

**Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Gdańsku**

Stan Bezpieczeństwa Sanitarnego Miasta Gdańska za rok 2024



**POWIATOWA STACJA SANITARNO EPIDEMIOLOGICZNA
W GDAŃSKU**

ul. Wałowa 27, 80-858 Gdańsk
tel. 58 320 08 00,
e-mail: psse.gdansk@sanepid.gov.pl,
<https://www.gov.pl/web/psse-gdansk>.

WSTĘP

Mam przyjemność przedstawić Państwu coroczną ocenę stanu bezpieczeństwa sanitarnego Miasta Gdańska za rok 2024. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pełnią podstawową rolę w zakresie nadzoru nad bezpieczeństwem sanitarnym w naszym kraju 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 2024r., poz. 416).

Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej należą wszystkie obszary mające wpływ na zdrowie społeczeństwa, w szczególności bezpieczeństwo żywności i żywienia, bezpieczeństwo zdrowotne wody, higiena pracy w zakładach pracy, higiena procesów nauczania w placówkach oświatowych, a także prowadzenie działań zapobiegających szerzeniu się chorób. Szczególną uwagę kierowano na monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych, monitorowanie zakażeń szpitalnych oraz realizację obowiązkowych szczepień ochronnych. Analizę danych wynikających z nadzorku bieżącego i zapobiegawczego w powyższych obszarach ujęto w niniejszym raporcie.

Zawarto również informacje dotyczące działań oświatowo – zdrowotnych realizowanych na rzecz promocji zdrowia i zdrowego stylu życia, prowadzonych w formie programów edukacyjnych oraz akcji prozdrowotnych zarówno w placówkach oświatowych, jak i podczas różnego rodzaju wydarzeń odbywających się na terenie Miasta Gdańska.

Raport z pewnością przyczyni się do lepszego poznania działań, jakie Państwowa Inspekcja Sanitarna wykonuje na rzecz zdrowia publicznego mieszkańców Gdańska.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku
Halina Bona

OBSZAR DZIAŁANIA ODDZIAŁU PRZECIWEPIDEMICZNEGO

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŹNYCH

Oddział Przeciwepidemiczny Powiatowej Stacji Sanitarno-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 Sanitarnemu przez lekarzy i kierowników laboratoriów, w oparciu o art. 27 i art. 29 *Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 924 ze zm.). Każde zgłoszenie było weryfikowane i klasyfikowane

wg. obowiązujących definicji przypadków chorób zakaźnych opracowanych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego.

Prowadzony monitoring w zakresie 58 chorób zakaźnych wymienionych w załączniku do ww. ustawy, miał głównie charakter bierny, polegający na rejestracji przypadków podejrzeń i rozpoznań chorób zakaźnych oraz czynników chorobotwórczych, zgłaszanych przez lekarzy oraz diagnostów laboratoryjnych. 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.

Dane epidemiologiczne dotyczące występowania chorób zakaźnych na terenie miasta Gdańska w latach 2023 - 2024 przedstawiono w tabeli nr 1.

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

- rok 2023 – 486 492 mieszkańców (stan na dzień 30.06.2023 r.)
- rok 2024 – 487 834 mieszkańców (stan na dzień 30.06.2024 r.)

Tab. 1. Liczba zachorowań i zapadalność na wybrane choroby zakaźne w Gdańsku w latach 2023-2024.

Rok			2023		2024	
L.p.	Jednostka chorobowa		Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność
1	Bakteryjne zakażenia jelitowe	Ogółem	584	120,04	602	123,40
		Shigeloza	1	0,21	1	0,20
		Salmoneloza	145	29,81	151	30,95
		Jersinioza	12	2,47	22	4,51
		Kampylobacterioza	10	2,06	17	3,48
		Clostridioides difficile	367	75,44	330	67,65
		inne określone	30	6,17	72	14,76
		nieokreślone	5	1,03	9	1,84
2	Wirusowe zakażenia jelitowe	Ogółem	776	159,51	1200	245,99
		w tym dzieci do lat 2	290	59,61	261	53,50
3	Biegunka i niezbyt żółdkowo-jelitowy o nieustalonej etiologii	Ogółem	2621	538,76	3022	619,47
		w tym dzieci do lat 2	489	100,52	388	79,54
4	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A	5	1,03	8	1,64
		typu B	106	21,79	75	15,37
		typu C	46	9,46	61	12,50
5	Inwazyjna choroba meningokokowa		5	1,03	4	0,82
6	Inwazyjna choroba pneumokokowa		96	19,73	77	15,78
7	Inwazyjna choroba Haemophilus influenzae		6	1,23	1	0,20
8	Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu		17	3,49	25	5,12
9	Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu		33	6,78	26	5,33
10	Porażenie wiotkie u dziecka do 15 roku życia		0	0,00	0	0,00
11	Gorączka Denga		3	0,62	2	0,41
12	Róża		125	25,69	140	28,70
13	Borelioza		414	85,10	516	105,77
14	Listerioza		7	1,44	5	1,02
15	Legioneloza		7	1,44	11	2,25
16	Krzusiec		19	3,91	908	186,13
17	Odra		0	0,00	2	0,41
18	Płonica		736	151,29	819	167,88

19	Ospa wietrzna		1893	389,11	1934	396,45
20	Świnka		14	2,88	11	2,25
21	Różyczka		3	0,62	1	0,20
22	Gruźlica		60	12,33	70	14,35
23	Mikobakteriozy		1	0,21	1	0,20
24	nowo wykryte przypadki HIV		151	31,04	76	15,58
25	AIDS		16	3,29	5	1,02
26	Kiła		99	20,35	107	21,93
27	Chlamydia przenoszona drogą płciową (inna jak ziarnica weneryczna)		47	9,66	55	11,27
28	Rzeżączka		56	11,51	62	12,71
29	Mpox		1	0,21	2	0,41
30	Pokąsania przez zwierzęta	Ogółem	372	76,47	433	88,76
		w tym szczepienia p/ko wściekliznie	159	32,68	168	34,44
31	Grypa i grypopodobne	Grypa potwierdzona badaniami laboratoryjnymi	1628	334,64	2985	611,89
		RSV potwierdzone badaniami laboratoryjnymi	329	67,63	699	143,29
32	COVID-19	przypadki potwierdzone	6289	1292,72	4207	862,38
33	COVID-19	przypadki możliwe	3849	791,17	1503	308,10

1.1. Choroby zakaźne

Ocenę sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych na terenie miasta Gdańska w 2024 r. 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 2024 roku.

1.1.1. Zakażenia układu oddechowego – grypa, RSV, COVID-19

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. Najskuteczniejszym i zalecanym przez lekarzy sposobem zapobiegania grypie są szczepienia sezonowe. Odsetek wyszczepialności od dekady wynosi rokrocznie ok 3% i z roku na rok wrasta.

W okresie 01.01- 31.12.2024 r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku przekazano informację o wystąpieniu **2 985** przypadków zachorowań na grypę (w tym 112 przypadków potwierdzonych testem PCR), co daje **współczynnik zapadalności na grypę** na 100 000 mieszkańców na poziomie **611,89** (Tab.1, Tab. 2).

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2023 r. *zmieniającym rozporządzeniem w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu* (Dz.U. z 2023 r. poz. 348) zmienił się sposób raportowania przypadków zakażeń wywołanych wirusem grypy. Dotychczas raportowano podejrzenia zachorowań na grypę oraz jednostki grypopodobne, natomiast obecnie raportowana jest grypa potwierdzona testem (antygenowym lub molekularnym).

Tab. 2. Zestawienie liczby przypadków zachorowań i współczynnika zapadalności na grypę i zachorowania grypopodobne w latach 2015-2024 w Gdańsku (z uwzględnieniem zmiany sposobu raportowania w 2023 roku).

Rok	Liczba zachorowań	Zapadalność
2015	151 765	32885,94
2016	165 868	35882,82
2017	166 123	35779,78
2018	154 161	33165,1
2019	141 208	30162,47
2020	81 593	17330,53
2021	95 179	20223,61
2022	149 549	30757,10
2023	1 628	334,64
2024	2 985	611,89

Covid-19 jest wirusową chorobą zakaźną układu oddechowego wywołaną przez wirus SARS-CoV-2. Jest to wirus osłonkowy posiadający pojedynczą nić RNA, z podrodziny *Coronavirinae*, do której zaliczają się wirusy SARS oraz MERS-CoV.

Najczęstszymi objawami Covid-19 to: gorączka, suchy kaszel i zmęczenie, duszność, utrata smaku lub węchu. Objawy te są zwykle łagodne i zaczynają się stopniowo.

Przebieg zachorowania na Covid-19 jest indywidualny i zależy od właściwości osobniczych. Niektórzy zakażeni chorują bardzo łagodnie albo przechodzą zakażenie bezobjawowo. Większość zachorowań ma łagodny przebieg (około 80%) bez konieczności leczenia szpitalnego. W około 1 na 5 przypadków choroba może doprowadzić do rozwoju poważniejszych objawów (m.in. istotne trudności z oddychaniem). Na ciężki przebieg Covid-19 bardziej narażone są osoby starsze i osoby z innymi problemami zdrowotnymi, takimi jak: nadciśnienie, choroby układu krążenia, oddechowego, cukrzyca, nowotwory, immunosupresja.

Głównym rezerwuarem wirusa SARS-CoV-2 jest człowiek, obserwowane są również zakażenia wśród zwierząt - głównie nerek hodowlanych. Do zakażenia SARS-CoV-2 dochodzi głównie drogą kropelkową, rzadziej drogą pośrednią, poprzez dotykane skażonych przedmiotów lub powierzchni, a następnie dotykając oczu, nosa lub ust.

W 2024 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego wpłynęło **5 710** przypadków zachorowań wywołanych wirusem SARS-CoV-2 (w tym 4 207 przypadków potwierdzonych testem laboratoryjnym i 1 503 przypadków możliwych).

RSV (respiratory syncytial virus) to wirus RNA z rodziny *Paramyxoviridae*. Obecnie rozróżnia się dwa typy antygenowe wirusa (A i B), w obrębie których istnieją liczne serotypy. Wirus RSV jest najczęściej występującym patogenem odpowiedzialnym za infekcje oddechowe u niemowląt oraz jedną z głównych przyczyn infekcji dróg oddechowych u starszych dzieci. U młodzieży oraz dorosłych przebiega łagodnie, natomiast u osób starszych, podobnie jak u dzieci cechuje się wysoką zjadliwością.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2023 r. zmieniającym *rozporządzenie w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu* (Dz.U. z 2024 r. poz. 924 ze zm.) podobnie jak w przypadku grypy, zmienił się sposób raportowania przypadków zakażeń wywołanych syncytialnym wirusem oddechowym (RSV). W związku z tym obowiązkiem zgłaszania przez placówki medyczne objęte zostały przypadki ww. zakażeń potwierdzone dodatnim testem antygenowym.

W początkowym etapie zakażenia wirusem RSV przypomina zwykłą infekcję górnych dróg oddechowych. Obecny jest bowiem niewielki katar u oraz suche pokasywanie, często też pojawia się niezbyt wysoka gorączka. W kolejnym etapie zakażenia suchy kaszel może przekształcać się w kaszel mokry, mocno nasilony, co związane jest z dużą ilością gęstej, lepkiej wydzieliny. Charakterystycznym objawem infekcji RSV u niemowląt jest też obecność, na skutek dużej ilości wydzieliny, „piany” wokół ust. Ponadto, u niemowląt często występują również problemy z oddychaniem oraz duszności. Zakażenie RSV szerzy się drogą kropelkową, podczas bezpośredniego kontaktu. Okres wylęgania choroby wynosi od 4 do 6 dni, natomiast okres wydalania wirusa do około 14 dni.

W 2024 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło **699** przypadków zachorowań wywołanych RSV potwierdzonych testem laboratoryjnym, w tym 298 przypadków wśród dzieci do 2 roku życia.

Dostępność komercyjnych testów kasetkowych (umożliwiających jednoczesne wykrycie antygenów wirusów grypy A, B, RSV i SARS-CoV-2) wykonywanych tak w lecznictwie otwartym, jak i zamkniętym,

niewątpliwie przyczynia się do wzrostu wykrywalności i tym samym wzrostu raportowanych przypadków zachorowań wywołanych przez wirus grypy, RSV oraz SARS-CoV-2.

1.1.2. Krztusiec

Krztusiec jest ostrą chorobą zakaźną układu oddechowego o charakterze nawracającym. Czynnikiem etiologicznym zachorowań jest bakteria *Bordetella pertusis*, której rezerwuarem jest człowiek. Do zakażenia dochodzi poprzez błonę śluzową jamy nosowo-gardłowej, a czas wylegania choroby to od 6 do 20 dni od zakażenia. Krztusiec jest jedną z 10 chorób zakaźnych najczęściej powodujących zgon u dzieci. Typowym objawem choroby u dzieci jest napadowy szczekający kaszel z wydzielaniem lepkiej wydzieliny, natomiast u dorosłych przewlekły kaszel. Pierwszy okres choroby trwa 1-2 tygodnie i charakteryzuje się nieżytem nosa, spojówek, gardła i oskrzeli oraz łagodnym kaszlem narastającym w nocy. Drugim etapem choroby jest kaszel napadowy utrzymujący się 2-4 tygodnie. Trzecia faza to faza zdrowienia charakteryzująca się zmniejszeniem nasilenia kaszlu i częstości jego występowania i trwa około 2 tygodni, jednak kaszel może się jeszcze utrzymywać przez wiele tygodni. Ponadto, oprócz kaszlu, infekcji mogą towarzyszyć: nadmierna potliwość, omdlenia, spłycenie oddechu, gorączka, drętwienie tylnej części gardła, zaburzenia snu, bóle głowy, mięśni, kichanie oraz osłabienie.

Powikłania krztuśca najczęściej pojawiają się w drugim okresie choroby i są to ropne zapalenie płuc, ostre zapalenie ucha środkowego, encefalopatia, drgawki, trwałe uszkodzenie mózgu. Mogą również nastąpić późne następstwa choroby w postaci zaburzeń w fizycznym i umysłowym rozwoju dziecka.

W 2024 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano **908** przypadków krztuśca (Tab. 1, Tab. 3, Ryc. 1), z czego 694 przypadki sporadyczne i 214 przypadków zarejestrowanych jako zachorowania w ognisku. Wśród chorych 52 osoby wymagały hospitalizacji. Porównując lata ubiegłe, w 2024 roku nastąpił **48-krotny wzrost** zachorowań na krztusiec w stosunku do 2023 roku i **82-krotny wzrost** zachorowań w odniesieniu do roku 2022.

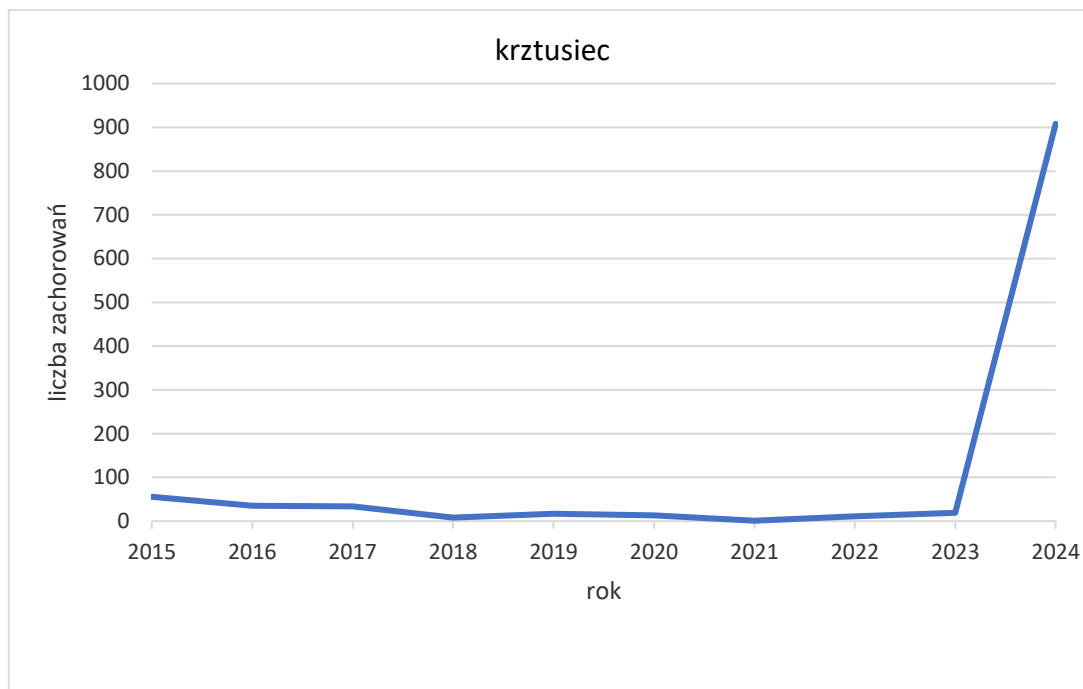
Wśród przypadków krztuśca zarejestrowanych w 2024 roku 346 osób było w przeszłości zaszczepionych przeciwko krztuścowi, 77 osób nie było szczepionych, natomiast u 485 osób nie ustalono stanu zaszczepienia ze względu na brak dostępu do dokumentacji medycznej (Ryc. 2).

Ponadto, na wzrost liczby zachorowań na krztusiec na terenie miasta Gdańska, jak i na terenie całego kraju przyczynić się mógł spadek ilości szczepień ochronnych w poprzednich latach oraz cykliczny wzrost zachorowań na krztuśca, obserwowany zwykle co 3-5 lat.

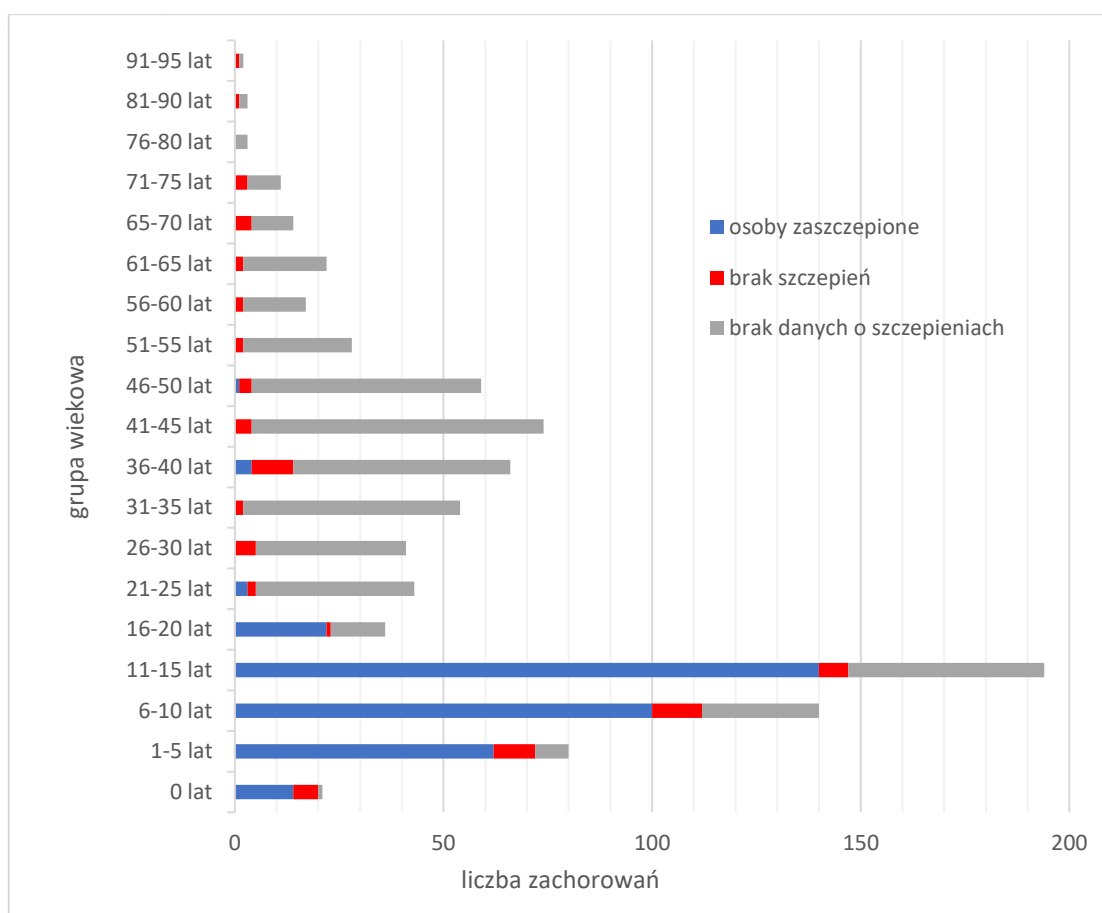
Tab 3. Liczba zachorowań na krztusiec w Gdańsku w latach 2015-2024r

choroba zakaźna		rok									
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
krztusiec	liczba zachorowań	56	35	34	8	17	13	1	11	19	908
	zapadalność	12,13	7,57	7,52	7,52	3,63	2,76	0,21	2,26	3,91	186,13

Ryc 1. Liczba zachorowań na krztusiec w Gdańku w latach 2015-2024r.



