolu pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku przeprowadzają wspólnie z pracownikami Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży kontrolę stanu sanitarnego w danej placówce, posiadanych procedur oraz działań podjętych przez dyrektorów placówek, udzielają porad i przekazują materiały edukacyjne dotyczące profilaktyki pedikulozy (ulotki, broszurki i plakaty).

Przedszkola, szkoły podstawowe i gimnazjalne na terenie Miasta Gdańska przekazują kwartalne raporty z obecnej sytuacji w zakresie występowania w szkole i przedszkolu wszawicy. Ze zgłoszeń dokonywanych przez rodziców i z raportów kwartalnych przekazywanych przez przedszkola i szkoły wynika, że w roku 2017 wszawica wystąpiła u 504 uczniów w 98 placówkach oświatowych.

Wszystkie zainteresowane placówki nauczania i wychowania na terenie Miasta Gdańska zostały zaopatrzone w materiały edukacyjne skierowane do nauczycieli, rodziców i opiekunów. Materiały zawierały informacje na temat profilaktyki i leczenia pedikulozy. Poradnictwo oraz dystrybucja materiałów dla zainteresowanych rodziców oraz dyrektorów szkół i przedszkoli prowadzone było przez cały 2017 rok.

W ramach akcji „Bezpieczne ferie 2017” oraz „Bezpieczne lato 2017” wspólnie z pracownikami Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży wizytowano placówki zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży. W trakcie wizytacji udzielano informacji na temat profilaktyki wszawicy oraz przekazywano materiały edukacyjne (plakaty, broszury, ulotki). Wszystkie placówki organizujące wypoczynek letni i zimowy dla dzieci i młodzieży zostały zaopatrzone w materiały edukacyjne.

Podczas wszystkich organizowanych przez PSSE w Gdańsku festynów prozdrowotnych prowadzono rozdawnictwo materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki wszawicy. Na stronie internetowej PSSE Gdańsk umieszczono informacje dot. profilaktyki wszawicy.

#### 12.8.14. Dopalacze

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku w roku 2017 kontynuowali działania dotyczące edukacji w zakresie szkodliwego wpływu nowych substancji psychoaktywnych, zwanych potocznie „dopalaczami”, na zdrowie i życie ludzi.

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

Pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Oddziału Higieny Pracy przy współpracy ze specjalistami profilaktyki uzależnień z Gdańskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Gdańsku przeprowadzili szkolenia z zakresu „dopalaczy” dla różnych grup zawodowych.

W dniu 03 lutego 2017r. w Zakładzie Karnym Gdańsk – Przeróbka odbyło się szkolenie z tematyki środków zastępczych dla funkcjonariuszy i pracowników Zakładu Karnego. Szkolenie zostało przeprowadzone przez pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku oraz Gdańskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień. Na szkoleniu omówiona została sytuacja prawna dopalaczy, ich specyfika oraz wpływ na zdrowie i życie ludzi.

W dniach 05-07 sierpnia 2017r. pracownicy Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowali akcję poświęconą profilaktyce uzależnień w trakcie trwania Jarmarku św. Dominika.

W sierpniu nawiązano współpracę z Wydziałem Promocji i Komunikacji Społecznej Urzędu Miejskiego w Gdańsku, w ramach której na okres dwóch tygodni we wrześniu 2017r. umieszczone zostały plakaty dotyczące dopalaczy w komunikacji miejskiej (tramwaje i autobusy).

W dniu 12 września 2017r. pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku przy współpracy z przedstawicielami Gdańskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień przeprowadzili w Komendzie Miejskiej Policji w Gdańsku, szkolenie nt. dopalaczy dla funkcjonariuszy realizujących zagadnienia profilaktyki społecznej w gdańskich komisariatach policji. W szkoleniu udział wzięło 48 osób. Szkolenie składało się z czterech modułów tematycznych oscylujących wokół tematyki środków zastępczych, w tym: sytuacji prawnej dopalaczy w Polsce, specyfiki środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych, negatywnego wpływu „dopalaczy” na zdrowie i życie ludzi, rozpoznawania stanów zagrażających życiu oraz udzielenia pierwszej pomocy przedmedycznej.

W dniu 15 listopada 2017r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE w Gdańsku we współpracy z przedstawicielem Komisariatu V Policji w Gdańsku przeprowadzili działania profilaktyczne w Zespole Szkół Sportowych i Ogólnokształcących w Gdańsku. Temat spotkania obejmował zakres stosowania środków odurzających, w tym nowych substancji psychoaktywnych – dopalaczy, w kontekście odpowiedzialności karnej osób nieletnich wśród uczniów klas gimnazjalnych i licealnych w/w szkoły.

Podczas wszystkich organizowanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku akcji i festynów prozdrowotnych udzielano porad i prowadzono rozdawnictwo materiałów edukacyjnych dotyczących „dopalaczy”.

Wszystkie zainteresowane placówki nauczania i wychowania na terenie Gdańska zostały zaopatrzone w materiały edukacyjne skierowane do nauczycieli, rodziców i młodzieży. Przez cały rok szkolny trwało poradnictwo oraz dystrybucja materiałów edukacyjnych na temat „dopalaczy”.

W ramach akcji „Bezpieczne ferie 2017” oraz „Bezpieczne lato 2017” zaopatrzone wszystkie placówki zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży na terenie Miasta Gdańska w materiały edukacyjne (plakaty, ulotki) a opiekunom i wychowawcom udzielano porad oraz informacji nt. „dopalaczy”.

#### **12.8.15. Zrealizowane dodatkowe akcje**

1. W dniu 31 marca 2017r. w ramach programu „Dopalacze - nowe wyzwania” w Zespole Szkół Specjalnych Nr 2 w Gdańsku, ul. Wita Stwosza 23 pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowali akcję.

W ramach akcji ww. szkole został zorganizowany punkt informacyjny, w którym wykonywane były pomiary poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu u osób palących tytoń oraz pomiary ciśnienia tętniczego krwi. Udzielane były porady i informacje dotyczące zdrowego stylu życia, wpływu na zdrowie palenia tytoniu i skutków zażywania dopalaczy. Młodzież chętnie korzystała z algokogli - okularów symulujących stan nietrzeźwości. Prowadzona była dystrybucja materiałów edukacyjnych, ulotek oraz plakatów.

2. W dniu 05 czerwca 2017r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku wzięli udział w pikniku rekreacyjno-edukacyjnym zorganizowanym w Zespole Szkół Ogólnokształcących nr 8 w Gdańsku przez nauczycieli projektu „Kreatywna Pedagogika”.

W ramach uczestnictwa w akcji pracownicy Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia przygotowali stanowisko dotyczące antytytoniowego programu edukacyjnego pt.: „Czyste powietrze wokół nas” adresowanego do dzieci 5 i 6-letnich. Prowadzono z dziećmi rozmowy na temat zdrowego trybu życia, a także przeprowadzono konkurs z nagrodami. Przy stanowisku wszyscy uczestnicy akcji mieli okazję skorzystać z pomiaru ciśnienia tętniczego krwi oraz pobrać materiały oświatowo-

zdrowotne dotyczące profilaktyki chorób zakaźnych, palenia tytoniu, a także uświadamiania zagrożeń zdrowotnych z nadmiernej ekspozycji na promieniowanie UV.

3. W dniu 1 lipca 2017 r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku wzięli udział w akcji pt. „Piknik Prozdrowotny”. Piknik zorganizowała Fundacja Profilaktyki Chorób Cywilizacyjnych Sylwetka Trójmiasta na terenie Centrum Handlowego Madison przy ul. Rajskiej 10.

Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowali punkt informacyjny, w którym udzielali porad dotyczących szkodliwości czynnego i biernego palenia tytoniu oraz sposobów wyjścia z nałogu. Prowadzono dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych z zakresu tematyki: grypy, kleszczy, dopalaczy. Wykonywano również badania poziomu glukozy we krwi, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, udostępniono algogogle – okulary symulujące stan nietrzeźwości.

4. W dniach 05-07 sierpnia 2017r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku wraz z przedstawicielem Stowarzyszenia MONAR oraz z przedstawicielem Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku, wzięli udział w akcji poświęconej profilaktyce uzależnień (dopalacze, alkohol, nikotyna) zorganizowanego w trakcie trwania Jarmarku św. Dominika. Przez trzy dni, w godzinach 11:00 – 15:00 przy stanowisku PSSE Gdańsk można było zasięgnąć informacji na temat szkodliwości i objawów zażywania środków odurzających, możliwości podjęcia terapii uzależnień, a także korzyści wynikających z rezygnacji z używek. Przeprowadzona została dystrybucja materiałów oświatowo – zdrowotnych (ulotki, naklejki, notesy).

5. W miesiącu sierpniu 2017 roku pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku prowadzili edukację zdrowotną pod hasłem: „Fontanna NIE jest miejscem przeznaczonym do kąpielii”.