Ryc 2. Liczba zachorowań na krztusiec w 2024r z podziałem na grupy wiekowe i stan wyszczeplenia przeciwko krztuścowi.



1.1.3. Błonica, płonica

Błonica i płonica (szkarlatyna) to ostre bakteryjne choroby zakaźne dróg oddechowych.

Błonica to choroba zakaźna wywołana przez bakterie z rodzaju *Corynebacterium*, czyli maczugowca błonicy. Patogen ten wytwarza toksynę, która łączy się z receptorami na komórkach człowieka i jest przyczyną wystąpienia miejscowego stanu zapalnego. W zależności od tego, gdzie znajdują się bakterie, uszkodzeniu mogą ulec tkanki w obrębie gardła (błonica gardła), krtani (błonica krtani, czyli tzw. krup), skóry (błonica skóry), a niekiedy nawet nerek, wątroby czy serca. Według obecnie obowiązującego kalendarza szczepień w Polsce szczepienie przeciwko błonicy podawane jest w formie szczepionki skojarzonej przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi. Na terenie miasta Gdańsk od 32 lat nie odnotowano żadnego przypadku zachorowania na błonicę.

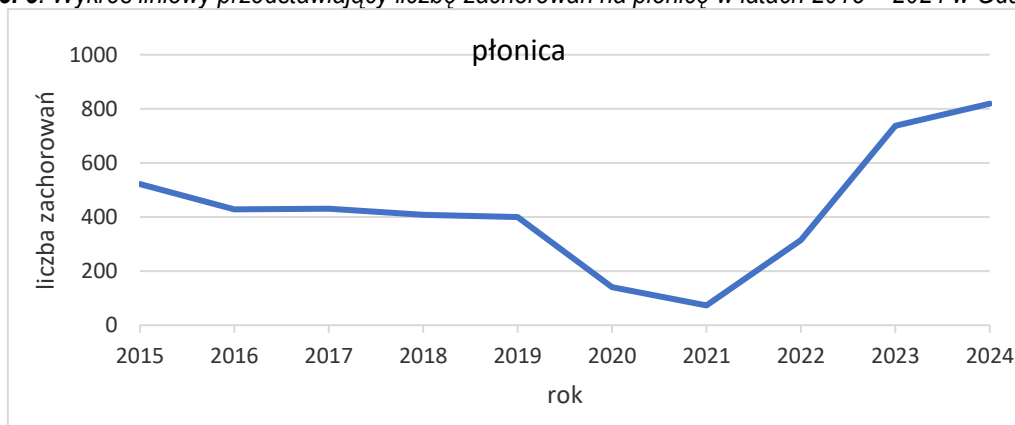
Płonica, czyli szkarlatyna, jest chorobą zakaźną wywoływaną przez paciorkowce *Streptococcus pyogenes* wytwarzające toksyny bakteryjne. Zachorowania dotyczyły zarówno małych dzieci, jak i osób dorosłych. Jej objawy mogą początkowo przypominać błonicę. Należą do nich gorączka, osłabienie, ból gardła, trudności z przełykaniem oraz powiększenie węzłów chłonnych. Nie występuje kaszel, mogą za to pojawić się nudności i wymioty. Rozpoznanie płonicy jest zwykle proste w momencie pojawienia się drobnopłamistej wysypki oraz silnego zaczerwienienia języka, tzw. „języka malinowego”. Do dziś nie opracowano szczepionki przeciwko płonicy.

Współczynnik zapadalności na płonicę (szkarlatynę) w porównaniu z latami ubiegłymi wykazuje tendencję wzrostową (Tab. 1, Tab. 4, Ryc. 3).

Tab. 4. Zestawienie liczby przypadków zachorowań i zapadalność na płonicę w latach 2015 – 2024 w Gdańsku

choroba zakaźna		rok									
		2015	2016	2015	2017	2018	2019	2020	2022	2023	2024
płonica	liczba zachorowań	522	428	430	408	400	140	73	314	737	819
	zapadalność	113,11	92,59	92,62	87,44	85,44	29,74	15,51	64,58	151,29	167,88

Ryc. 3. Wykres liniowy przedstawiający liczbę zachorowań na płonicę w latach 2015 – 2024 w Gdańsku



1.1.4. Odra, różyczka, świnka, ospa wietrzna

W 2024 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano **1934 przypadki ospy** oraz **2 przypadki odry** i jest to wzrost zachorowań w porównaniu do lat ubiegłych. Zarejestrowano także **11 przypadków świnki** i **1 przypadek różyczki**. Poniższa tabela przedstawia dane dotyczące liczby zachorowań i zapadalności na różyczkę, odrę, nagminne zapalenie przyusznic (świnkę) i ospę wietrzną na terenie miasta Gdańska na przestrzeni ostatnich 10 lat (Tab 1, Tab. 5).

Tab. 5. Zestawienie liczby przypadków zachorowań i zapadalność na ospę wietrzną, odrę, różyczkę i świnkę w latach 2015–2024 w Gdańsku.

Choroba zakaźna		rok									
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
różyczka	liczba zachorowań	8	7	2	5	4	1	0	2	3	1
	zapadalność	1,73	1,51	0,43	1,07	0,85	0,21	0	0,42	0,62	0,2
świnka	liczba zachorowań	22	29	22	21	23	7	7	2	14	11
	zapadalność	4,77	6,27	4,74	4,52	4,91	1,49	1,49	0,42	2,88	2,25

ospa wietrzna	liczba zachorowań	2307	1384	1959	1487	1764	679	399	1737	1894	1934
	zapadalność	499,9	299,41	421,93	319,9	376,8	144,22	84,78	357,24	389,11	396,45
odra	liczba zachorowań	1	0	2	4	22	1	0	0	0	2
	zapadalność	0,18	-	0,43	0,86	4,7	0,21	-	-	-	0,41

1.1.5. Gruźlica i Mikobakteriozy

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku rejestruje przypadki podejrzeń i zachorowań na gruźlicę oraz prowadzi nadzór epidemiologiczny nad chorymi i osobami z ich najbliższego otoczenia.

Gruźlica jest chorobą bakteryjną ogólnoustrojową wywołwana przez bakterie z grupy *Mycobacterium tuberculosis complex* w skład, którego wchodzi gatunki: *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium bovis BCG*, *Mycobacterium microti*, *Mycobacterium caprae*, *Mycobacterium pinnipedii*.

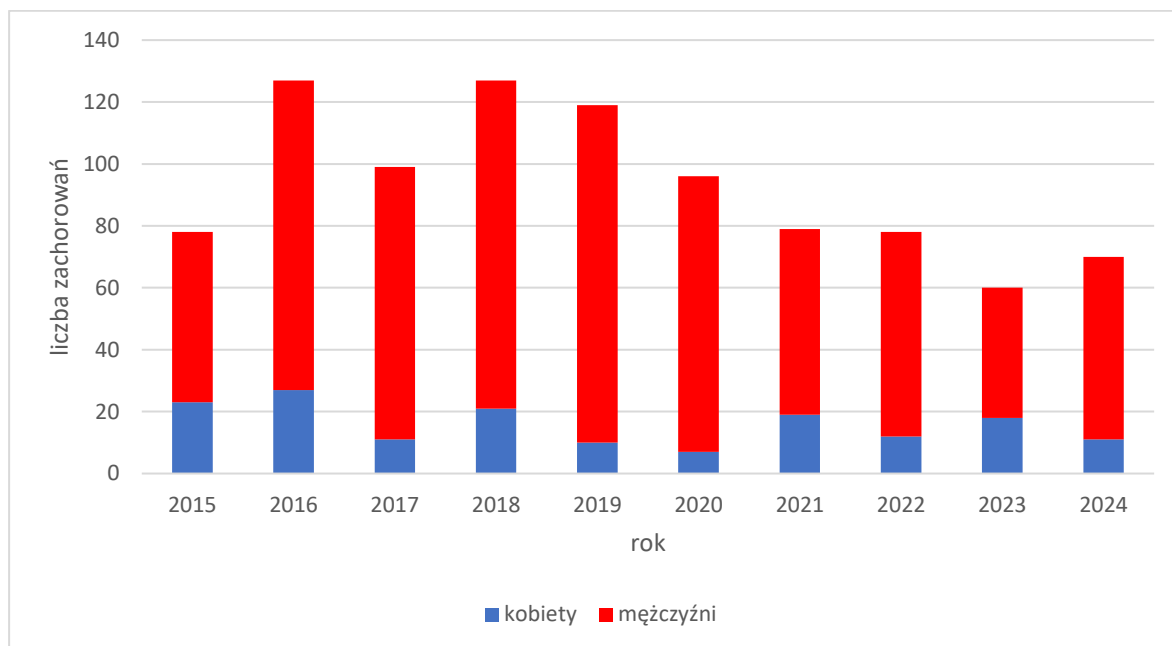
W 2024 roku na terenie miasta Gdańska zanotowano **70** przypadków zachorowań na gruźlicę, w tym 14 zgonów (Tab. 1, Ryc. 4), w 63 przypadkach to nowe zachorowania, 7 to wznowa. 61 przypadków gruźlicy zarejestrowanej w 2024 roku dotyczyły postaci płucnej, 9 przypadków dotyczyło gruźlicy pozapłucnej (4 przypadki to gruźlica opłucnej, 1 przypadek gruźlicy osierdzia, 1 przypadek gruźlicy otrzewnej, 1 przypadek to gruźlica nerek/dróg moczowych, 1 przypadek to zapalenie opon mózgowo rdzeniowych w przebiegu gruźlicy, 1 przypadek gruźlicy prosówkowej). Odnotowano 4 przypadki zachorowania na gruźlicę lekooporną (2 przypadki oporności na rifampicynę, 1 przypadek gruźlicy MDR, 1 przypadek gruźlicy polilekowej).

Udział chorych mężczyzn stanowił około 84% ogółu zachorowań (59 przypadków), podczas gdy udział chorych kobiet stanowił około 16% (11 przypadków). Zgłoszone przypadki gruźlicy dotyczyły osób o różnym statusie społecznym (m.in. 4 osoby osadzone w Areszcie Śledczym w Gdańsku, 14 osób bezrobotnych, 11 osób w kryzysie bezdomności).

W 2024 roku 187 osób wymagało objęcia nadzorem epidemiologicznym w związku z kontaktem z osobą chorą na gruźlicę w okresie prątkowania, z czego 14 osób to uczniowie, którzy mieli kontakt z osobą chorą na gruźlicę w okresie prątkowania w placówce edukacyjnej, 44 to osoby to osoby w kryzysie bezdomności korzystające ze schronisk i noclegowni dla osób bezdomnych na terenie miasta Gdańska, w których przebywała osoba chora na gruźlicę w okresie prątkowania. Pozostałe osoby to domownicy i współpracownicy osób chorych na gruźlicę w okresie prątkowania.

W grupie ryzyka zachorowania na gruźlicę znajdują się osoby w kryzysie bezdomności, u których zapadalność na tę chorobę jest wielokrotnie wyższa niż dla pozostałej populacji. Osoby te z powodu stylu życia są szczególnie narażone na zakażenie prątkiem gruźlicy, m.in. przebywanie w zatłoczonych schroniskach, częste przebywanie w bliskim otoczeniu innych bezdomnych, niedożywienie, choroba alkoholowa, palenie papierosów. Osoby w kryzysie bezdomności najczęściej diagnozowane są zaawansowanym stadium choroby, co powoduje, że osoby te są źródłem nowych przypadków choroby.

Ryc. 4. Wykres słupkowy przedstawiający liczbę zachorowań na gruźlicę mieszkańców miasta Gdańska w latach 2015-2024



Mikobakteriozy są zachorowaniami wywoływanymi przez prątki atypowe- inne niż gruźlicze. W 2024 roku na terenie miasta Gdańska, tak jak w 2023 roku, zarejestrowano 1 przypadek zachorowania wywołanego przez ww. prątki.

1.1.6. Zakażenia bakteriami wielolekoopornymi

Do bakterii wielolekoopornych należą między innymi pałeczki z rzędu *Enterobacterales* 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 (antybiotyki), będące często „lekiem ostatniej szansy”, w ciężkich zakażeniach wywołanych pałeczkami Gram (-). Zakażenia wywołane ww. bakteriami opornymi na antybiotyki wydłużają pobyt pacjenta w szpitalu powodują wzrost zachorowalności i śmiertelności pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych.

W związku z ryzykiem, rozprzestrzeniania się pałeczek jelitowych wytwarzających karbapenemazy, stwarzającym zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów, na polecenie Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego od 2018 roku kontynuowane są działania mające na celu zapobieganie rozwojowi epidemii, polegające na cotygodniowym raportowaniu stwierdzanych wśród hospitalizowanych i pacjentów zakażeń oraz nosicielstwa wielolekoopornymi bakteriami. Dzięki takiemu monitoringowi istnieje możliwość uniknięcia

rozprzestrzeniania się szczepów wielolekoopornych wśród pacjentów, poprzez wprowadzenie izolacji pacjenta już na etapie przyjęcia do szpitala.

Od czasu wprowadzenia antybiotyków coraz większa liczba bakterii, początkowo wrażliwych na ich działanie, 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 2024 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zgłoszono **570** przypadków osób, u których wyizolowano szczepy bakterii wytwarzających karbapenemazy:

- w 84 przypadkach (15%) od pacjentów z zakażeniem objawowym,
- w 434 przypadkach (76%) od pacjentów skolonizowanych (nosicieli - pacjentów bez objawów klinicznych zakażenia),
- w 52 przypadkach (9%) podczas hospitalizacji wystąpiło zarówno zakażenie objawowe, jak i zidentyfikowano patogen kolonizujący pacjenta.

Liczba przypadków rejestrowanych w 2024 roku uległa zmniejszeniu w porównaniu do ubiegłego roku (817), natomiast nadal utrzymuje się na wysokim poziomie, podobnie jak w latach poprzednich.

1.1.7. 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 kropelkową lub pokarmową, a przyczyną zachorowań jest najczęściej spożycie skażonej żywności, wody lub kontakt z chorą osobą. Surowce spożywcze mogą być skażone pierwotnie lub wtórnie przez osoby chore lub nosicieli, pracujących przy produkcji, transporcie, magazynowaniu, dystrybucji i przygotowaniu żywności. Patogeny mogą również ulec namnożeniu w wyniku niewłaściwego przechowywania produktów żywnościowych.

➤ Zakażenia bakteryjne jelitowe

Podobnie jak w latach ubiegłych większość zakażeń bakteryjnych z objawami żołądkowo-jelitowymi wywołana była przez *Clostridioides difficile* oraz *Salmonella* sp.

- ***Clostridioides difficile***

- w 2024 roku zarejestrowano **330** przypadków zakażeń bakteryjnych o etiologii *Clostridioides difficile*, w tym 278 przypadków hospitalizowanych

Czynnikiem etiologicznym były szczepy *Clostridioides 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 *Clostridioides difficile* są: stosowanie antybiotyków, wiek pacjenta powyżej 65 roku życia oraz przebyte hospitalizacje.

- **Salmonella sp.**

– w 2024 roku zgłoszono **151** przypadków zachorowań na salmonelozę, przebiegających pod postacią nieżytu żołądkowo-jelitowego. 57 chorych wymagało hospitalizacji.

W ramach sprawowanego nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, wykonywano badania u nosicieli i ozdowieńców. Ponadto w przypadku zachorowań w ogniskach badania zalecano zarówno osobom z objawami, jak i narażonych na zakażenie z tego samego źródła. Wśród osób zdrowych, z otoczenia chorego, profilaktycznie do badań w kierunku *Salmonella spp.* kierowano osoby, które w ramach wykonywanej pracy zawodowej mają kontakt z żywnością lub dziećmi do lat 6. W porównaniu do zeszłego roku, w roku 2024 nastąpił nieznaczny wzrost zakażeń pałeczkami z rodzaju *Salmonella spp.*

Ponadto w 2024 roku odnotowano wzrost liczby zachorowań i zapadalności na inne choroby zakaźne szerzące się drogą przewodu pokarmowego (Tab. 6): **22 potwierdzonych przypadków zachorowań o etiologii *Yersinia enterocolitica*, 17 przypadków zachorowań o etiologii *Campylobacter sp.* oraz 9 przypadków zatrucia bakteryjnego o etiologii enterokrwotocznej *Escherichia coli*, w tym 1 zespół hemolityczno-mocznicowy w jej przebiegu** (Tab. 1, Tab. 6).

W 2024 roku, podobnie jak w latach ubiegłych nie odnotowano zachorowań na: dur brzuszny oraz dury rzekome A, B i C.

Tab. 6. Zestawienie liczby przypadków zachorowań i współczynników zapadalności na bakteryjne choroby zakaźne szerzące się drogą pokarmową w latach 2015 – 2024 w Gdańsku.

Choroby zakaźne szerzące się drogą przewodu pokarmowego		rok									
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Salmonelloza	liczba zachorowań	123	134	166	51	54	75	75	73	145	151
	zapadalność	26,65	28,99	35,75	10,97	11,53	15,93	15,94	15,01	29,81	30,95
Shigeloza	liczba zachorowań	0	0	0	34	3	0	2	3	1	1
	zapadalność	-	-	7,31	0,64	0,22	-	0,42	0,62	0,21	0,20
Escherichia coli	liczba zachorowań	0	1	0	0	0	1	1	2	5	9
	zapadalność	-	0,22	-	-	0	0,21	0,21	0,41	1,02	1,84
Kampylobakterioza	liczba zachorowań	2	1	1	2	4	0	5	2	10	17
	zapadalność	0,43	0,22	0,21	0,43	0,85	-	1,06	0,41	2,06	3,48
Jersinioza	liczba zachorowań	1	1	1	1	3	3	7	5	12	22
	zapadalność	0,22	0,22	0,21	0,21	0,64	0,64	1,49	1,03	2,47	4,5
Clostridioides difficile	liczba zachorowań	454	372	259	295	275	154	139	158	367	330
	zapadalność	98,38	80,48	55,78	63,46	58,74	32,71	29,53	32,50	75,44	67,65

➤ **Zakażenia wirusowe**

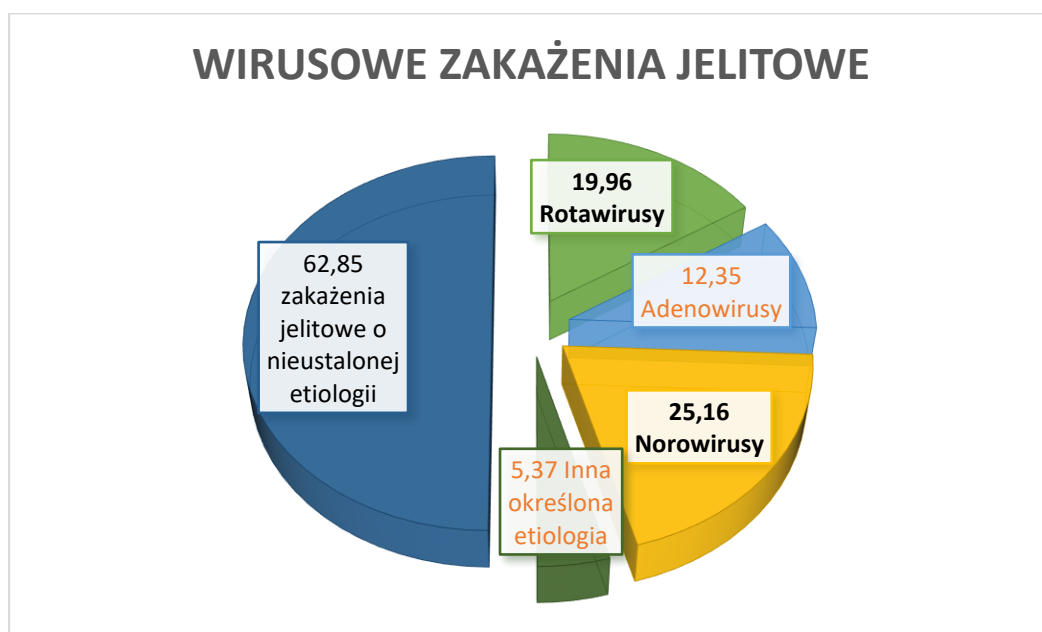
W 2024 roku na terenie powiatu miasto Gdańsk zanotowano **1117** przypadków wirusowych zakażeń jelitowych (Tab. 1, Ryc. 5), z czego 23,4% stanowiły zakażenia u dzieci do lat 2 – **261** przypadki. Wśród osób chorych 250 osób (w tym 109 dzieci do lat 2) wymagało hospitalizacji. W przeważającej ilości przypadków nie udało się określić czynnika etiologicznego zachorowania, a zakażenie zostało zgłoszone na podstawie rozpoznania przez lekarza. Niektóre zachorowania cechowały się mieszaną etiologią tj. czynnikiem odpowiedzialnym za wystąpienie objawów był więcej niż jeden typ wirusa (np. norowirusy i adenowirusy).

Przyczyną wirusowych zakażeń jelitowych były głównie:

- **rotawirusy** (223 przypadki, 19,96% zakażeń wirusowych),
- **adenowirusy** (138 przypadków, 12,35% zakażeń wirusowych),
- **norowirusy** (281 przypadków, 25,16% zakażeń wirusowych),
- **pozostałe zakażenia wirusowe o określonej etiologii** (11 przypadków, 5,37% zakażeń wirusowych),
- **wirusowe zakażenia jelitowe o nieokreślonej etiologii** (547 przypadków, 62,85% zakażeń wirusowych).

W 2024 r. wśród zarejestrowanych zachorowań u dzieci do lat 2 czynnikiem odpowiedzialnym za największą ilość objawów były adenowirusy (67 przypadków), norowirusy (58 przypadków) i rotawirusy (50 przypadków).

Ryc. 5. Wykres kołowy przedstawiający procentowy rozkład wirusowych zakażeń jelitowych w 2024 r. w Gdańsku.



Dodatkowo w 2024r na terenie miasta Gdańska odnotowano **3022** zachorowania na biegunkę i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu i nieustalonej etiologii. 388 przypadków – 12,83% stanowiły zachorowania dzieci do lat 2. Wśród wszystkich chorych 150 osób w tym 55 dzieci wymagało hospitalizacji w przebiegu choroby (Tab. 1). W ramach nadzoru zapobiegawczego każdorazowo przy zgłoszeniu ww. rozpoznania, przeprowadzane jest dochodzenie epidemiologiczne, umożliwia to m.in. podjęcie odpowiednich działań w przypadku identyfikacji związku z żywnością, czy też powiązania epidemiologicznego w przypadku ognisk domowych.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A (żółtaczka pokarmowa)

Wirusowe zapalenie wątroby typu A jest chorobą wirusową o nagłym początku, charakteryzuje się wystąpieniem objawów ze strony układu pokarmowego, powiększeniem wątroby i zażółceniem powłok skórnych. Choroba przenosi się głównie drogą pokarmową przez skażone wirusem produkty spożywcze, wodę lub drogą fekalno-oralną. Głównym źródłem zakażenia jest chory człowiek. Okres wylegania choroby to od 5 do 50 dni od narażenia na zakażenie.

W 2024 roku na terenie miasta Gdańsk, zarejestrowano 8 przypadków zachorowań na ostre wirusowe zapalenie wątroby typu A (Tab. 1). Zarejestrowano 1 ognisko o etiologii WZW A dotyczące 3 uczniów gdańskiego liceum, zakwaterowanych w internacie i hospitalizowanych z powodu zakażenia. Dochodzeniem epidemiologicznym objęto 87 osób: uczniów, nauczycieli i członków rodzin osób chorych. Prawdopodobną drogą szerzenia się zachorowań była droga kontaktowa człowiek-człowiek (kropelkowa lub fekalno-oralna). Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku przeprowadził kontrole sanitarne w zakresie bezpieczeństwa żywienia i żywności w oraz higieny dzieci i młodzieży – kontrole nie wykazały nieprawidłowości.

W związku z wystąpieniem ww. ogniska zorganizowano akcje szczepień ochronnych dla osób objętych dochodzeniem epidemiologicznym. Szczepienia przeciwko WZW A przyjęło 26 osób narażonych na zachorowanie.

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).

Celem dochodzenia epidemicznego, w przypadku stwierdzenia zachorowania w ognisku, jest zidentyfikowanie źródła zakażenia, jego neutralizacja, wygaszenie i przeciwdziałanie wystąpieniom nowych przypadków zachorowań, zrozumienie przyczyny i zapobieganie zdarzeniom w przyszłości, a co za tym idzie ulepszenie bieżącego nadzoru epidemiologicznego.

W 2024 roku na terenie miasta Gdańska zidentyfikowano **452** ogniska choroby przenoszonej drogą pokarmową, a w 63 ogniskach (13,9%) ustalono czynnik etiologiczny zachorowania:

- **422 ogniska domowe** – przypadki zakażeń są powiązane epidemiologicznie wspólnym zamieszkaniem w jednym gospodarstwie domowym; liczba zarejestrowanych ognisk wynika z przeprowadzonych wywiadów epidemiologicznych po zgłoszeniu przez lekarza biegunki o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu i deklaracji podobnych objawów u domowników. Wśród ognisk „domowych” w 44 (10,4 %) przypadkach ustalono czynnik etiologiczny zakażenia (w 20 przypadkach przyczyną były norowirusy, w 18 rotawirusy, w 9 *Salmonella*, w 3 adenowirusy, w 2 *Giardia lamblia*, a w 1 *Escherichia coli*). W większości przypadków drogę szerzenia się zakażenia określono jako człowiek-człowiek tj. źródłem zakażenia mogła być inna osoba, a do zakażenia doszło poprzez krzyżowe zanieczyszczenie np. żywności lub powierzchni oraz drogą kropelkową.
- **30 ognisk związanych z żywieniem zbiorowym**, w 11 (36,73%) przypadkach ustalono etiologię zachorowań w tym:
 - a) **zakłady żywienia typu zamkniętego** (określona, zamknięta grupa konsumentów):
 - żłobek (dzieci) – 3 ogniska o etiologii: norowirusy (2 ogniska), etiologia nieokreślona (1 ognisko);
 - przedszkole (dzieci) – 4 ogniska o etiologii: rotawirusy (1 ognisko), *Staphylococcus aureus*, (1 ognisko), *Salmonella* (1 ognisko), etiologia nieokreślona (1 ognisko);
 - szkoła (uczniowie) – 1 ognisko o nieokreślonej etiologii;
 - internat (uczniowie) – 1 ognisko o etiologii zapalenia wątroby typu A;
 - szpital (pacjenci) – 3 ogniska o etiologii: norowirusy (1 ognisko), nieokreślona etiologia (2 ogniska);
 - catering (konsumenci) – 1 ognisko o nieokreślonej etiologii;
 - spotkanie prywatne – 4 ogniska o nieokreślonej etiologii.
 - b) **zakłady żywienia typu otwartego** (np. restauracje bary,):
 - 11 ognisk o etiologii: norowirusy (3 ogniska), *Salmonella* (1 ognisko).
 - c) **inne**:
 - dwa ogniska dotyczyły wczasowiczów (1 ognisko o etiologii *Salmonella* oraz 1 nieokreślone);
 - 4 ogniska związane z prywatnymi spotkaniami (etiologia nieokreślona).

W 2024 r. największe ognisko choroby przenoszonej drogą pokarmową zidentyfikowano w jednym z gdańskich przedszkoli. W związku ze zdarzeniem narażonych było 105 osób, a 38 osób wykazywało objawy ze strony układu pokarmowego. U 27 osób objawowych zidentyfikowano *Salmonella spp.* w kale. Nosicielstwo ww. bakterii (czyli bezobjawowa obecność bakterii w kale) stwierdzono wśród 4 pracowników placówki edukacyjnej oraz jednego podopiecznego. Czynnikiem etiologicznym zakażeń była *Salmonella Enteritidis*. Nie zidentyfikowano źródła narażenia. Prawdopodobną drogą szerzenia był kontakt człowiek-człowiek.

1.1.8. Choroby pasożytnicze

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

W 2024 roku zarejestrowano **57** przypadków potwierdzonych laboratoryjnie zachorowań na **giardiozę** oraz **2** przypadki zachorowań na **kryptosporidiozę**. Ponadto zarejestrowano **1** przypadek zachorowania na **malarię**, który dotyczył osoby powracającej na teren Rzeczypospolitej z Etiopii (przypadek importowany).

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2024 roku nie zarejestrował przypadków zachorowań na: toksoplazmozę wrodzoną, bąblowicę, włośnicę i wągrycę.

Giardioza (lamblioza) to choroba jelita cienkiego wywołwana 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.

Kryptosporidioza jest chorobą pasożytniczą wywołwaną przez pierwotniaki z rodzaju *Cryptosporidium*: *Cryptosporidium parvum* i *Cryptosporidium hominis*. Człowiek zaraża się drogą inhalacyjną lub fekalno-oralną, przez spożycie skażonej żywności lub wody. Kryptosporidioza należy do chorób odzwierzęcych. Najczęściej występującym źródłem są zwierzęta hodowlane (szczególnie bydło, owce, kozy), dziko żyjące i gryzonie trzymane w warunkach domowych.

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

➤ Wirusowe zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych i mózgu

Liczba zarejestrowanych na terenie miasta Gdańska w 2024 roku zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu nieznacznie spadła w porównaniu do zeszłego roku (32) i **wyniosła 26 zachorowań** (Tab. 1, Tab. 7, Ryc. 6).

W 2024 roku zarejestrowano **3** przypadki **Kleszczowego Zapalenia Mózgu (KZM)**.

Kleszczowe Zapalenie Mózgu (KZM) jest ostrą odkleszczową chorobą wirusową ośrodkowego układu nerwowego. Do zakażenia dochodzi najczęściej w wyniku ukąszenia przez kleszcza lub wskutek spożycia niepasteryzowanego mleka pochodzącego od zakażonych zwierząt, zdarzają się przypadki transmisji choroby

poprzez transfuzję krwi lub przeszczep narządów pochodzących od osoby w fazie wiremii. Najwięcej zachorowań na KZM obserwuje się w rejonach północno-wschodniej Polski.

➤ **Bakteryjne zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych**

W 2024 roku zarejestrowano 25 przypadki bakteryjnych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych (Tab. 7, Ryc. 6).

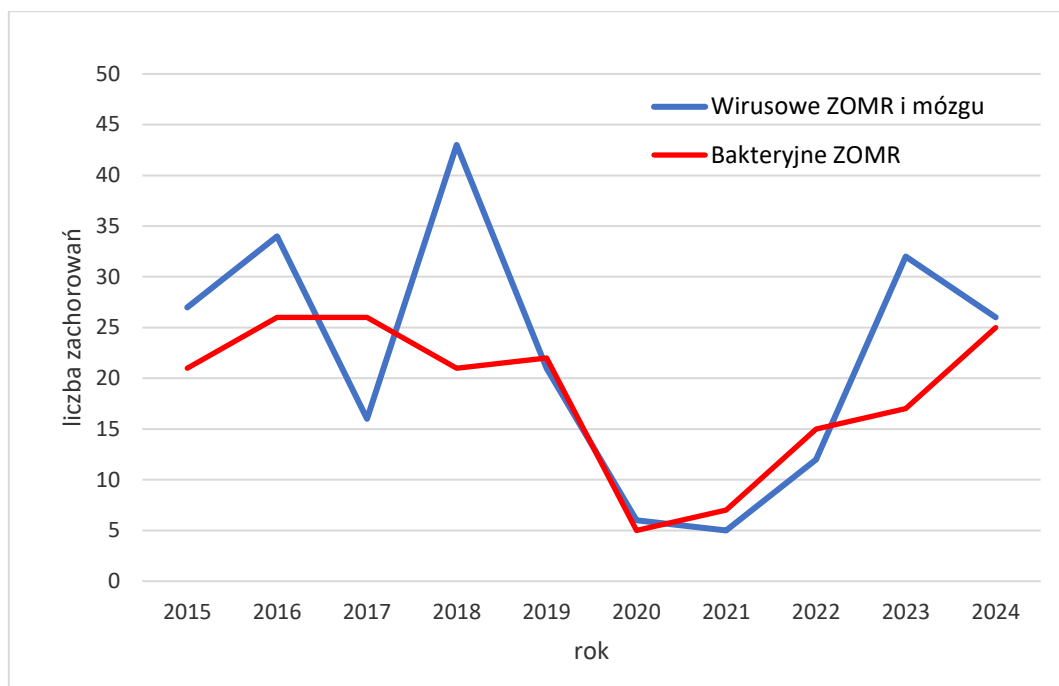
Patogeny odpowiedzialne za wystąpienie ww. zachorowań to:

- *Borrelia burgdorferi* (neuroborelioza) – 12 przypadków,
- *Streptococcus pneumoniae* – 8 przypadków,
- *Listeria monocytogenes* – 1 przypadek,
- nieustalony czynnik etiologiczny – 4 przypadki.

Tab. 7. Zestawienie liczby przypadków zachorowań i współczynnika zapadalności na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu w latach 2015-2024 w Gdańsku.

choroba zakaźna		rok									
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Wirusowe ZOMR i mózgu	liczba zachorowań	27	34	16	43	21	6	5	12	32	26
	zapadalność	5,85	7,35	3,45	9,25	4,49	1,27	1,06	2,47	6,58	5,33
Bakteryjne ZOMR	liczba zachorowań	21	26	26	21	22	5	7	15	17	25
	zapadalność	5,85	7,35	3,45	9,25	4,49	1,27	1,06	2,47	6,58	5,33

Ryc. 6. Wykres liniowy przedstawiający liczbę zachorowań na wirusowe zapalenia opon mózgowo rdzeniowych i mózgu oraz bakteryjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w latach 2015 – 2024 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 2024 roku zarejestrowano 4 przypadki inwazyjnej choroby meningokokowej. Wszystkie zachorowania przebiegały pod postacią posocznicy, a w 3 przypadkach zachorowanie zakończyło się zgonem pacjenta. (Tab. 1, Tab. 8, Ryc. 7)

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 a także osoby używające do jedzenia i picia wspólnych naczyń i sztućców jak również personel medyczny wykonujący resuscytację.

Zachorowaniom sprzyja słaba kondycja fizyczna i psychiczna, 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 jak również osobom powyżej 65 roku życia.

➤ ***Streptococcus pneumoniae* (pneumokoki)**

– w 2024 roku zarejestrowano **77** przypadków zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową, 8 zachorowań przebiegało pod postacią posocznicy, 32 przypadki pod postacią posocznicy i zapalenia płuc, 29 przypadków pod postacią zapalenia płuc, 1 przypadek przebiegał pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, 7 przypadków pod postacią posocznicy i zapalenia opon mózgowo rdzeniowych (Tab. 1, Tab. 8, Ryc. 7).

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%.

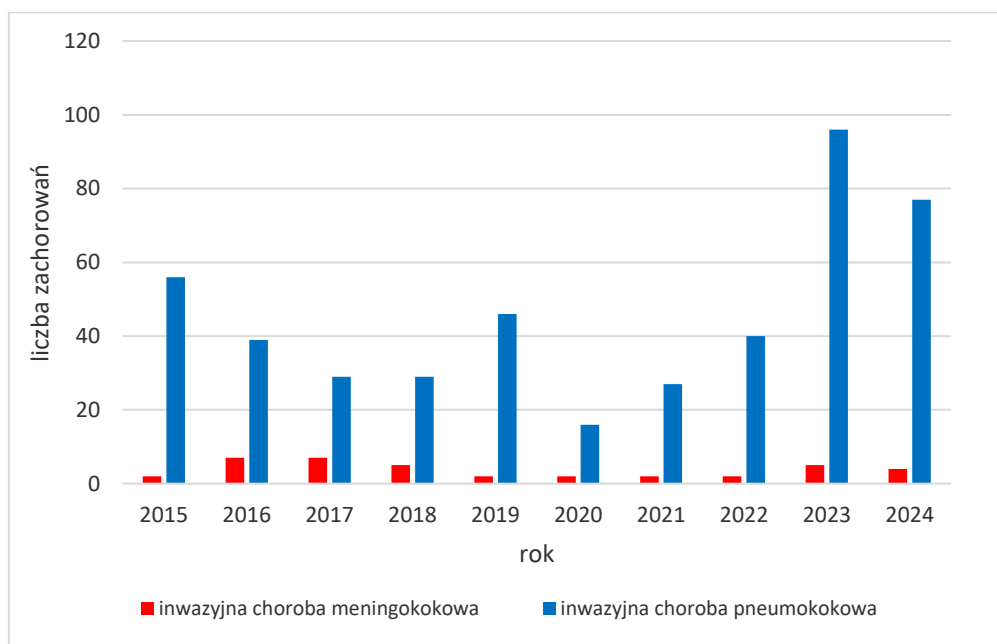
Najbardziej podatne na zakażenia *Streptococcus pneumoniae* są niemowlęta i dzieci do 5 roku życia (szczególnie uczęszczające do żłobka i przedszkola) oraz dorośli powyżej 65 roku życia.

Od 2017 roku w Programie Szczepień Ochronnych (PSO) obowiązującym na terenie kraju, wprowadzono obowiązkowe szczepienia przeciwko pneumokokom, które wykonywane są dzieciom w 1 i 2 roku życia. Ww. szczepienia zalecane są również osobom dorosłym. Wyszczepialność dzieci do 2 r.ż. (rocznik 2022) wynosi 90% i wzrosła w porównaniu do zeszłego roku 86,9% (rocznik 2021).

Tab. 8. Zestawienie liczby zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową oraz inwazyjną chorobę pneumokokową na terenie miasta Gdańska w latach 2015 – 2024.