Pracownicy Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia ostrzegali mieszkańców Gdańska i turystów o zagrożeniach sanitarno-epidemiologicznych jakie niesie za sobą kąpiel oraz szukanie ochłody w pobliżu fontann. Zainteresowane osoby uzyskały informację, że woda w fontannach może stanowić potencjalne zagrożenie mikrobiologiczne dla zdrowia z uwagi na możliwość zanieczyszczenia wody przez zwierzęta (np.: ptaki, koty, psy, szczury) oraz ludzi. Fontanny miejskie mogą być siedliskiem niebezpiecznych dla zdrowia drobnoustrojów chorobotwórczych jak bakterie (E. coli, enterokoki), wirusy (enterowirusy, narowirusy), pierwotniaki (np.: Giardia, cryptosporidium) oraz grzyby. Prowadzona została dystrybucja materiałów edukacyjnych w formie ulotki sporządzona przez pracowników Oświaty.

6. W dniu 8 października 2017 r. pracownicy Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku wzięli udział w Festynie pt. „Dzień Papieski” zorganizowany przez Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 8 w Gdańsku, ul. Meissnera 9.

Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku zorganizowali punkt informacyjny, w którym prowadzili dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych z zakresu

tematyki: grypy, gruźlicy, kleszczy, wszawicy, dopalaczy. Udzielali porad dotyczących palenia tytoniu, profilaktyki wynikających z zażywania środków psychoaktywnych. Dodatkowo rodzice zostali poinformowani o programach profilaktycznych prowadzonych przez OZiPZ PSSE w Gdańsku. Dużym zainteresowaniem wśród uczestników festynu był pomiar ciśnienia tętniczego krwi oraz alkoholowe – okulary symulujące stan nietrzeźwości.

7. W dniu 10 października 2017r. pracownik Sekcji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku wziął udział w obchodach Dni Zdrowia organizowanych w Państwowych Szkołach Budownictwa w Gdańsku, ul. Grunwaldzka 238.

Uczniowie mogli zbadać poziom ciśnienia tętniczego krwi, a także skorzystać z alkoholowych – okularów symulujących stan nietrzeźwości. Uczestnicy akcji mogli uzyskać indywidualne porady dotyczące m.in. rzucania palenia oraz chorób zakaźnych. W ramach akcji przeprowadzona została dystrybucja materiałów oświatowo – zdrowotnych.

## 12.9. Podsumowanie

Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmuje wszechstronne działania na rzecz edukacji zdrowotnej, która dąży do zapobiegania chorobom cywilizacyjnym i promowania zdrowego stylu życia. Państwowa Inspekcja Sanitarna w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia realizuje swoje cele poprzez podejmowanie różnych inicjatyw tj.: akcje i festyny prozdrowotne, konferencje, szkolenia, inicjowanie i wdrażanie programów prozdrowotnych do szkół wszystkich szczebli, nadzór nad placówkami nauczania i wychowania, wypoczynkiem letnim i zimowym dzieci i młodzieży oraz placówkami służby zdrowia. Inicjuje, organizuje, prowadzi, koordynuje i nadzoruje działalność oświatowo-zdrowotną w celu ukształtowania odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych. Głównym celem działalności oświatowo – zdrowotnej Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest dążenie do osiągnięcia pożądaných norm zdrowotnych poprzez działania umożliwiające zachowanie lub przywracanie bezpieczeństwa zdrowotnego ludzi, poprawę i utrzymanie zdrowia społeczeństwa i kształtowanie w tym zakresie prawidłowych postaw i zachowań. Systematyczna edukacja zdrowotna społeczeństwa, a w szczególności ludzi młodych, ma znaczenie prewencyjne. Jest ważnym, wspomagającym elementem działań profilaktycznych zmierzających do zapobiegania chorobom i na przestrzeni lat może w znacznym stopniu wpłynąć na zmniejszenie liczby chorób cywilizacyjnych.



Szczegółowy spis treści	
<b>I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH</b>	<b>7</b>
1.1. Choroby zakaźne	10
1.1.1. Grypa	10
1.1.2. Odra, różyczka, świnka, ospa wietrzna	12
1.1.3. Błonica, płonica, krztusiec	14
1.1.4. Gruźlica	15
1.1.5. Zakażenia bakteriami wielolekoopornymi	16
1.1.6. Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe	17
1.1.7. Choroby pasożytnicze	21
1.1.8. Zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych i mózgu (wirusowe i bakteryjne)	22
1.1.9. Borelioza	27
1.1.10. Wścieklizna	28
1.1.11. Wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW typu B) i wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW typu C)	29
1.1.12. Choroby przenoszone drogą płciową	30
1.1.13. Ostre porażenia wiotkie	31
1.2. Zdarzenia o charakterze bioterrorystycznym	31
1.3. Szczepienia ochronne	32
1.3.1. Realizacja szczepień ochronnych w 2017r.	33
1.3.2. Nadzór nad wykonawstwem szczepień ochronnych	35
1.3.3. Niepożądane Odczyny Poszczepienne (NOP)	36
1.3.4. Postępowanie w stosunku do osób uchylających się od obowiązku szczepień	37
<b>II. NADZÓR SANITARNY NAD PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ</b>	<b>39</b>
2.1. Szpitale na terenie m. Gdańska	39
2.1.1. Szpitale publiczne	39
2.1.2. Szpitale niepubliczne	39
2.1.3. Szpitale jednodniowe	40
2.1.4. Nadzór sanitarny nad szpitalami	40
2.2. Przychodnie (ambulatoria)	43
2.3. Praktyki lekarskie	44
<b>III. NADZÓR NAD OBIEKTAMI ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU</b>	<b>49</b>
3.1. Urzędowe kontrole żywności i przedmiotów użytku	49
3.1.1. Graniczne kontrole sanitarne	53
3.1.2. Kontrole akcyjne	54
3.1.3. Kontrole interwencyjne	57
3.1.4. Nadzór nad suplementami diety	58
3.1.5. Ogniska zatruc pokarmowych	59
3.2. Stan sanitarny nadzorowanych obiektów	60



3.2.1. Obiekty produkcji żywności	60
3.2.2. Obiekty obrotu żywnością	62
3.2.3. Obiekty żywienia zbiorowego typu otwartego	63
3.2.4. Obiekty żywienia zbiorowego typu zamkniętego	64
3.2.5. Stan sanitarny środków transportu	67
3.2.6. Obiekty obrotu materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	68
3.2.7. Obiekty produkcji i obrotu kosmetykami	69
3.3. Jakość zdrowotna środków spożywczych i przedmiotów użytku	70
3.3.1. Pobór i badania laboratoryjne próbek żywności i przedmiotów użytku	70
3.4. Podsumowanie	71
<b>IV. JAKOŚĆ WODY PRZENACZONEJ DO SPOŻYCIA I CIEPŁEJ WODY UŻYTKOWEJ</b>	<b>77</b>
4.1. Zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi na terenie miasta Gdańska	77
4.1.1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	80
4.2. Jakość ciepłej wody użytkowej badanej w kierunku obecności bakterii z rodzaju <i>Legionella sp.</i>	83
4.3. Działalność kontrolno-represyjna	86
<b>V. PŁYWALNIE I KĄPIELISKA</b>	<b>87</b>
5.1. Ocena stanu sanitarnego pływalni	87
5.2. Stan sanitarny kąpielisk morskich, urządzeń rekreacji wodnych oraz plaż	91
<b>VI. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ</b>	<b>94</b>
6.1. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej	94
6.2. Obiekty hotelarskie, turystyczne i noclegowe	96
6.3. Domy Pomocy Społecznej oraz placówki zapewniające całodobową opiekę osobom starszym i niepełnosprawnym	98
6.4. Nadzór nad podmiotami leczniczymi (szpitale) w zakresie gospodarki odpadami medycznymi i bielizną	99
6.5. Dworce i stacje kolejowe, dworzec autobusowy, środki transportu	100
6.6. Ustępy publiczne	100
6.7. Cmentarze, domy pogrzebowe i kostnice	101
6.8. Inne obiekty użyteczności publicznej	102
6.9. Inne działania podejmowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną	103
6.9.1. Opiniowanie imprez masowych	103
6.9.2. Współpraca z urzędami, instytucjami i zarządcami	103
<b>VII. NADZÓR NAD WARUNKAMI SANITARNO – · HIGIENICZNYMI ŚRODOWISKA PRACY I CHEMIKALIMI</b>	<b>107</b>
7.1. Nadzór nad zakładami pracy	107
7.1.1. Priorytetowe kierunki działania w 2017r.	109
7.2. Bezpieczeństwo stosowania chemikaliów	111
7.2.1. Produkty biobójcze	112
7.3. Azbest	113
7.4. Promocja zdrowia	114