Choroba zakaźna		rok									
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
inwazyjna choroba meningokokowa	liczba zachorowań	2	7	7	5	2	2	2	2	5	4
	zapadalność	0,43	1,51	1,51	1,07	0,43	0,42	0,42	0,41	1,03	0,82
inwazyjna choroba pneumokokowa	liczba zachorowań	56	39	29	29	46	16	27	40	96	77
	zapadalność	13,13	8,44	6,25	6,24	9,83	3,4	5,74	8,23	19,73	15,78

Ryc. 7. Wykres słupkowy przedstawiający liczbę zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową oraz inwazyjną chorobę pneumokokową na terenie miasta Gdańska w latach 2015 – 2024.



➤ *Haemophilus influenzae*

- w 2024 roku zarejestrowano 1 przypadek zachorowania na inwazyjną chorobę o etiologii *Haemophilus influenzae*, który przebiegał pod postacią posocznicy.

Szczepy *Haemophilus influenzae* typu b (Hib), obok pneumokoków i meningokoków, należą do bakterii najczęściej wywołujących ciężkie zakażenia, m.in. posocznice, 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. W Polsce szczepienia ochronne przeciwko *H. influenzae* zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych (PSO) są wykonywane dzieciom w 1 i 2 roku życia. Wyszczepialność dzieci do 2 r.ż. (rocznik 2022) wynosi 85,7% i nieznacznie wzrosła w porównaniu do zeszłego roku 84,1% (rocznik 2021).

1.1.10. Borelioza

Borelioza to wieloukładowa choroba odkleszczowa. W 2024 roku u mieszkańców Gdańska odnotowano 516 przypadków. W porównaniu do lat poprzednich nastąpił znaczący wzrost ilości zachorowań (Tab. 1, Tab.9, Ryc.8)

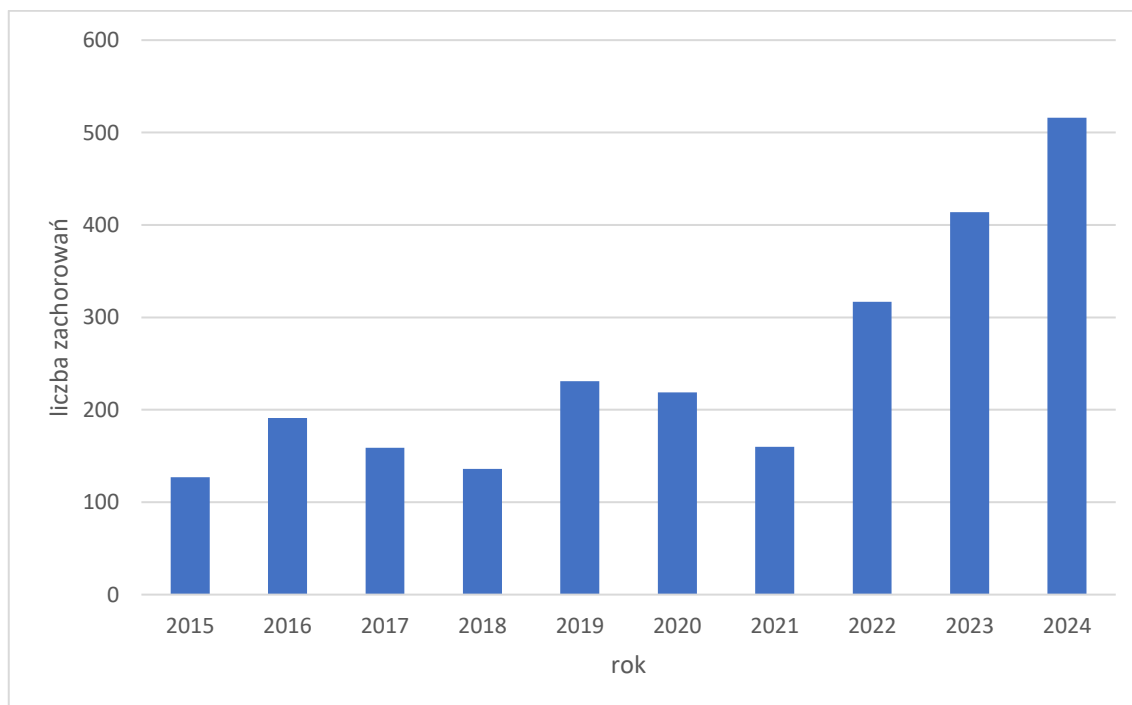
Wśród zgłoszonych zachorowań przeważała postać wczesna – rumień wędrujący, których zarejestrowano 487 przypadków. Zarejestrowano również 14 przypadków boreliozy pod postacią kostno-stawową. Dodatkowo zarejestrowano 14 przypadków neuroboreliozy, w tym 2 bez zapalenia opon mózgowo rdzeniowych i 12 z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych. W 2024 roku zarejestrowano również 1 przypadek boreliozy pod postacią zanikowego zapalenia skóry.

Do chwili obecnej szczepionka przeciwko boreliozie nie została opracowana. Działania profilaktyczne, zapobiegające zachorowaniom polegają przede wszystkim na unikaniu ukąszeń przez kleszcze poprzez stosowanie odzieży ochronnej oraz substancji odstrasżających kleszcze (tzw. repelentów).

Tab. 9. Zestawienie liczby zachorowań i współczynnika zapadalności na boreliozę na terenie miasta Gdańska w latach 2015 – 2024.

Choroba zakaźna		rok									
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
borelioza	liczba zachorowań	127	191	159	136	231	219	160	317	414	516
	zapadalność	27,52	41,32	34,24	29,26	49,34	46,52	33,99	65,20	85,10	105,77

Ryc. 8. Wykres liniowy przedstawiający liczbę zachorowań na boreliozę w latach 2015 – 2024 w Gdańsku.



1.1.11. Wścieklizna

Na terenie miasta Gdańska od ponad 33 lat nie stwierdzono przypadku zachorowania na wściekliznę.

W 2024 roku na terenie miasta Gdańska zarejestrowano **433** osoby (Tab. 1, Tab. 10), które uległy pokąsaniom przez zwierzęta, głównie: psy (258), koty (119), dziki (7), lisy (7), szczury (5), nietoperze (4), wiewiórki (3). Odnotowano pojedyncze zdarzenia związane z pogryzieniem przez jeża, sarnę, wronę, mysz.

Ponadto 23 mieszkańców miasta Gdańska zostało pokąsanych podczas pobytu za granicą przez: psy (10), małpy (5), koty (6), żyrafy (2). Trzy osoby nie potrafiły zidentyfikować gatunku zwierzęcia, przez które zostały pokąsane: na terenie miasta Gdańska (2) oraz za granicą (1). Szczepieniom poekspozycyjnym przeciwko wściekliznie poddano 168 osób pokąsanych przez zwierzęta na terenie miasta Gdańska (Tab. 1, Tab. 10). Dodatkowo 21 mieszkańców Gdańska pokąsanych za granicą kontynuowało lub rozpoczęło szczepienia poekspozycyjne. Konieczność zastosowania immunoprofilaktyki wobec osób pokąsanych wynikała z braku możliwości poddania obserwacji weterynaryjnej zwierzęcia, a co za tym idzie, wykluczenia choroby.

Tab. 10. Zestawienie liczby osób pokąsanych i liczby osób zaszczepionych przeciw wściekliznie w latach 2015 – 2024 na terenie miasta Gdańska.

Narażenie na chorobę zakaźną na terenie miasta Gdańsk	rok									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
liczba osób pokąsanych	338	250	261	261	314	126	178	260	372	433
liczba osób zaszczepionych (szczepienia poekspozycyjne)	111	91	116	73	132	53	95	127	159	168

1.1.12. 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 dochodzi najczęściej poprzez bezpośredni kontakt z zakażoną krwią podczas zabiegów medycznych lub kosmetycznych, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek.

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

➤ **Wirusowe Zapalenie Wątroby typu B (HBV)**

- w 2024 roku zarejestrowano **75** przypadków zachorowań. 4 przypadki miały charakter ostry, pozostałe zachorowania miały charakter przewlekły. (Tab.1, Tab. 11, Ryc. 9).

➤ **Wirusowe Zapalenie Wątroby typu C (HCV)**

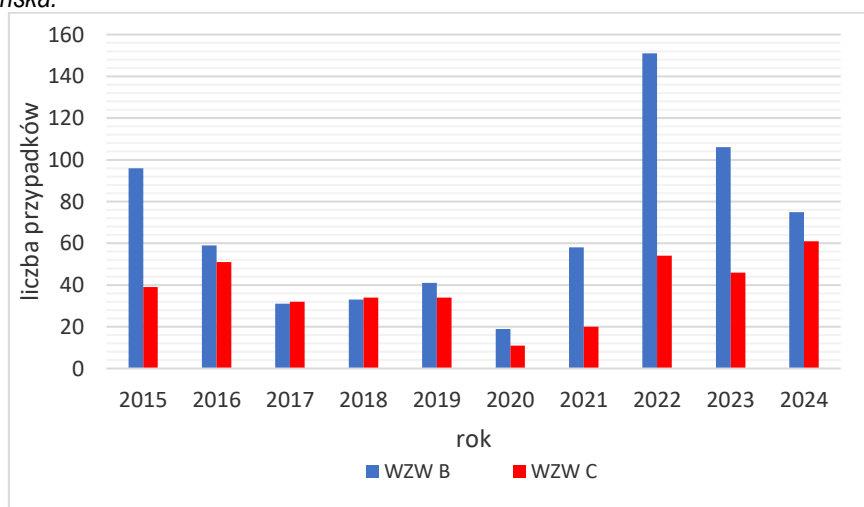
- w 2024 roku zarejestrowano **61** przypadków zachorowań. 3 przypadki miały charakter ostry, pozostałe zachorowania miały charakter przewlekły (Tab. 1, Tab. 11, Ryc. 9).

Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby potrafi przez wiele lat pozostawać w ukryciu. Zakażenie wykrywa się często przypadkowo po wielu latach, w momencie wystąpienia poważnych uszkodzeń wątroby. Szczepienia przeciwko WZW B są aktualnie najbardziej efektywnym sposobem zapobiegania zakażeniu wirusem HBV. Natomiast do tej pory nie opracowano szczepionki przeciwko wirusowi zapalenia wątroby typu C. W celu obniżenia ryzyka dalszego uszkodzenia wątroby, w ramach prowadzonego nadzoru epidemiologicznego, osoby chore na WZW typu C, były kierowane na szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.

Tab. 11. Zestawienie liczby zachorowań i współczynnika zapadalności na WZW B i WZW C na terenie miasta Gdańska w latach 2015 – 2024.

Choroba zakaźna		rok									
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Wirusowe zapalenie wątroby typu B	liczba zachorowań	96	59	31	33	41	19	58	151	106	75
Wirusowe zapalenie wątroby typu C	liczba zachorowań	39	51	32	34	34	11	20	54	46	61

Ryc. 9. Wykres przedstawiający liczbę zachorowań na WZW typu B oraz WZW typu C w latach 2015 - 2024 na terenie Gdańska.



Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadzi rejestr przypadków chorób przenoszonych drogą płciową, takich jak: kiła, rzeżączka, chłamydiozy, mpox oraz zakażenia wywołane HIV stwierdzone u osób z terenu miasta Gdańska.

Porównując ubiegły rok, ilość przypadków chorób przenoszonych drogą płciową utrzymuje się na podobnym poziomie (Tab. 1, Tab.12). Niepokojący jest natomiast fakt, że analizując dane na przestrzeni ostatnich lat wyraźny jest wzrost liczby osób ze zdiagnozowanymi chorobami przenoszonymi drogą płciową. Trend ten obserwowany jest globalnie, a jedną z przyczyn może być zmiana zachowań seksualnych, w tym częstsze podejmowanie ryzykownych kontaktów seksualnych (z przypadkowymi partnerami, bez zabezpieczeń). Przyczyną może być również niedostateczna wiedza na temat profilaktyki zakażeń i niska świadomość dotycząca tej grupy chorób, a także obawa przed stygmatyzacją oraz związane z nią unikanie diagnozy i leczenia. Ponadto, w wielu przypadkach zakażenie przebiega bezobjawowo lub skąpoobjawowo, co utrudnia wczesne wykrycie i leczenie. Nielezione infekcje mogą prowadzić do poważnych powikłań zdrowotnych, takich jak niepłodność, poronienia lub martwe urodzenia, a także do zakażeń przenoszonych z matki na dziecko poprzez łożysko lub podczas porodu.

W 2024 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zgłoszono **75** nowo wykrytych przypadków zakażeń wirusem HIV rozpoznanych u mieszkańców miasta Gdańska. Wśród tych przypadków zarejestrowano **4** nowe przypadki AIDS.

Tab. 12. Liczba zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową na terenie miasta Gdańsk w latach 2015–2024.

[illegible]

1.1.14. Ostre porażenia wiotkie

Ostre porażenie wiotkie (OPW) może być jednym z objawów zakażenia wirusem polio. Objawia się porażeniem nerwów, przede wszystkim neuronów grup mięśni proksymalnych kończyn. Niedowłady mają charakter trwały, chociaż po kilku tygodniach lub miesiącach mogą cofać się w różnym stopniu. Definicja przypadku ostrego porażenia wiotkiego obejmuje każde porażenie, które występuje u dziecka w wieku poniżej 15 roku życia, włączając w to przypadki zespołu Guillain-Barré oraz poprzecznego zapalenia rdzenia kręgowego. Od 2002 roku Polska jak i cały region Europejski WHO jest oficjalnie wolna od poliomyelitis. Ostatnie odnotowane w Polsce zachorowanie wywołane dzikim szczepem wirusa polio miało miejsce w 1984 r.

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. Duże znaczenie w eradykacji polio ma także utrzymanie wyszczepielności na wysokim poziomie.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2024 roku, podobnie jak w 2023 roku, nie zarejestrował przypadków OPW u dzieci poniżej 15 roku życia (Tab. 1).

1.1.15. Zgłaszalność chorób zakaźnych

W 2024 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku kontynuował prowadzenie kontroli w podmiotach leczniczych, obejmujących realizację obowiązku zgłaszania chorób zakaźnych przez lekarzy zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 roku *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (tj. Dz.U. z 2024r. poz. 924) oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2019 roku *w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu* (t.j. Dz. U. 2023 poz. 1045).

Działania polegające na kontroli zgłaszalności chorób zakaźnych objętych ustawowym obowiązkiem zgłaszania przeprowadzono w 10 podmiotach leczniczych (ambulatoriach). W wyniku przeprowadzonych kontroli, za niedopełnienie obowiązku zgłaszania, mandatami ukarano 5 lekarzy.

Dodatkowo, w 2024 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku kontynuował działania edukacyjne skierowane do podmiotów leczniczych z terenu miasta Gdańska w zakresie obowiązków wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2019 roku *w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu* (Dz. U. 2023 poz. 1045). W związku z powyższymi działaniami poziom zgłaszania chorób zakaźnych w 2024 roku utrzymywał się na wysokim poziomie.

1.1.16. Zakażenia szpitalne

Zakażenie szpitalne definiuje się jako zakażenie, które wystąpiło w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Zakażenie szpitalne, z punktu widzenia jakości i bezpieczeństwa opieki medycznej jest zdarzeniem niepożądanym, czyli problemem zdrowotnym, który powstaje w trakcie lub w efekcie leczenia, ale nie jest związany z naturalnym przebiegiem choroby. Wykrywanie zakażeń szpitalnych jest niezbędnym warunkiem umożliwiającym ich skuteczną kontrolę na terenie szpitala. Nadzór obejmuje między innymi zbieranie danych na temat zakażeń i ich analizę.

W szpitalach powołane są Zespoły Zakażeń Szpitalnych i Komitety ds. zakażeń szpitalnych, których podstawowym działaniem jest monitorowanie sytuacji epidemiologicznej szpitala oraz okresowe raportowanie wystąpienia zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku raz w roku przeprowadza kontrolę szpitali w zakresie systemu kontroli zakażeń szpitalnych, w trakcie, której oceniane 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. Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych w 2024 r. przesyłały do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, raporty roczne o występowaniu patogenów alarmowych oraz o sytuacji epidemiologicznej w szpitalach na terenie miasta Gdańska.

W 2024 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, zgłoszono 42 szpitalne ogniska epidemiczne, w których uczestniczyło 208 osób zakażonych- (197 pacjentów i 11 personelu):

Ustalono czynniki etiologiczne ognisk:

- koronawirus SARS-CoV-2- 21 ognisk,
- wirus grypy typ A- 5 ognisk,
- *Clostridioides difficile*- 3 ognisk,
- *Klebsiella pneumoniae* KPC- 3 ogniska,
- *Acinetobacter baumannii* CRAB- 2 ogniska,
- *Klebsiella pneumoniae* ESBL- 1 ognisko,
- *Klebsiella pneumoniae* ESBL/*Pseudomonas aeruginosa* CRPA- 1 ognisko,
- Norowirusy- 2 ogniska,
- Rotawirusy- 1 ognisko,
- nieżyt żołądkowo- jelitowy o nieustalonej etiologii- 3 ogniska.

W związku z wystąpieniem ww. ognisk epidemicznych przeprowadzono konsultacje 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 w 2024 roku przeprowadzono 3 kontrole sanitarne w zakresie przestrzegania procedur higieniczno-sanitarnych w oddziałach, które zgłosiły ogniska o etiologii *Clostridioides difficile*. Przeprowadzone kontrole nie wykazały nieprawidłowości.

1.2 Szczepienia ochronne

Szczepienia ochronne odgrywają istotną rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa epidemiologicznego populacji, gdyż są najskuteczniejszym narzędziem zwalczania chorób zakaźnych. Obowiązek szczepień wiąże się z dążeniem do uzyskania maksymalnej ochrony przed zakażeniem, a w dalszej perspektywie do całkowitego zwalczania 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 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zwanej dalej: u.z.z.z.ch (t.j. Dz. U z 2024 r. poz. 924). Zgodnie z art. 5 ust.1 pkt 1b u.z.z.z.ch, osoby przebywające na terytorium Polski są obowiązane, na zasadach określonych w ww. ustawie do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym.

Załącznik nr 1 do Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2077 ze zm.) zawiera schematy obowiązkowych szczepień dzieci i młodzieży obejmujące liczbę dawek i terminy ich podania wymagane dla danego szczepienia podstawowego lub przypominającego z uwzględnieniem wieku osoby objętej obowiązkiem szczepienia.

Program Szczepień Ochronnych składa się z następujących części:

- szczepienia obowiązkowe:
 - szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży (do 19 roku życia),
 - szczepienia obowiązkowe osób narażonych w szczególny sposób na zakażenia w związku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicznymi
 - szczepienia poekspozycyjne
- szczepienia zalecane, niefinansowane 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*
- rotawirusom

W Programie Szczepień Ochronnych na 2024 rok wprowadzono zmiany dotyczące szczepień obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w związku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicznymi:

- szczepieniu przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, odrze śwince, różyczce, *Haemophilus influenzae*, pneumokokom, *poliomyelitis* i wirusowemu zapaleniu wątroby typu B podlegają wszystkie osoby, które są przed lub po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych, narządów wewnętrznych, splenektomii, albo z asplenią, z zaburzeniami czynności śledziony,
- szczepieniu przeciwko pneumokokom podlegają wszystkie dzieci do ukończenia 19. roku życia z grup ryzyka, które dotychczas nie były szczepione.

Szczepienia obowiązkowe poekspozycyjne

- przeciwko tężcowi (osoby zranione, narażone na zakażenie tężcem),
- przeciwko wściekliźnie (osoby mające styczność ze zwierzęciem chorym na wściekliznę lub podejrzanym o zakażenie wirusem wścieklizny)
- przeciwko błonicy (osoby narażone na zakażenie, które miały styczność z chorym na błonicę).