7.5. Interwencje	115
<i>VIII. ANALIZA CHORÓB ZAWODOWYCH STWIERDZANYCH W GDAŃSKU W 2017r.</i>	117
8.1. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych	117
8.2. Choroby zawodowe występujące u kobiet i mężczyzn w 2017r.	118
8.3. Choroby zawodowe stwierdzane w Gdańsku w 2017r. wg okresu narażenia na czynnik szkodliwy i wieku pracowników	118
8.4. Analiza stwierdzonych chorób zawodowych	119
<i>IX. PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII W ZAKRESIE ŚRODKÓW ZASTĘPCZYCH I NOWYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH</i>	122
9.1. Egzekwowanie zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych	123
9.2. Sytuacja epidemiologiczna dotycząca zatruć środkami zastępczymi	125
9.3. Środki zastępcze najczęściej identyfikowane w produktach zabezpieczonych u osób w 2017 roku	127
9.4. Współpraca z innymi organami	127
9.5. Działania oświatowo – edukacyjne	128
<i>X. OCENA WARUNKÓW SANITARNYCH W PLACÓWKACH OŚWIATOWO – WYCHOWAWCZYCH</i>	133
10.1. Stan sanitarno – techniczny placówek	134
10.1.1. Placówki oświatowo – wychowawcze	134
10.1.2. Placówki opiekuńczo – wychowawcze	138
10.1.3. Wypoczynek zimowy i letni dzieci i młodzieży	139
10.2. Higiena procesu nauczania	141
10.2.1. Dostosowanie mebli	141
10.2.2. Ocena rozkładu zajęć lekcyjnych	141
10.2.3. Warunki zdrowotne w pracowniach komputerowych	142
10.2.4. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego	142
10.3. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, stosowanymi w pracowniach · chemicznych	143
10.4. Nadzór nad gabinetami profilaktyki i pomocy przedlekarskiej	143
10.5. Ocena form dożywiania dzieci w szkołach	144
10.6. Wszawica w placówkach oświatowo – wychowawczych	144
10.7. Interwencje	146
10.8. Podsumowanie	146
<i>XI. ZAPOBIEGWACZY NADZÓR SANITARNY</i>	149
11.1. Zakres realizowanych w 2017r działań w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego	149
11.2. Rodzaje nadzorowanych inwestycji realizowanych na terenie miasta Gdańska	150
11.2.1. Inwestycje z zakresu infrastruktury miejskiej	150
11.2.2. Obiekty, w których realizowana jest opieka nad dziećmi dl lat 3	151
11.2.3. Placówki oświatowo – wychowawcze	151
11.3. Działania zapobiegawcze na etapie planowania i projektowania	151
11.4. Podsumowanie	151

<b>XII. DZIAŁALNOŚĆ OŚWIATOWO – ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA</b>	<b>155</b>
12.1. Profilaktyka nadwagi i otyłości – program krajowy	159
12.1.1. Program „Trzymaj Formę”	159
12.2. Profilaktyka palenia tytoniu – programy krajowe	161
12.2.1. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce	161
12.2.2. Program „Czyste powietrze wokół nas”	165
12.2.3. Program „Bieg po Zdrowie”	167
12.3. Profilaktyka w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu alkoholu, tytoniu i środków psychoaktywnych – program krajowy	168
12.3.1. Program „ARS, czyli jak dbać o miłość”	168
12.4. Profilaktyka HIV / AIDS	169
12.4.1. Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV	169
12.5. Profilaktyka wirusowego zapalenia wątroby typu B i C – program krajowy	171
12.5.1. Program „Podstępne WZW”	171
12.6. Profilaktyka nowotworów skóry – program krajowy	172
12.6.1. Program „Znamię, znam je?”	172
12.7. Programy lokalne	174
12.7.1. Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy	174
12.7.2. Program „Dopalacze – nowe wyzwania”	175
12.7.3. Program, „WSZYstko co musisz wiedzieć o wszawicy”	177
12.8. Nieprogramowe działania prozdrowotne realizowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2017 roku	179
12.8.1. Światowy Dzień Zdrowia	179
12.8.2. Europejski Tydzień Szczepień	180
12.8.3. Europejski Dzień Walki z Otyłością oraz Światowy Dzień bez Tytoniu	181
12.8.4. Akcja prozdrowotna „Do Sopotu po Zdrowie”	181
12.8.5. Miesiąc profilaktyki raka piersi	182
12.8.6. Światowy Dzień Walki z Otyłością oraz Światowy Dzień Rzucania Palenia	182
12.8.7. Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach	182
12.8.8. Światowy Dzień AIDS	183
12.8.9. Bezpieczne ferie 2017	183
12.8.10. Bezpieczne lato 2017	183
12.8.11. Meningokoki	184
12.8.12. Grypa	184
12.8.13. Profilaktyka wszawicy – interwencja nieprogramowa	185
12.8.14. Dopalacze	186
12.8.14. Zrealizowane dodatkowe akcje	187
12.9. Podsumowanie	189