Szczepienia zalecane

W 2024 roku na liście szczepień zalecanych znalazły się szczepionki przeciwko:

- Grypie i Covid-19 (dla osób od ukończenia 6 miesiąca życia),
- zakażeniom wirusem syncytialnym układu oddechowego (RSV) (dla osób w 60 roku życia i starszych),
- półpaścowi (dla osób z grup ryzyka oraz które ukończyły 50 rok życia),
- japońskiemu zapaleniu mózgu (dla osób, które wyjeżdżają na obszary występowania zagrożenia zakażeniem wirusem japońskiego zapalenia mózgu).

Szczepienia zalecane zapewniają także ochronę m.in. przed meningokokami (*Neisseria meningitidis*), wirusowym zapaleniem wątroby typu A, wirusowym zapaleniem wątroby typu B, kleszczowym zapaleniem mózgu, pneumokokami (*Streptococcus pneumoniae*), ludzkim wirusem brodawczaka (HPV), grypą, ospą wietrzną, żółtą gorączką, cholerą, dudem brzuszny, wścieklizną.

Zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 22.10.2024 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych, dla których zakup szczepionek został objęty finansowaniem przez ministra właściwego do spraw zdrowia (Dz. Urz. M.Z. z 2024 r., poz. 92) przeprowadzane są szczepienia:

- W przypadku dzieci i młodzieży, u których z różnych przyczyn (np. długotrwałe odroczenie terminu szczepienia, niedopełnienie obowiązku szczepień, przesłanki epidemiologiczne lub organizacyjne w zakresie szczepień) nie przeprowadzono obowiązkowych szczepień ochronnych w terminach wskazanych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27.09.2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2077 ze zm.), przeprowadzano szczepienia wyrównawcze, aby zminimalizować ryzyko zachorowania u nieszczepionej osoby.

Na podstawie rocznego sprawozdania z wykonawstwa szczepień ochronnych za 2024 rok dokonano oceny stanu uodpornienia określonych roczników dzieci i młodzieży przeciwko wybranym chorobom zakaźnym (liczby podano w procentach):

[illegible]

odra, świnka, różyczka podstawowe		75,6	89,6	94,7								
odra, świnka, różyczka uzupełniające					41,4	78,2	83,7					
pneumokoki (szczepienie pierwotne)	61,6											
pneumokoki (szczepienie uzupełniające)		65,9	90,0									

Stan zaszczepienia dzieci do 1 roku życia przeciwko gruźlicy i rotawirusom obniżył się w stosunku do roku 2023: szczepienie przeciwko gruźlicy o 0,5%, szczepienia przeciwko rotawirusom o 1,5%.

Stan uodpornienia przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi dzieci do 2 roku życia, w porównaniu do roku 2023 uległ polepszeniu. Nastąpił wzrost wyszczepienia o około 1,5%-5%.

Nastąpił wzrost zaszczepienia dawką przypominającą przeciwko odrze, śwince, różyczce (dzieci które ukończyły 6 rok życia) o 5,2%.

Wzrósł stopień wyszczepienia dzieci w 2 i 3 roku życia przeciwko pneumokokom o 2-3% w porównaniu z rokiem 2023.

Pogorszeniu uległ natomiast stopień wyszczepienia dzieci do 2 roku życia: szczepienie uzupełniające przeciwko wzv typu B o 3,8%, szczepienie przeciwko odrze, śwince, różyczce o 2%.

1.2.2. Nadzór nad wykonawstwem szczepień ochronnych

Na terenie działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, w roku sprawozdawczym szczepienia ochronne wykonywane były w 75 przychodniach (ambulatoriach) oraz w 5 szpitalach.

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 2024 roku w trakcie prowadzonych działań kontrolnych punktów szczepień 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,
- procedury postępowania ze szczepionkami 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, gospodarka preparatami szczepionkowymi, sposoby przekazywania kart uodpornienia w przypadku zmiany świadczeniodawcy, przekazywanie sprawozdań ze szczepień,

W wyniku przeprowadzonych kontroli w punktach szczepień na terenie m. Gdańska stwierdzono, że preparaty szczepionkowe do przeprowadzania szczepień ochronnych przechowywane były w chłodziarkach, w których zapewniono monitoring temperatury (tj. całodobowy rejestrator temperatury). Transport preparatów szczepionkowych z magazynu PSSE w Gdańsku do podmiotów leczniczych odbywał się z zachowaniem łańcucha chłodniczego.

W roku 2024 wydano 3 decyzje płańnicze w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami dotyczącymi nieprawidłowego przechowywania preparatów szczepionkowych w podmiotach leczniczych (przerwanie łańcucha chłodniczego i nieprawidłowo działający system monitoringu temperatury).

1.2.3. Niepożądane Odczyny Poszczepienne (NOP)

Zgodnie z art. 21 ust. 1 u.z.z.z.ch lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje wystąpienie niepożądanego odczynu poszczepiennego, ma obowiązek, w ciągu 24 godzin od powzięcia podejrzenia jego wystąpienia, zgłoszenia takiego przypadku do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego właściwego dla miejsca powzięcia podejrzenia jego wystąpienia.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, zgodnie z art. 21 ust. 3 u.z.z.z.ch prowadzi rejestr zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Niepożądane odczyny poszczepienne mogą mieć łagodną, poważną lub ciężką postać. Najczęściej spotykamy się z łagodnymi przypadkami. Pacjenci po podaniu szczepionki mają podwyższoną temperaturę, miejsce ułknięcia można rozpoznać po zaczerwienieniu, a objawy znikają samoistnie po krótkim czasie. Inne objawy NOP to wysypka, kaszel, biegunka czy dreszcze. Lekarz określa, czy dany symptom, odnotowany po podaniu szczepionki, jest niepożądanym odczynem poszczepiennym. W Polsce NOP-y odnotowywane są średnio raz na 10.000 przypadków. Ryzyko wystąpienia niebezpiecznej reakcji anafilaktycznej (silna reakcja po kontakcie z substancją uczulającą) występuje raz na 1 000 000 przypadków i jest znacznie rzadsze niż ryzyko wystąpienia ciężkich powikłań czy zagrożenia życia przy niektórych chorobach zakaźnych.

System nadzoru nad niepożądanymi odczynami poszczepiennymi w Polsce reguluje Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U z 2024 r. poz. 924) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (t.j. Dz. U z 2024r., poz. 138). System ten polega na obowiązkowym zgłaszaniu przez lekarzy do Inspekcji Sanitarnej, wszystkich niekorzystnych zdarzeń zdrowotnych, które mogą mieć związek ze szczepieniem. Zgłoszenia są rejestrowane, weryfikowane i analizowane

w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego- Państwowego Zakładu Higieny. Zbieranie informacji o niepożądanych odczynach po szczepieniu służy m.in. poszerzaniu wiedzy o bezpieczeństwie stosowanych preparatów.

W 2024 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku zgłoszono 75 niepożądanych odczynów poszczepiennych z terenu Miasta Gdańska. Największy udział stanowiły odczyny po podaniu szczepionek przeciwko: gruźlicy – 11 odczynów, meningokokom grupy B - 11 odczynów, błonicy, tężcowi, krztuścowi, polio, Hib, wzwb (skojarzone szczepionki 6 w 1) – 7 odczynów, ospie wietrznej – 3 odczyny, pneumokokom – 3 odczyny, błonicy, tężcowi, krztuścowi, polio (skojarzona szczepionka 4 w 1) – 3 odczyny. Występowały również pojedyncze niepożądane odczyny poszczepienne po innych szczepionkach, w postaci gorączki, bólu, odczynu miejscowego w postaci obrzęku i stanu zapalnego, wysypki, biegunki, wymiotów.

Z uwagi na możliwość wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego szczepienia dzieci i dorosłych przeprowadza się w gabinetach i punktach szczepień wyposażonych w zestaw leków przeciwwstrząsowych. Każda osoba po podaniu szczepionki pozostaje na obserwacji w punkcie szczepień. Dzięki temu, w przypadku wystąpienia jakiegokolwiek, niepokojącego objawu, potrzebujący mogą otrzymać szybką i profesjonalną pomoc. Bezpieczeństwo jest kluczowym kryterium, decydującym o dostępie do powszechności szczepień.

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

Mimo obowiązku szczepień ochronnych dzieci, systematycznie rośnie liczba rodziców, którzy się od niego uchylają. W dalszym ciągu nasilają się tzw. ruchy antyszczepionkowe, które głosząc teorie oparte na pseudonaukowych podstawach zniechęcają rodziców/opiekunów prawnych do szczepienia dzieci. Rodzice często posiłkują się informacjami zamieszczonymi w Internecie, które nie są oparte na dowodach medycznych, za to w znacznym stopniu przemawiają do ich emocji, gdyż mówią o szkodliwości szczepionek i groźnych powikłaniach powstałych po ich podaniu. Trwający od lat wzrost liczby osób odmawiających wyrażenia zgody na obowiązkowe szczepienia ochronne może doprowadzić do utraty bezpieczeństwa zdrowotnego populacji, dlatego ważne jest ograniczenie szkodliwego wpływu tego procesu.

W 2024 r. na terenie Miasta Gdańska, rodzice około 1,8% dzieci podlegających obowiązkowi szczepień nie wyrazili zgody na przeprowadzenie szczepień obowiązkowych.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej są tzw. wierzycielem obowiązku szczepień tj. podmiotem uprawnionym do żądania wykonania obowiązku lub jego zabezpieczenia w administracyjnym postępowaniu egzekucyjnym zaś organem egzekucyjnym właściwym w zakresie egzekucji administracyjnej obowiązków o charakterze niepieniężnym jest wojewoda. Wierzyciel ma obowiązek podjęcia wszelkich czynności w celu doprowadzenia do wykonania obowiązku przez zobowiązanego.

Tutejszy Inspektor Sanitarny, w związku z niedopełnieniem przez osoby do tego zobowiązane, obowiązku szczepień dzieci, w 2024 r. wystawił 531 wezwań do dobrowolnego wykonania obowiązku szczepień, 295 upomnień oraz skierował do Wojewody Pomorskiego 190 wniosków o wszczęcie postępowania egzekucyjnego na podstawie wystawionych tytułów wykonawczych.

Stosowany przez organ egzekucyjny środek egzekucyjny – grzywna w celu przymuszenia do wykonania obowiązku, wynosiła zwykle 1000 zł, wobec każdego zobowiązanego. Na chwilę obecną Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku jest wierzycielem 766 postępowań prowadzonych wobec rodziców lub opiekunów prawnych 440 dzieci uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych.

II. NADZÓR SANITARNY NAD PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

W 2024 r. pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się:

- 8 szpitali stacjonarnych i 6 szpitali jednodniowych,
- 507 przychodni (ambulatoriów),
- 13 fizjoterapeutów,
- 533 praktyk zawodowych w tym: 342 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, 175 indywidualnych praktyk lekarskich, 10 indywidualnych praktyk pielęgniarstwa oraz 6 grupowych praktyk lekarskich.

Wśród wymienionych wyżej praktyk zawodowych działalność w zakresie stomatologii prowadzona była w 259 lekarskich praktykach zawodowych.

2.1. Szpitale na terenie m. Gdańska

2.1.1. Szpitale publiczne

1. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne ul. Dębinki 7.
2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Gdańsku, ul. Kartuska 4/6.
3. Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku, ul. Srebrniki 1.
4. Szpital i Ambulatorium z Izłą 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 1-6, w skład, którego wchodzi:
 - Szpital im. Mikołaja Kopernika, ul. Nowe Ogrody 1-6,
 - Szpital im. św. Wojciecha, al. Jana Pawła II 50.
2. Szpital Dziecięcy „Polanki” im. Macieja Płazyńskiego Sp. z o. o. w Gdańsku, ul. Polanki 119.
3. LUX MED Szpital Gdańsk S.A. w Gdańsku, ul. Wileńska 44 (wcześniej funkcjonujący pod nazwą Swissmed Centrum Medyczne S.A.)
4. Pomorskie Centrum Toksykologii w Gdańsku, ul. Kartuska 4/6.

W 2024 roku działalność zakończył szpital Centrum Medyczne Smoluchowskiego, ul. Smoluchowskiego 18 w Gdańsku podlegający pod podmiot leczniczy Szpitale Pomorskie Sp. z o. o. w Gdyni.

2.1.3. Szpitale jednodniowe

1. NCMed Szpital Jednodniowy im. dra Michała Pawlaka, ul. Polanki 7
2. NCMed Szpital Jednodniowy im. dra Michała Pawlaka, ul. Otomińska 15 c.
3. Dom Medyczny „Gdyńska” – Filia. Oddział Dzienny Psychiatryczny, ul. Gdyńska 1.
4. Szpital INVICTA, ul. Rajska 10
5. Szpital Eter-Med 1 Day Clinic, ul. Żabi Kruk 10.
6. Perfect Medica Sp. z o. o., ul. Kołobrzeska 63 a.

2.1.4. Nadzór sanitarny nad szpitalami

Na terenie miasta Gdańska funkcjonują dwa duże ośrodki oferujące kompleksową diagnostykę i leczenie pacjentów: Uniwersyteckie Centrum Kliniczne przy ul. Dębinki 7 oraz Copernicus PL Sp. z o.o. w kilku lokalizacjach na terenie miasta, umożliwiające swobodny dostęp dla pacjentów oraz różnorodność świadczonych usług medycznych.

W ofercie Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku znajduje się pełen zakres usług medycznych, zaawansowana diagnostyka, różnorodne zabiegi chirurgiczne, rehabilitacja, a także opieka paliatywna. Dzięki dostępowi do najnowszych technologii medycznych, pacjentom oferowane są nowatorskie metody leczenia, a także kompleksowa opieka wykwalifikowanego personelu medycznego.

Szpitale wchodzące w skład spółki Copernicus PL tj. Szpital im. Mikołaja Kopernika oraz Szpital Św. Wojciecha, sukcesywnie realizują inwestycje, dzięki którym zwiększył się komfort diagnostyki, leczenia i pobytu pacjentów, a także poprawiły warunki pracy personelu. W marcu 2024 r. oddano do użytku Kliniczny Oddział Ortopedii i Chirurgii Kręgosłupa w Szpitalu im. M. Kopernika w Gdańsku z nowoczesnym sprzętem do diagnostyki i leczenia pacjentów. Natomiast w kwietniu 2024 r. otwarto Oddział Obserwacyjno – Zakaźny dla Dzieci w Szpitalu Św. Wojciecha w Gdańsku, w którego strukturę wchodzi 2 pododdziały: 10- łóżkowy dla dzieci starszych i 10 - łóżkowy dla dzieci młodszych.

W ramach bieżącego nadzoru nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego w podmiotach medycznych przeprowadzono **231** kontroli w szpitalach.

W wyniku kontroli sanitarnych przeprowadzanych w 2024 r. stwierdzono nieprawidłowości **w dwóch szpitalach** dotyczące stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń i urządzeń (zniszczone i uszkodzone powierzchnie ścian i podłóg oraz stolarki drzwi) - wydano 2 decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarno-technicznego.

Prace remontowe dostosowujące pomieszczenia szpitali do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 402) przeprowadzane są sukcesywnie wg terminów decyzji wydanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego

w Gdańsku. W realizacji pozostają 3 decyzje administracyjne, których termin został przedłużony na wniosek Strony w związku z przedłużającymi się pracami remontowymi.

W 2024 r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło **10 interwencji** dotyczących szpitali. Zgłoszone interwencje dotyczyły:

- niewłaściwych warunków higieniczno-sanitarnych,
- nieprzestrzegania procedur zapobiegających zakażeniom chorobom zakaźnym.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono zasadność 2 interwencji.

2.2. Przychodnie (ambulatoria)

W 2024 r. przeprowadzono **451** kontroli przychodni. W **43** obiektach stwierdzono nieprawidłowości:

- nieprawidłowy ciąg technologiczny dekontaminacji materiałów wielokrotnego użycia oraz nieprawidłowe postępowanie z sprzętem wielokrotnego użycia,
- nieprzestrzeganie terminów ważności jałowych materiałów medycznych oraz preparatów do dezynfekcji powierzchni sprzętu medycznego oraz nieprawidłowe przechowywanie materiałów medycznych,
- nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi,
- niewłaściwy stan sanitarno - techniczny pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- nieprawidłowe postępowanie z preparatami szczepionkowymi - przerwanie łańcucha chłodniczego,
- brak realizacji obowiązku zgłaszania podejrzeń oraz rozpoznania chorób zakaźnych i zakażeń zgodnie z art. 27 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
- nieprzestrzeganie procedury higieny rąk oraz procedur środków ochrony osobistej personelu medycznego,
- brak pomieszczenia porządkowego służącego do przechowywania sprzętu stosowanego do utrzymania czystości, środków czystości oraz preparatów myjąco -dezynfekcyjnych,
- brak aktualnych kontroli wewnętrznych przeprowadzanych minimum raz na pół roku.

Wydano **9** decyzji zarządzających usunięcie nieprawidłowości, **15** mandatów karnych na kwotę **4500** zł, a także **34** decyzji nakładających opłatę za przeprowadzenie czynności kontrolnych w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości.

W 2024 r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło **15 interwencji** dotyczących ambulatoriów. Zgłoszone interwencje dotyczyły:

- nieprawidłowego postępowania z odpadami medycznymi,
- niewłaściwych warunków higieniczno-sanitarnych,
- nieprzestrzegania procedur zapobiegających zakażeniom chorobom zakaźnym.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono zasadność 3 interwencji.

2.3. Praktyki zawodowe lekarzy, pielęgniarek oraz fizjoterapeutów

Ogółem skontrolowano **192** praktyki, w tym **108** indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, **77** indywidualnych praktyk lekarskich, **2** indywidualne praktyk pielęgniarskie oraz **5** fizjoterapeutów. Nieprawidłowości stwierdzono w **10** praktykach lekarskich.

W trakcie kontroli praktyk lekarskich stwierdzono m.in. następujące nieprawidłowości:

- nieprawidłowy ciąg technologiczny dekontaminacji narzędzi wielorazowego użytku
- nieprawidłowe postępowanie z jałowym sprzętem medycznym - nieprzestrzeganie terminów ważności pakietów ze sprzętem medycznym wielokrotnego użycia, nieprawidłowe przechowywanie sterylnego sprzętu medycznego,
- nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi,
- nieprawidłowy stan higieniczno - sanitarny powierzchni sprzętu wyposażeniowego i pomieszczeń,
- brak aktualnych kontroli wewnętrznych przeprowadzanych raz na pół roku.

W 2024 r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęły **3 interwencje** dotyczące praktyk lekarskich. Zgłoszone interwencje dotyczyły:

- nieprawidłowego postępowania z odpadami medycznymi,
- nieprzestrzegania procedur zapobiegających zakażeniom chorobom zakaźnym.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono zasadność 2 interwencji.

Podsumowanie

Pomimo ujawnionych w wyniku kontroli nieprawidłowości należy stwierdzić, że w większości szpitali, ambulatoriów, praktyk lekarskich i pielęgniarskich oraz fizjoterapeutów na terenie m. Gdańska świadczenia zdrowotne udzielane były na właściwym i wysokim poziomie higieniczno-sanitarnym. Zakłady lecznicze wyposażone są w nowoczesny sprzęt, aparaturę, preparaty dezynfekcyjne oraz środki ochrony osobistej dla personelu medycznego.

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

W celu zminimalizowania ryzyka wystąpienia zagrożeń epidemiologicznych personel medyczny systematycznie uczestniczy w szkoleniach w zakresie procedur postępowania zapobiegającym zakażeniom i chorobom zakaźnym.

OBSZAR DZIAŁANIA ODDZIAŁU BEZPIECZEŃSTWA ŻYWNOŚCI I ŻYWIENIA

III. NADZÓR NAD OBIEKTAMI ŻYWNOSCI I ŻYWIENIA

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku realizuje zadania z zakresu zdrowia publicznego, sprawując nadzór między innymi nad bezpieczeństwem zdrowotnym żywności i żywienia. Kontrola przestrzegania przepisów w powyższym zakresie obejmuje warunki produkcji, przetwarzania, transportu, magazynowania i sprzedaży żywności oraz jakość zdrowotną żywności, a także wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością 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 oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, tj. z Inspekcją Weterynaryjną, Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Inspekcją Handlową, Inspekcją Ochrony Środowiska oraz Inspekcją Farmaceutyczną.

3.1. Urzędowe kontrole żywności i żywienia

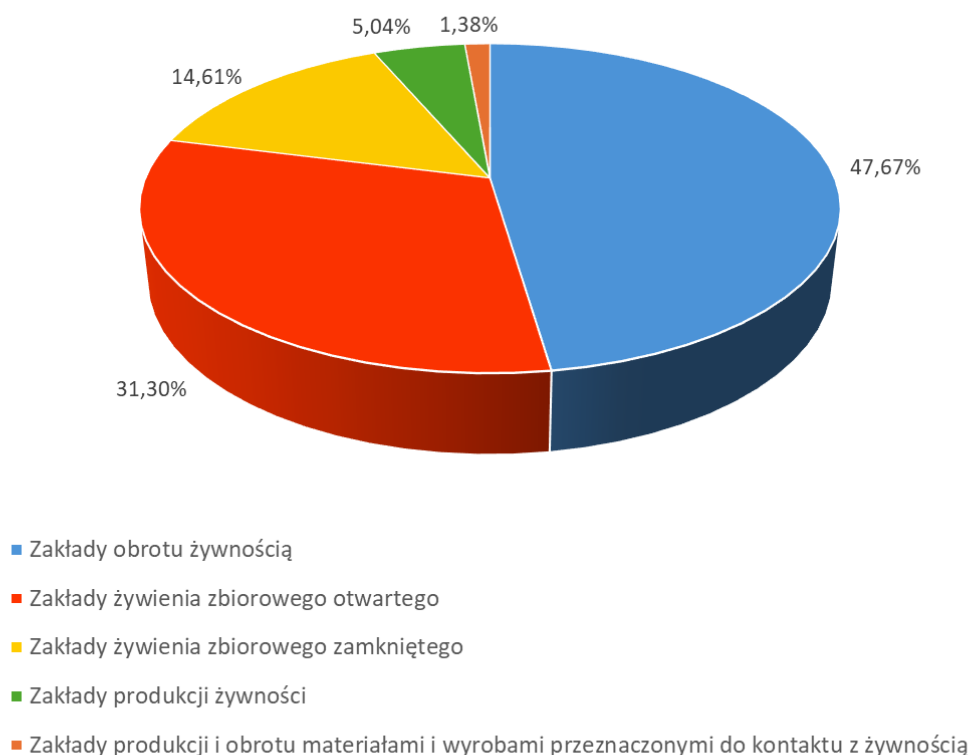
W 2024 roku w rejestrze Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się **6 291 obiektów** (w 2023 roku było **5 933**).

Wykaz nadzorowanych obiektów:

Lp.	Grupa obiektów wg rejestru	Liczba obiektów w 2024 r.	Liczba obiektów w 2023 r.	Liczba obiektów	
				wzrost	spadek
1	Zakłady obrotu żywnością	2659	2551	108	
2	Zakłady żywienia zbiorowego otwartego	1969	1894	75	
3	Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego	919	918	1	
4	Zakłady produkcji żywności (bez produkcji pierwotnej i dostaw bezpośrednich oraz RHD)	286	288		2
5	Środki transportu żywności	340	184	156	
7	Podmioty działające na rynku spożywczym prowadzące produkcję pierwotną i/lub prowadzące dostawy bezpośrednie oraz RHD	31	29	2	
8	Zakłady produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	87	69	18	
	Łącznie	6291	5933	360	2

W stosunku do 2023 roku nastąpił wzrost liczby obiektów nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku. W roku sprawozdawczym odnotowano znaczący wzrost w grupie zakładów żywienia zbiorowego otwartego oraz zakładów obrotu żywnością (w tym środki transportu). Wynika to między innymi ze wzrostu ilości lokali użytkowych w nowopowstałych budynkach mieszkalnych oraz z rozwojem miasta Gdańska.

Struktura obiektów nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku

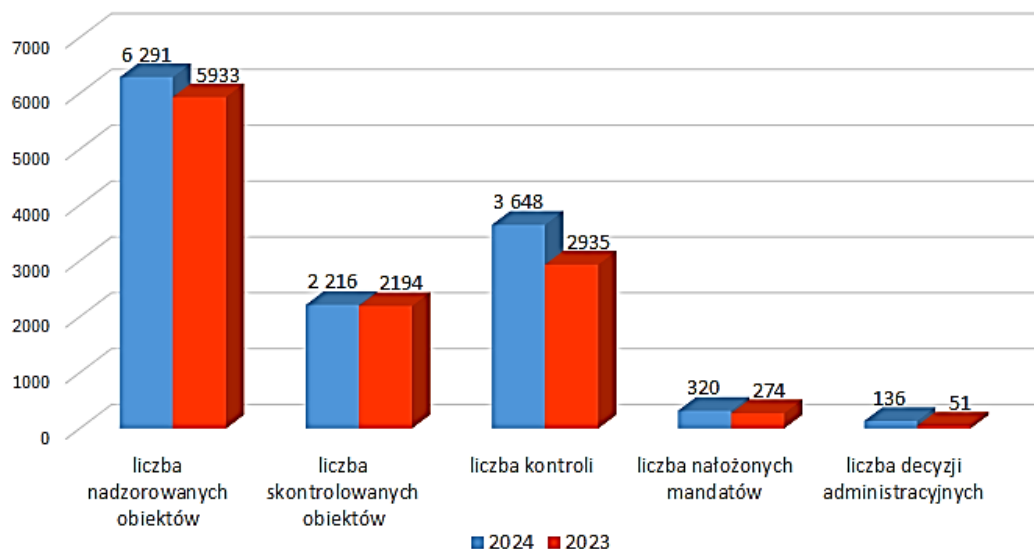


W 2024 roku skontrolowano ogółem **2216** obiektów, co stanowi 35% wszystkich zarejestrowanych zakładów:

- przeprowadzono łącznie **3 648 kontroli**,
- wydano **961** decyzje o zatwierdzeniu zakładu,
- wydano **66** decyzji administracyjnych wynikających z działań kontrolno-represyjnych, w tym:
 - 53 decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarno-technicznego, w tym 6 decyzji przedłużających termin wykonania obowiązków (niewłaściwy stan sanitarno-techniczny),
 - 5 decyzji o odmowie wpisu do rejestru zakładów (brak spełnienia warunków sanitarno-technicznych do prowadzenia działalności),
 - 4 decyzje nakazujące wycofanie z obrotu handlowego środków spożywczych – suplementów diety,
 - 2 decyzje nakazujące natychmiastowe zawieszenie działalności w zakładzie z uwagi na rażący stan sanitarno-higieniczny zagrażający bezpieczeństwu produkowanej żywności,
 - 1 decyzję o bezprzedmiotowości,
 - 1 decyzję o odmowie zmiany terminu wykonania nakazów decyzji w zakresie remontu w zakładzie produkcji żywności,
- nałożono **320 mandatów karnych na łączną kwotę 142 850 zł**,

- skierowano **33 wnioski** do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej na przedsiębiorców z uwagi na:
 - nieprawidłowości w zakresie oznakowania, prezentacji i reklamy suplementów diety (16 wniosków).
 - prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (6 wniosków),
 - prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku o zatwierdzeniu zakładu (4 wnioski),
 - wprowadzanie do obrotu środków spożywczych bez oznakowania etykietą w języku polskim (2 wnioski),
 - nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych oraz brak dostępnej dla klienta informacji na temat składników i alergenów zawartych w serwowanych daniach (2 wnioski),
 - sprzedaż w placówkach oświatowych środków spożywczych nieodpowiadających wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz.U. 2016 poz. 1154) (2 wnioski),
 - prowadzenie działalności w zakresie produkcji żywności niezgodnie z decyzją nakazującą natychmiastowe zawieszenie prowadzenia działalności w zakładzie z powodu rażącego naruszenia wymagań zdrowotnych i higienicznych przy produkcji żywności (1 wniosek).

Liczbowe zestawienie działań kontrolno - represyjnych przeprowadzonych
w nadzorowanych obiektach
w latach 2023 i 2024



3.1.1. Graniczne kontrole sanitarne

Granicznej kontroli sanitarnej podlegają środki spożywcze oraz wyroby do kontaktu z żywnością przekraczające granicę. Graniczna kontrola sanitarna obejmuje analizę dokumentacji, kontrolę identyfikacyjną (oględziny towaru) oraz w określonych przypadkach pobór próbek do badań laboratoryjnych. Ww. kontrole wykonywano zarówno u **importerów jak i u eksporterów towarów wywożonych** poza teren Unii Europejskiej.

W 2024 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku objął graniczną kontrolą:

- **888 partii środków spożywczych importowanych do naszego kraju**, takich jak: kruszone ciasteczka kakaowe – surowiec do produkcji lodów, syropy spożywcze, owoce mrożone, chipsy, wyroby cukiernicze ciastka, cukierki w polewie, cukierki z masą czekoladopodobną, dżemy, ekstrakty roślinne do produkcji suplementów diety, wyroby czekoladopodobne, herbatniki z kremem, herbaty, kapsułki multiwitamina z witaminą c i magnezem do konfekcjonowania suplementów diety, kapsułki z magnezem 100 mg i witaminą, kapsułki z magnezem, potasem i wit. B6, kapsułki z witaminą K2, D3 i wapniem do konfekcjonowania suplementów diety, kapsułki z maślanem sodu do konfekcjonowania żywności specjalnego przeznaczenia medycznego, kawa rozpuszczalna, korniszony w zalewie octowej, krążki kokosowe, krem z jasnych ciasteczek, napój kawowy instant, naturalna kawa zielona arabica, orzeszki ziemne w panierce, polewa cukiernicza ciemna, proszki spożywcze budyń jajeczny w proszku, puder taro, puder ser, kakao czekoladowe w proszku, zielona herbata matcha w proszku, herbata tajska w proszku, ryż fermentowany pleśnią – surowiec do produkcji suplementów diety, soczewica organiczna żółta, suplementy diety, wino białe półsłodkie, wino białe półwytrawne, wino białe wytrawne, wino czerwone

półslodkie, wino czerwone półwytrawne, wino czerwone wytrawne, woda mineralna; łącznie wydano **259** świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze przekraczające granicę,

- **504 partie importowanych wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością**, takich jak: artykuły kuchenne z tworzywa sztucznego, silikonu, żeliwa i stali nierdzewnej, młynki do kawy, naczynia z ceramiki, porcelany i kamionki, miksery, wyciskarki do cytrusów, kolektory na mleko z silikonu, elektryczne blendery;

Łącznie wydano **201** świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych dopuszczających do obrotu na terenie Unii Europejskiej,

- **2452 partie środków spożywczych eksportowanych do krajów trzecich**, głównie do: Macedonii Północnej, Tunezji, Senegalu oraz Iraku:
 - cukier biały, suplementy diety, odżywki białkowe, owoce mrożone, mrożone pulpy owocowe, głównie do krajów arabskich.

Łącznie wydano **28** świadectw zdrowotności dla środków spożywczych eksportowanych do krajów trzecich oraz **50** certyfikatów wolnej sprzedaży.

Wszystkie 504 partie wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością zgłoszone do odprawy granicznej spełniały kryteria bezpieczeństwa określone w przepisach Unii Europejskiej, natomiast w 29 partiach środków spożywczych (dżemy, proszki spożywcze - taro, serowe, budynie, kakao w proszku, herbaty w proszku – matcha i tajska, syropy spożywcze, kulki galaretki) z pośród 888 partii środków spożywczych zgłoszonych do odprawy granicznej, stwierdzono w składzie substancje dodatkowe w ilości przekraczającej maksymalny dopuszczalny poziom oraz substancje dodatkowe niedozwolone do stosowania w danej kategorii żywności określone w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1333/2008 z dnia 16 grudnia 2008r. w sprawie dodatków do żywności (Dz. Urz. UE. L 354/16 z dnia 31.12.2008r. z późn. zm.), W związku z powyższym importer po uzyskaniu negatywnej decyzji zdecydował się na zniszczenie importowanych produktów.

3.1.2. Kontrole akcyjne

Kontrole akcyjne przeprowadzone w roku 2024 dotyczyły:

- usług gastronomicznych sezonowych - w tym podczas trwania 765 Jarmarku Św. Dominika i Jarmarku Bożonarodzeniowego,
- wizji lokalnych plaż pod kontem prowadzenia handlu obnośnego żywnością,
- obiektów zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży,

- kontroli miejsc hurtowej sprzedaży produktów importowanych (owoców i warzyw) w ramach poboru próbek żywności z dodatkowej puli „1000 próbek”,
- kontroli w miejscach obrotu detalicznego maku w opakowaniach zbiorczych w okresie przedświątecznym,
- 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). Nadzór nad legalnością obrotu mięsem wieprzowym, drobiowym oraz jajami.

Kontrole usług gastronomicznych sezonowych – 765. Jarmark Św. Dominika, Jarmark Bożonarodzeniowy.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wzorem lat ubiegłych opiniował i nadzorował tymczasowe obiekty żywnościowo-żywnieniowe funkcjonujące podczas Jarmarku Św. Dominika i Jarmarku Bożonarodzeniowego. W czasie trwania Jarmarku 765 Św. Dominika, przeprowadzono 65 kontroli usług gastronomiczno-handlowych pod kątem m. in. zapewnienia dostępu do bieżącej wody, warunków przechowywania i ekspozycji żywności, zapewnienia środków pozwalających utrzymać higienę rąk pracownika oraz przestrzeni kontaktujących się z żywnością. W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

Podczas trwania Jarmarku wpłynęła jedna interwencja dotycząca niewłaściwych warunków sanitarnych wokół obiektów gastronomicznych znajdujących się przy ul. Szerokiej w Gdańsku. Kontrole w obiektach gastronomicznych zlokalizowanych w ww. obszarze nie wykazały naruszeń wymagań higienicznych i zdrowotnych.

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.

W czasie trwania Jarmarku Bożonarodzeniowego przeprowadzono 33 kontrole oraz 1 wizję lokalną. W trakcie Jarmarku Bożonarodzeniowego nie odnotowano zgłoszeń interwencyjnych.

Oceniając organizację i przebieg ww. imprez okolicznościowych na terenie miasta Gdańska, należy stwierdzić, że pod względem usług gastronomicznych rok 2024 był bezpieczny.

Wizje lokalne plaż pod kontem prowadzenia handlu obnośnego żywnością.

W sezonie letnim 2024 przeprowadzono 37 wizji lokalnych plaż w rejonie od Jelitkowa do Sobieszewa pod kontem prowadzenia handlu obnośnego żywnością. W trakcie 7 wizji lokalnych stwierdzono prowadzenie ww. handlu obnośnego m. in. w zakresie sprzedaży gotowanej kukurydzy, orzeszków ziemnych, napojów w opakowaniach jednostkowych producenta oraz waty cukrowej. W żadnym przypadku nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie higieny sprzedaży środków spożywczych. Przedsiębiorcy posiadali decyzje zatwierdzające handel obnośny.

Kontrole obiektów zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W 2024 roku na terenie Miasta Gdańska zorganizowany został wypoczynek zimowy i letni (**łącznie 141 turnusów zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży oraz 271 turnusów wypoczynku letniego**). Z formy zimowego wypoczynku **skorzystało 6741 dzieci i młodzieży**, natomiast z letniego wypoczynku **ogółem 17761 osób**. Z uwagi na organizację letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscach, gdzie uczestnikom zapewniono żywienie, tj. szkołach, schroniskach młodzieżowych, ośrodkach wypoczynkowych i innych obiektach użyteczności publicznej, **przeprowadzono łącznie 110 kontroli** w zakresie bezpieczeństwa żywienia podczas zimowisk oraz w czasie trwania wypoczynku letniego.

W większości przypadków posiłki dostarczane były przez zakłady świadczące usługi cateringowe, będące pod stałym nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku.

Podczas trwania zorganizowanego wypoczynku zimowego i letniego nie stwierdzono zaniedbań higienicznych i zdrowotnych, nie odnotowano również zgłoszeń interwencyjnych. Stan sanitarny pomieszczeń bloków żywienia w kontrolowanych placówkach podczas wypoczynku dzieci i młodzieży nie budził zastrzeżeń.

Kontrole miejsc sprzedaży hurtowej owoców i warzyw.

W sezonie letnim 2024 r. wzmożono nadzór nad sprzedażą hurtową owoców i warzyw. Działania kontrolne obejmowały ocenę warunków sprzedaży owoców i warzyw, identyfikację produktów wraz z oceną dokumentacji towarzyszącej oraz pobór próbek do badań laboratoryjnych. W ww. zakresie pracownicy Oddziału Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia przeprowadzili 7 kontroli sanitarnych, pobrano 11 próbek do badań laboratoryjnych w kierunku oznaczania pozostałości pestycydów oraz metali ciężkich kadmu, ołowiu i azotanów. Kontrole nie wykazały naruszeń higienicznych i zdrowotnych. Pobrane próbki żywności odpowiadały wymaganiom w badanym zakresie.

Kontrole w miejscach obrotu detalicznego maku w opakowaniach zbiorczych w okresie przedświątecznym.

W okresie przedświątecznym w ramach akcji kontrolnej w miejscach obrotu detalicznego maku przeprowadzono 7 kontroli. W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. We wszystkich skontrolowanych obiektach w obrocie znajdował się wyłącznie mak niebieski w opakowaniach jednostkowych (puszka, folia), przeznaczony do sprzedaży klientom ostatecznym.

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).**Nadzór nad legalnością obrotu mięsem wieprzowym, drobiowym oraz jajami.**

Wzmożony nadzór nad sprzedażą mięsa prowadzony był w związku z rozprzestrzenianiem się afrykańskiego pomoru świń (ASF). W województwie pomorskim dotychczas nie odnotowano żadnego przypadku ASF. Służby sanitarne przeprowadzały kontrole sprawdzające legalność wprowadzanej do obrotu żywności z udziałem mięsa wieprzowego i mięsa z dzików, a także zagospodarowanie odpadów pochodzenia zwierzęcego.

W 2024 roku (styczeń - maj) przeprowadzono 187 kontroli w tym zakresie - na targowiskach, w zakładach gastronomicznych, sklepach, wytwórniach garmazu mięsnego. W 52 zakładach stwierdzono nieprawidłowości, m.in. brak możliwości identyfikacji mięsa, wyrobów mięsnych, a co za tym idzie ich źródła pochodzenia.

W 2024 roku, podczas przeprowadzanych urzędowych kontroli żywności, nie stwierdzono przypadków sprzedaży mięsa drobiowego, produktów z mięsa drobiowego oraz jaj, prowadzonej w ramach sprzedaży bezpośredniej lub rolniczego handlu detalicznego pochodzących z nielegalnego źródła, czyli od podmiotów niezarejestrowanych przez właściwego Powiatowego Lekarza Weterynarii.

3.1.3. Kontrole interwencyjne

W 2024 roku przeprowadzono **369** kontroli interwencyjnych, w tym również w związku z podejrzeniami zatruc pokarmowych, w wyniku zgłoszeń:

- **161 telefonicznych** (w 2023 r. było 102),
- **208 wniesionych pisemnie** (w 2023 r. było 211).

Przeważały zgłoszenia anonimowe dotyczące głównie sklepów spożywczych, w tym sklepów wielkopowierzchniowych oraz obiektów restauracyjnych, małej gastronomii i obiektów żywienia zbiorowego typu zamkniętego.

Znaczna część zgłoszeń interwencyjnych dotyczyła sprzedaży środków spożywczych o niewłaściwej jakości: przeterminowanych, o zmienionych cechach organoleptycznych, a także braku zachowania właściwych warunków sanitarno-higienicznych w obiektach handlowych. Konsumenci zgłaszali również złe samopoczucie po spożyciu potraw, brak zachowania właściwych warunków sanitarnych podczas przygotowywania potraw oraz ogólny zły stan sanitarny zakładów gastronomicznych. Szczegółowe dane dot. zatruc pokarmowych odnotowanych w 2024r. opisano w rozdziale „Obszar działania Oddziału Przeciwpidemicznego”.

Przeprowadzone kontrole sanitarne wykazały, że większość zgłoszeń było bezzasadnych.

- **Kontrole interwencji 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, funkcjonujący od 2002r., ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa żywności, materiałów/wyrobów do kontaktu z żywnością i pasz, poprzez szybkie informowanie i reagowanie w związku z wystąpieniem zagrożenia. Członkami sieci RASFF są punkty kontaktowe RASFF, które reprezentują: Komisję Europejską, Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA), kraje członkowskie UE, kraje członkowskie EFTA (Islandia, Lichtenstein, Norwegia, Szwajcaria).

W 2024 roku w ramach systemu RASFF podejmowano działania w wyniku otrzymania **100** powiadomień. Dotyczyły one zarówno środków spożywczych jak i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, mogących stwarzać zagrożenie dla zdrowia i życia konsumentów, w tym:

- **91 powiadomień dot. środków spożywczych:** między innymi przekroczonych poziomów mikotoksyn, pestycydów, czy wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych (WWA), obecności bakterii chorobotwórczych, obecności niedeklarowanych składników, napromieniania, obecności zanieczyszczeń fizycznych, stwierdzenia nieautoryzowanej nowej żywności,
- **9 powiadomień dot. wyrobów do kontaktu z żywnością** w zakresie przekroczonych poziomów migracji związków chemicznych do żywności oraz obecności włókna roślinnego w wyrobie z tworzywa sztucznego.

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 2023 r. poz. 1448) **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 jest do obrotu w formie umożliwiającej dawkowanie, w postaci m.in. kapsulek, 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 mylnie utożsamiane są przez konsumentów z lekami, głównie ze względu na stosowanie niewłaściwych nazw i szatę graficzną zbliżoną do produktów leczniczych.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi, przedsiębiorca wprowadzający do obrotu suplement diety po raz pierwszy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zobowiązany jest powiadomić Głównego Inspektora Sanitarnego, w celu uzyskania opinii w zakresie jego bezpieczeństwa. Bieżący nadzór nad przestrzeganiem wymagań prawa żywnościowego, w tym dotyczący znakowania suplementów diety, sprawują zgodnie z kompetencjami terenowe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W przypadku podejrzenia, że środek spożywczy zakwalifikowany jako suplement diety, niespełniający wymagań określonych dla tego środka, znajduje się w obrocie, właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny podejmuje decyzję o czasowym wstrzymaniu wprowadzania tego środka do obrotu lub wycofaniu go z obrotu do czasu zakończenia postępowania prowadzonego przez Głównego Inspektora Sanitarnego. W trakcie prowadzonych postępowań Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał w 2024 r. 4 decyzje nakazujące wycofanie z obrotu suplementów diety do czasu zakończenia postępowania prowadzonego przez Głównego Inspektora Sanitarnego, mającego na celu wyjaśnienie czy produkty są suplementami diety zgodnie z zaproponowaną przez podmiot działający na rynku spożywczym kwalifikacją oraz czy spełniają wymagania określone dla tych produktów.

W 2024 roku na terenie miasta Gdańska działalność w zakresie produkcji suplementów diety prowadziło 16 zakładów, natomiast sprzedaż suplementów diety prowadzona była w 22 hurtowniach oraz w 360 obiektach sprzedaży detalicznej - w sklepach spożywczych, sklepach typu sex shop, drogeriach, perfumeriach, aptekach, siłowniach oraz za pośrednictwem Internetu.

Prezentacje i reklamy oferowanych do sprzedaży suplementów diety za pośrednictwem stron internetowych oraz znakowanie suplementów diety często wprowadzało konsumenta w błąd w zakresie ich właściwości zdrowotnych i składu, szczególnie przez umieszczanie sformułowań sugerujących właściwości lecznicze produktu lub odwołujących się do takich właściwości.

W 2024 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku skierował do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 18 wniosków o wymierzenie kary pieniężnej, podmiotom gospodarczym prowadzącym działalność w zakresie produkcji i sprzedaży suplementów diety, w związku ze stwierdzeniem naruszeń:

- niedostosowania oznakowania, prezentacji i reklamy suplementów do wymagań przepisów prawa żywnościowego,
- prowadzenia działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie zakładu lub wniosku o wpis zakładu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

3.2. Stan sanitarny nadzorowanych obiektów

3.2.1. Obiekty obrotu żywnością – 2999 obiektów

Rodzaje obiektów obrotu żywnością: sklepy spożywcze (wielkopowierzchniowe sklepy - hiper i supermarkety, średnie i małe sklepy osiedlowe ogólnospożywcze, sklepy monopolowe, warzywno-owocowe o ograniczonym asortymencie sprzedaży), kioski, inne obiekty obrotu żywnością, hurtownie (ogólnospożywcze, suplementów diety, mrożonek, owocowo-warzywne, alkoholi, napojów), środki transportu, apteki a także obiekty ruchome i tymczasowe, w tym stragany.

- Sklepy spożywcze – 1 663, w tym super i hipermarkety 146,
- Inne obiekty obrotu żywnością – 264,
- Kioski – 274,
- Magazyny hurtowe – 204,
- Środki transportu – 340,
- Apteki – 142,
- Obiekty ruchome i tymczasowe, w tym stragany – 114.

W 2024 roku:

- skontrolowano 263 obiekty obrotu żywnością, w tym 71 środków transportu,
- przeprowadzono 1007 kontroli w tym 125 kontroli interwencyjnych wynikających z działań podejmowanych w ramach systemu RASFF oraz interwencji konsumentów,
- wydano 350 decyzji zatwierdzających zakład,
- wydano 1 decyzję administracyjną nakazujących wycofanie z obrotu suplementów diety, które w swoim składzie zawierały składniki niedozwolone do stosowania w żywności,
- nałożono 80 mandatów karnych na łączną kwotę 33 800 zł,
- skierowano 20 wniosków o ukaranie przedsiębiorców do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, w związku ze stwierdzeniem:
 - niedostosowania oznakowania, prezentacji i reklamy suplementów do wymagań przepisów prawa żywnościowego (14 wniosków),
 - prowadzenia działalności handlowej bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (2 wnioski),
 - prowadzenia działalności handlowej niezgodnie z wydaną decyzją zatwierdzającą zakład (1 wniosek),
 - sprzedaży środków spożywczych bez oznakowania lub braku etykiety w języku polskim (2 wnioski)
 - sprzedaży środków spożywczych nieodpowiadających wymaganiom określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26.07.2016r 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 (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,
- brak przestrzegania higieny sprzedaży,
- brak informacji dla klienta na temat składników i substancji alergennych w żywności nieopakowanej oferowanej do sprzedaży,
- niewłaściwy stan sanitarno–techniczny lokalu.

3.2.2. Obiekty żywienia zbiorowego typu otwartego – 1 894 obiektów

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

W 2024 roku:

- skontrolowano 968 obiektów żywienia zbiorowego typu otwartego,
- przeprowadzono 1333 kontroli, w tym 69 kontroli interwencyjnych w związku ze skargami konsumentów,
- wydano 530 decyzji o zatwierdzeniu zakładu,
- wydano 54 decyzje administracyjne:
 - 17 decyzji nakazujących poprawę stanu sanitarno-technicznego z uwagi na zły stan techniczny pomieszczeń zaplecza gastronomicznego,
 - 2 decyzje o zawieszeniu prowadzenia działalności z uwagi na zły stan sanitarno – higieniczny,
 - 2 decyzje o odmowie wpisu do rejestru zakładów (brak spełnienia warunków sanitarno-technicznych do prowadzenia działalności),
- nałożono 198 mandatów karnych na łączną kwotę 90750 zł,
- skierowano 6 wniosków o ukaranie do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej w związku ze stwierdzeniem:
 - prowadzenia działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
 - prowadzenie działalności gastronomicznej wbrew decyzji o odmowie wpisu do rejestru zakładów nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku,
 - prowadzenia działalności gastronomicznej w zakresie niezgodnym z decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku o zatwierdzeniu zakładu,
 - braku dostępnej dla klienta informacji na temat składników i alergenów zawartych w daniach i napojach serwowanych w obiekcie,
 - nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych w opakowaniach jednostkowych producenta,

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w obiektach żywienia typu otwartego:

- brak bieżącej czystości w lokalach,
- przechowywanie produktów w niewłaściwej temperaturze oraz bez zabezpieczenia przed zanieczyszczeniem,
- stosowanie do produkcji potraw środków spożywczych przeterminowanych,
- brak monitoringu temperatur przechowywania żywności nietrwałej mikrobiologicznie,
- brak oznakowania półproduktów i gotowych wyrobów,
- nieprawidłowy stan techniczny sprzętu (lodówki, zamrażarki),
- brak środka do dezynfekcji powierzchni kontaktujących się z żywnością,

W grupie zakładów żywienia zbiorowego otwartego w 2024 roku odnotowano nieznaczny wzrost liczby zgłoszeń interwencyjnych w stosunku do roku 2023. Niemniej jednak kontrole wykazały, że w 70 % interwencje były bezzasadne.

3.2.3. Obiekty żywienia zbiorowego typu zamkniętego – 871 obiektów

Obiekty żywienia zbiorowego typu zamkniętego to:

- Stołówki w przedszkolach – 260 (w tym 170 w systemie cateringowym),
- Stołówki na koloniach/półkoloniach/obozach i zimowiskach – 180 (w tym 95 żywienia w systemie cateringowym),
- Stołówki w żłobkach i domach małego dziecka – 122 (w tym 101 w systemie cateringowym),
- Stołówki szkolne – 118 (w tym 43 żywienia w systemie cateringowym),
- Inne zakłady żywienia zamknięte – 61 (w tym 24 w systemie cateringowym),
- Zakłady usług cateringowych – 48,
- Bloki żywienia w domach opieki społecznej – 33 (w tym 13 w systemie cateringowym),
- Bufety przy zakładach pracy – 22,
- Stołówki w domach dziecka i młodzieży – 21 (w tym 1 w systemie cateringowym),
- Bloki żywienia w szpitalach – 13 (w tym 11 w systemie cateringowym),
- Stołówki w domach wczasowych – 10,
- Stołówki pracownicze – 10,
- Stołówki w bursach i internatach – 7 (w tym 1 w systemie cateringowym),
- Stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych – 6 (w tym 3 w systemie cateringowym),
- Stołówki studenckie – 4,
- Kuchnie niemowlęce w szpitalach – 3,
- Bloki żywienia w sanatoriach i prewentoriach – 1.

Największa liczba zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego - 391, to zakłady funkcjonujące w placówkach oświatowo-wychowawczych.

W 2024 roku:

- skontrolowano 445 obiektów żywienia zbiorowego typu zamkniętego,
- przeprowadzono 507 kontroli, w tym 18 kontroli interwencyjnych dotyczących między innymi złej jakości potraw, złego samopoczucia po spożyciu posiłków i niewłaściwych warunków serwowania posiłków w przedszkolach,
- wydano 41 decyzji zatwierdzających zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego,
- nałożono 16 mandatów karnych na łączną kwotę 7 300 zł.

Ocena żywienia w zakładach zamkniętych żywienia zbiorowego

W 2024 roku w 328 obiektach żywienia zbiorowego zamkniętego przeprowadzono **ocenę merytoryczną** posiłków na podstawie jadłospisów dekadowych, 7-dniowych, 5- dniowych oraz jadłospisów ogólnych.

- Przy ocenie merytorycznej posiłków serwowanych w placówkach systemu oświaty, stosowano kryteria określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz. U z 2016 r., poz. 1154).
- **Na 158 skontrolowanych placówek systemu oświaty tylko w 3 przypadkach stwierdzono niezgodności** z przedmiotowym rozporządzeniem - błędy żywieniowe przy układaniu jadłospisów polegały na podaży zbyt małej ilości warzyw i owoców, mleka i produktów mlecznych.
- W pozostałych obiektach (szpitale, kolonie, obozy, zimowiska, domy opieki społecznej) 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 szpitalach oraz w placówkach świadczących usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne (Domy Opieki, Domy Pomocy Społecznej, Zakłady Specjalne) odnotowano poprawę w zakresie sposobu żywienia pacjentów/pensjonariuszy:

- zmalała liczba negatywnie ocenionych jadłospisów obowiązujących w ww. placówkach,
- w roku sprawozdawczym 2024 wystosowano 11 pism z pozytywną oceną jadłospisu do podmiotów żywiących pacjentów w blokach żywienia Szpitali, nie odnotowano ocen negatywnych,
- ww. obiekty uzyskały średnio większą liczbę punktów w arkuszach oceny dekadowej posiłków,
- stwierdzono wzrost podaży warzyw i owoców,
- odnotowano wzrost podaży nasion roślin strączkowych stanowiących źródło białka jako alternatywę dla źródeł zwierzęcych,
- wzrosła podaż produktów mlecznych,
- stwierdzono wzrost podaży ryb.

Niemniej jednak wydano zalecenia dotyczące:

- skrócenia przerwy nocnej oraz pomiędzy posiłkami,
 - zwiększenia ilości tłuszczów roślinnych bogatych w jedno- i wielonienasycone kwasy tłuszczowe,
 - zwiększenia podaży mleka i przetworów mlecznych,
 - zwiększenia podaży suchych nasion roślin strączkowych,
 - zwiększenia podaży ryb i przetworów rybnych.
- **Na podstawie wyników badań laboratoryjnych** przeprowadzono ocenę jakości posiłków obiadowych pobranych do badań w 2 domach opieki społecznej, 1 szkole podstawowej, 2 szpitalach (w tym 1 - w kierunku obecności glutenu). W wyniku oceny merytorycznej jadłospisów, stwierdzono za wysoką podaż soli.
- W roku 2024 w domach opieki społecznej nie stwierdzono błędów eliminujących pozytywną ocenę jadłospisów.

Sklepiki szkolne

W rejestrze Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w roku 2024 znajdowało się 45 sklepików szkolnych. Kontrole sanitarne przeprowadzono w 5 sklepikach, z czego w 5 pod kątem zgodności z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz. U z 2016 r., poz. 1154). Asortyment spożywczy dostępny w sklepikach szkolnych odpowiadał wymaganiom ww. rozporządzenia. Dodatkowo, w jednym sklepiku przeprowadzono kontrolę sprawdzającą, w związku z naruszeniami wymagań higienicznych i zdrowotnych, która nie dotyczyła wymagań ww. Rozporządzenia. (nieprawidłowości higieniczno-sanitarne).

Ponadto w związku z nieprawidłowościami w zakresie wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach Dz. U. z 2016 r. poz. 1154), stwierdzonymi podczas kontroli przeprowadzonych w 2023 roku, w roku sprawozdawczym 2024, **skierowano 2 wnioski o ukaranie** do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:

- 1 wniosek za sprzedaż środków spożywczych w bufecie szkolnym, w których przekroczona została zawartość cukrów, tłuszczów i soli na 100 g gotowego produktu oraz napoje zawierające w swoim składzie cukier oraz substancje słodzące.
- 1 wniosek za sprzedaż środków spożywczych w urządzeniu vendingowym w placówce szkolnej, w których przekroczona została zawartość cukrów, tłuszczów i soli na 100 g gotowego produktu oraz napój zawierający w swoim składzie cukier oraz substancje słodzące.

Ocena żywienia podczas wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży.

- Podczas wypoczynku zimowego przeprowadzono 67 kontroli, oceniono 58 jadłospisów i nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie jakości żywienia,
- Podczas wypoczynku letniego przeprowadzono 43 kontrole, oceniono 40 jadłospisów i nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie jakości żywienia.

Automaty vendingowe z żywnością na terenie jednostek systemu oświaty

W 2024 roku skontrolowano 9 automatów z żywnością zlokalizowanych na terenie jednostek systemu oświaty. W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że asortyment spełniał wymagania Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz. U. z 2016 r. poz. 1154).

W 2024 roku wydano 9 decyzji administracyjnych nakazujące poprawę stanu sanitarno-technicznego:

- 2 w zakładach usług cateringowych,
- 6 w szkołach,
- 1 w przedszkolu.

Ponadto, tutejszy Inspektor Sanitarny sprawuje bieżący nadzór nad sposobem wykonania obowiązków wynikających z decyzji nakazujących poprawę stanu sanitarno-technicznego w blokach żywienia placówek oświatowych, wydanych w latach ubiegłych (1 decyzja: 2011 r., 2 decyzje z 2021 r., 2 decyzje z 2022 r.). Niemniej jednak sukcesywnie przeprowadzane są remonty placówek oświatowych, a ich stan sanitarno-techniczny ulega systematycznej poprawie.

3.2.4. Obiekty produkcji żywności – 317 obiektów

- Producenci żywności w warunkach domowych – 85,
- Ciastkarnie – 59,
- Piekarnie – 33,
- Gospodarstwa – produkcja pierwotna żywności – 31,
- Inne wytwórnie żywności – 21,
- Automaty do lodów – 14,
- Zakłady garmażeryjne – 20,
- Wytwórnie lodów – 15,
- Wytwórnie suplementów diety – 16,
- Przetwórnie owocowo-warzywne – 11,

- Wytwórnice wyrobów cukierniczych – 4,
- Browary – 2,
- Wytwórnice napojów bezalkoholowych – 2,
- Wytwórnice napojów alkoholowych – 1,
- Wytwórnia koncentratów spożywczych – 1,
- Wytwórnia chipsów, chrupków i prażynek – 1,
- Wytwórnice żywności dla określonych grup – 1.

Wśród zakładów produkcyjnych funkcjonujących na terenie miasta Gdańsk znajdują się zakłady **o niewielkim stopniu ryzyka** wystąpienia zagrożenia zdrowotnego, takie jak: wytwórnice koncentratów spożywczych, wyrobów cukierniczych (czekoladowych), wytwórnia 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 wytwórnice surówek, lodów, garmażu, kanapek, zakłady produkcji sushi oraz ciastkarnie.

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 zamienność wykonywanych czynności w czasie, w taki sposób, żeby wyeliminować możliwość wystąpienia zakażeń krzyżowych. Takie przypadki dotyczą szczególnie piekarni, ciastkarni, zakładów garmazeryjnych. Podobnie jak w latach ubiegłych, stale odnotowany jest wzrost liczby zakładów produkujących żywność w warunkach domowych.

W 2024 roku:

- skontrolowano 144 obiekty produkcji żywności,
- przeprowadzono 227 kontroli, w tym 11 interwencyjnych,
- wydano 31 decyzji o zatwierdzeniu zakładu,
- wydano 1 decyzję administracyjną nakazującą poprawę stanu sanitarno – higienicznego zakładu,
- nałożono 20 mandatów na łączną kwotę 8 600 zł,
- skierowano 5 wniosków do Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o nałożenie kary pieniężnej, w tym:
 - 1 za prowadzenie działalności produkcyjnej wbrew decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nakazującej natychmiastowe zawieszenie prowadzenia działalności w zakładzie z powodu rażącego naruszenia wymagań zdrowotnych i higienicznych przy produkcji żywności,
 - 4 wnioski w grupie wytwórnice suplementów diety za nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania oraz prezentacji i reklamy suplementów diety.

Prowadzono także nadzór w zakresie bezpieczeństwa środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie produkowanych przez ciastkarnie, wytwórnie garmażu, wytwórnie lodów oraz zakład produkcji sushi. Badania pod kątem zapewnienia właściwej jakości mikrobiologicznej, wykonywane były przez przedsiębiorców w ramach kontroli wewnętrznej. Potwierdziły one właściwą jakość produkowanych wyrobów.

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

W rejestrze Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajduje się także 31 producentów warzyw kapustnych, cebulowych, korzeniowych, liściastych, dyniowatych i strączkowych, owoców ziół, kwiatów jadalnych oraz zbóż. Są to podmioty prowadzące działalność na etapie tzw. produkcji pierwotnej środków spożywczych pochodzenia roślinnego.

W roku 2024 r. kontynuowano współpracę z innymi inspekcjami w zakresie produkcji pierwotnej, między innymi dotyczącą kontroli warunków produkcji w gospodarstwie, jak również innych działań powiązanych z produkcją pierwotną, jak np. pobierania plodów rolnych do badań laboratoryjnych.

Zły stan sanitarny stwierdzono w 16 % skontrolowanych obiektów.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakładach produkcyjnych:

- brak bieżącej czystości w zakładzie,
- brak segregacji asortymentowej środków spożywczych,
- brak zabezpieczenia przed zanieczyszczeniem wtórnym,
- brak oznakowania, co uniemożliwia identyfikację produktów,
- stosowanie w produkcji przeterminowanych środków spożywczych,
- brak właściwie opracowanej dokumentacji HACCP.

3.2.5. Obiekty obrotu materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – 87 obiektów

W rejestrze znajduje się 87 zakładów działających na rynku materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością:

- sklepy i inne miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością – 68,
- hurtownie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – 18,
- wytwórnie wyrobów do kontaktu z żywnością – 1.

W 2024 r. skontrolowano 10 zakładów.

Kontrole obejmowały sprawdzenie dokumentacji poświadczającej bezpieczeństwo wyrobów oferowanych do sprzedaży w kontakcie z żywnością, ocenę oznakowania, sprawdzenie warunków sanitarnych miejsc sprzedaży oraz ocenę jakości wyrobów pobranych w trakcie kontroli do badań laboratoryjnych.

Badaniom poddano 7 próbek wyrobów z tworzyw sztucznych, ceramicznych i szklanych w kierunku migracji do żywności formaldehydu, I-rzędowych amin aromatycznych, ołowiu, kadmu, migracji globalnej.

1 próbka została zdyskwalifikowana ze względu na niewłaściwą jakość wyrobu (odwarstwienie folii z powierzchni wyrobu).

Dodatkowo, kontrolą sanitarną objęto opakowania stosowane w zakładach branży spożywczej (producentów żywności w warunkach domowych, zakładów żywienia zbiorowego otwartego i zamkniętego, miejsca obrotu żywnością), tj.: naczynia i sztucce jednorazowego użytku, pojemniki, papier, woreczki do kontaktu z żywnością. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

3.3. Jakość zdrowotna środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością na podstawie badań laboratoryjnych

3.3.1. Pobór i badania laboratoryjne próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

W ramach urzędowych kontroli oraz krajowego monitoringu jakości zdrowotnej żywności i materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktów z żywnością, do badań laboratoryjnych (mikrobiologicznych i fizyko-chemicznych) **pobrano 899 próbek**, z obiektów na terenie m. Gdańska. **Badaniom mikrobiologicznym poddano 469 próbek żywności** głównie w kierunku obecności bakterii *Salmonella*, *Listeria monocytogenes*.

Badania pod kątem parametrów fizyko-chemicznych wykonano w przypadku

- **246 próbek żywności** pobranych z obrotu handlowego,
 - w kierunku zawartości 3-MCPD, akryloamidu, zawartości orzeszków ziemnych/białka orzeszków ziemnych, alkaloidów pirolizydynowych i tropanowych, furanu, glutenu, GMO, histaminy, jodu, karbaminianu etylenu, metali ciężkich, WWA, mikotoksyn, zawartości kofeiny, kryteriów czystości substancji dodatkowych oraz witamin i składników mineralnych, błonnika, białka, kwasu erukowego, nadchloranów, napromieniania, kwasów omega-3, substancji dodatkowych, azotanów, olejów mineralnych, pozostałości pestycydów, zawartości substancji wzbogacających,
- **8 próbek wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością** (wyroby z melaminy, poliamidu, innych tworzyw sztucznych, ceramiki i szkła),
 - w kierunku określenia migracji metali ciężkich oraz związków chemicznych do żywności.

W wyniku przeprowadzonych badań laboratoryjnych **zakwestionowano 65 próbek środków spożywczych oraz wyrobów do kontaktu z żywnością, co stanowi 7,2 % ogólnej liczby pobranych próbek do badań laboratoryjnych,**

- z uwagi na niewłaściwe parametry mikrobiologiczne
 - 53 próbki (lody, mięso drobiowe),

- ze względu na niewłaściwe parametry fizyko-chemiczne
 - 12 próbek (niewłaściwe cechy organoleptyczne środków spożywczych oraz wyrobu do kontaktu z żywnością, podwyższona zawartość ochratoksyny A, alkaloidów pirolizydynowych oraz pestycydów, obecność szkodników, ocena znakowania).

Próbki żywności i materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością pobrane do badań laboratoryjnych w 2024 i 2023 roku

	ROK 2024	ROK 2023
Liczba zbadanych próbek ogółem	899	840
Liczba wymazów sanitarnych	109	82
Liczba próbek żywności	777	747
w tym środki spożywcze	580	601
➤ krajowe		
➤ z UE	105	103
➤ z importu	92	43
➤ próbki pobrane w związku z podejrzeniem zatrucia pokarmowego	5	11
Wyroby do kontaktu z żywnością	8	11
➤ w tym krajowe	2	2
➤ z UE	0	1
➤ z importu	6	8

3.4. Podsumowanie

Urzędowe kontrole żywności przeprowadzone w 2024 roku wykazały, że stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywieniowych funkcjonujących na terenie miasta Gdańsk jest na porównywalnym poziomie w stosunku do roku ubiegłego.

Nadzór sanitarny prowadzony w 2024 roku wykazał powtarzające się rokrocznie uchybienia sanitarne. Nadal obserwuje się brak znajomości zasad dobrych praktyk higienicznych przy dużej rotacji pracowników branży spożywczej.

W 2024 roku wydano 961 decyzji zatwierdzających zakłady, z czego ok. 70 % dotyczyło zmiany podmiotu prowadzącego działalność, co wskazuje na znaczną rotację przedsiębiorców i pracowników w branży żywnościowej.

Niemniej jednak, obserwuje się stały wzrost świadomości przedsiębiorców sektora spożywczego 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 w formie nieopakowanej w placówkach handlowych. Zwiększa się również poziom świadomości przedsiębiorców na temat substancji dodatkowych stosowanych przy produkcji żywności.

Stan sanitarno-techniczny obiektów funkcjonujących na terenie powiatu miasto Gdańsk jest zróżnicowany. Wśród zakładów żywnościowych są obiekty nowe (w 2024 r. zrealizowano nowe inwestycje z nowoczesnym zapleczem usług handlowo-gastronomicznych, obiekty żywnościowo-żywieniowe 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). Zaobserwowano znaczący wzrost liczby powstałych obiektów żywnościowych w okolicach Młodego Miasta i na terenach postocznioowych.

Ponadto, podobnie jak miało to miejsce w roku 2023, w 2024 roku zwiększyła się liczba zakładów, w których odbywa się produkcja żywności w warunkach domowych.

Odsetek obiektów w stanie sanitarno-technicznym niezgodnym z wymaganiami w 2024 roku wyniósł ok. 1 % (porównywalny do lat ubiegłych). Największy odsetek zakładów ze złym stanem sanitarno-technicznym stanowiły piekarnie i ciastkarnie, obiekty żywienia zbiorowego otwartego oraz obiekty żywienia zbiorowego zamkniętego.

Stan sanitarno-techniczny bloków żywienia w publicznych placówkach szkolnych i przedszkolach.

Przeprowadzone kontrole wykazały, że w 7 placówkach konieczny jest remont pomieszczeń bloku żywienia. **Do 2024 roku nie wykonano 5 decyzji wydanych w okresie 2011-2022** nakazujących przeprowadzenie remontu bloku żywienia w placówkach oświatowo-wychowawczych

- w 4 szkołach,
- w 1 specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym.

Terminy wykonania nakazów decyzji są wielokrotnie wydłużane na wniosek placówek.

W 2024 roku wydano 7 decyzji nakazujących poprawę stanu sanitarno-technicznego bloków żywienia w placówkach oświatowych.

Jakość świadczonych usług gastronomicznych zarówno podczas imprez okolicznościowych organizowanych na terenie m. Gdańska jak i w obiektach przyjazdowych, a także podczas wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży w 2024 r. należy ocenić pozytywnie.

W 2024 roku zaobserwowano, że liczba zgłoszeń interwencyjnych dotyczących nieprawidłowości w zakładach branży spożywczej utrzymuje się na poziomie podobnym jak w ubiegłych latach. Zasadność zgłoszeń wnoszonych drogą pisemną lub telefonicznie wynosi ok. 30 %. Coraz większą liczbę zgłoszeń interwencyjnych odnotowuje się w sprawach internetowej sprzedaży żywności dotyczącej suplementów diety.

W ramach działań statutowych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2024 roku kontynuował nadzór sanitarny nad działalnością przedsiębiorców sektora spożywczego działających na terenie miasta Gdańsk, z ukierunkowaniem na:

- przestrzeganie zasad dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej,
- kontrolę produkcji żywności i warunków w kuchniach domowych,
- 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 alergennych w produktach żywnościowych,
- zapewnienie właściwej jakości mikrobiologicznej środków spożywczych,
- identyfikowalność surowców i produktów (traceability),
- legalność sprzedaży mięsa z dzika i wieprzowiny oraz przetworów mięsnych z tych rodzajów mięs w świetle zagrożenia ASF,
- bezpieczeństwo stosowania grzybów leśnych,
- 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 przeznaczonej do spożycia przez ludzi.
- Nadzór nad obiektami służącymi do zaopatrzenia ludności w wodę.
- Dokonywanie okresowych i obszarowych ocen jakości wody przeznaczonej do spożycia oraz informowanie organów samorządowych i ludności o jakości wody w nadzorowanych urządzeniach wodociągowych (oceny dostępne na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/psse-gdansk>).
- Monitoring ciepłej wody użytkowej w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella* sp. w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, budynkach zamieszkania zbiorowego oraz w obiektach użyteczności publicznej, w których wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny.

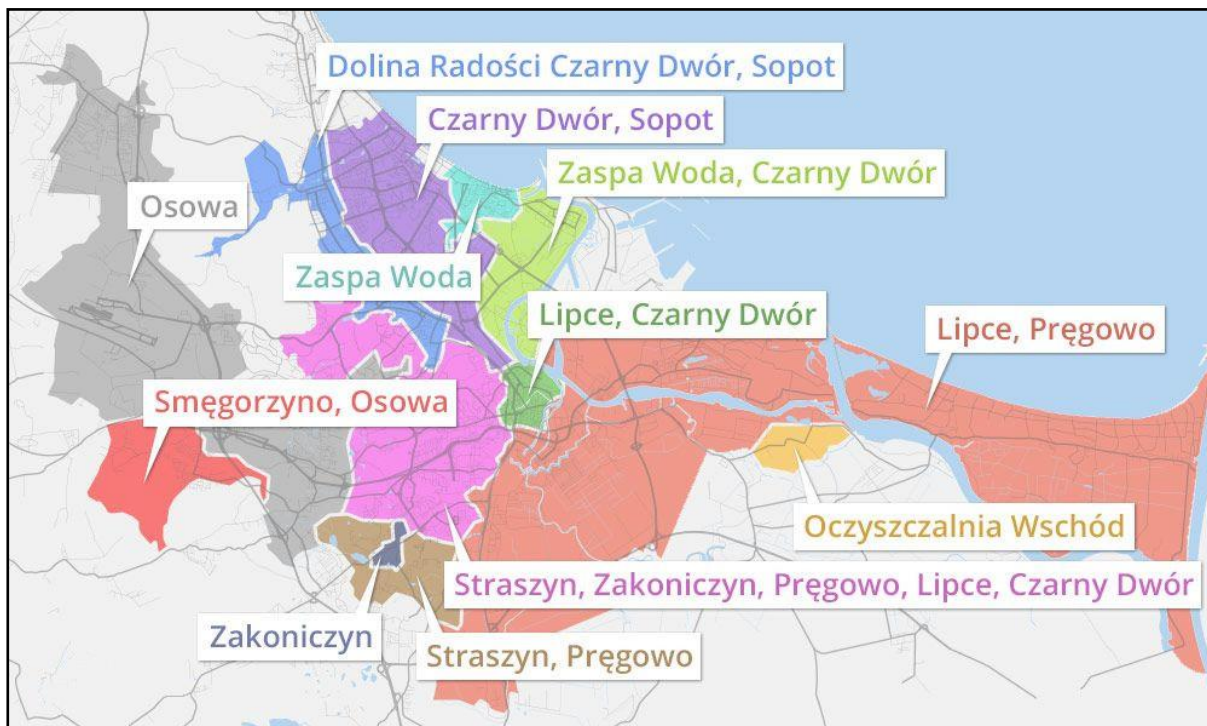
4.1. Zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi na terenie miasta Gdańska

Mieszkańcy Miasta Gdańska (ok. 487 tys. osób) byli zaopatrywani w wodę z Wodociągu Centralnego, administrowanego przez miejską spółkę - Gdańskie Wodociągi S. A., która realizuje zbiorowe zaopatrzenie w wodę i zbiorowe odprowadzanie ścieków na terenie miasta Gdańska. Ww. wodociąg zasilany jest z:

- 8 ujęć głębinowych:
 - Czarny Dwór
 - Lipce
 - Dolina Radości
 - Zaspą Wodną
 - Osowa
 - Smęgorzyno
 - Zakonieczyn
 - Oczyszczalnia Wschód
- ujęcia awaryjnego (głębinowe)
 - Świbno
- częściowo z ujęcia powierzchniowego Straszyn zlokalizowanego w gminie Pruszcz Gdański
- ujęcia drenażowego Pręgowo zlokalizowanego w gminie Kolbudy

- dwóch ujęć głębinowych z terenu Sopotu.: ujęcie Bitwy pod Płowcami oraz Nowe Sarnie Wzgórze.

Rys. 1 Strefy zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi w mieście Gdańsk



W 2024r. ok. 15750 mieszkańców zaopatrywana była w wodę z tzw. zakładowych wodociągów:

- wodociąg Gdańskiego Ogrodu Zoologicznego, ul. Karwieńska 3 w Gdańsku,
- wodociąg Schroniska dla Bezdomnych Zwierząt PROMYK, ul. Przyrodników 14 w Gdańsku,
- wodociąg Wytwórni Wód Gazowanych, ul. Żuławska 37 w Gdańsku,
- wodociąg Kemping nr 69 Orlinek, ul. Lazurowa 5 w Gdańsku,
- wodociąg AWFIS, ul. K. Górskiego 1 w Gdańsku,
- wodociąg Rafinerii Gdańskiej Sp. z o.o., ul. Elbląska 135 w Gdańsku,
- wodociąg Stacji Paliw BP PORT, ul. Połęże 19A w Gdańsku,
- wodociąg Polan Hodowla i Nasiennictwo Ogrodnicze Gdańsk-Wieniec Sp. z o.o., ul. Kwiatowa 18 w Gdańsku,
- wodociąg - KB Pomorze Sp. z o.o. Sztutowa 16G w Gdańsku (w związku z wydaną decyzją o warunkowej przydatności wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi od czerwca 2024r. pracownicy korzystali wyłącznie z wody butelkowanej),
- wodociąg Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, ul. Dębinki 7 w Gdańsku,
- wodociąg Szpitala Pomorskie Sp. z o.o. dot. Centrum Medycznego Smoluchowskiego Gdańsk, ul. Smoluchowskiego 18 w Gdańsku,

- wodociąg Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o. dot. Szpitala Św. Wojciecha, al. Jana Pawła II 50 w Gdańsku,
- wodociąg Copernicus Podmiot Lecznicy Sp. z o.o. – rezerwowe ujęcie wody Szpitala im. Mikołaja Kopernika, ul. Nowe Ogrody 1-6 w Gdańsku (wodociąg wyłączony z eksploatacji w miesiącu lutym 2024r. z powodu remontu).

W 2024r. wodociąg należący do Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego im. prof. T. Bilikiewicza przy ul. Srebrniki 17 w Gdańsku był wyłączony z eksploatacji z powodu awarii.

Stalej dezynfekcji poddawana jest woda z następujących ujęć:

- ujęcia powierzchniowego w Straszynie (dot. dzielnic Gdańska: Ujeścisko, Łostowice, Orunia Górna, Brętowo os. Niedźwiednik, Suchanino, Chełm, Wzgórze Mickiewicza, Aniolki, część Siedlec),
- ujęcia drenazowego w Pręgowie (podchlorynem sodu),
- ujęcia podziemnego Zakoniczyn (podchlorynem sodu).

Ujęcie powierzchniowe w Straszynie i ujęcie drenazowe w Pręgowie nadzorowane są przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pruszczu Gdańskim, zgodnie z właściwością miejscową, natomiast sopockie ujęcia (Nowe Sarnie Wzgórze i Bitwy pod Płowcami) – odpowiednio przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sopocie.

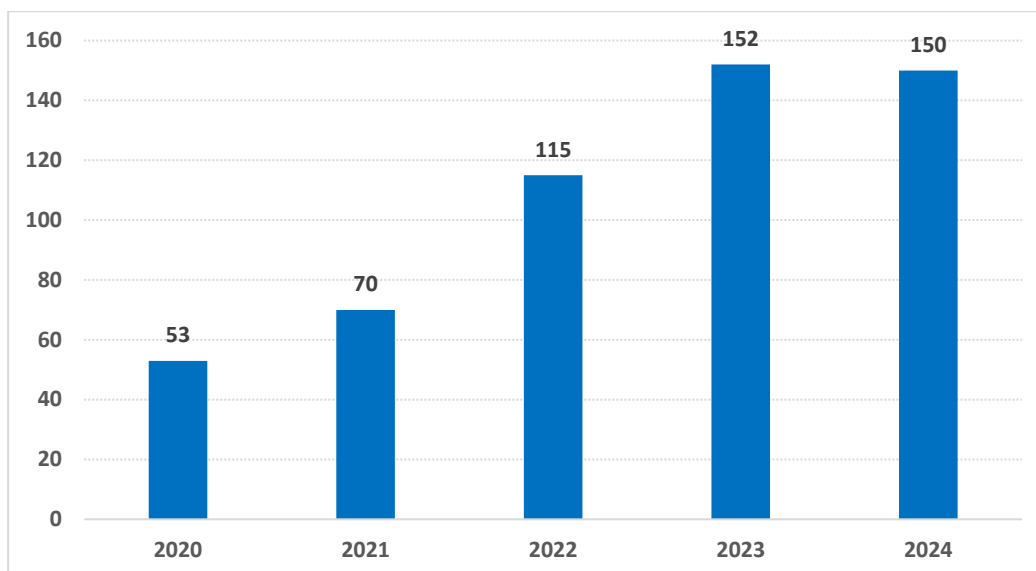
4.1.1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

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

- Ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. *o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* (t. j. Dz. U. z 2024r. poz. 775 ze zm.),
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2017r., poz. 2294),
- Ustawy z dnia 14 marca 1985r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (t. j. Dz. U. z 2024r., poz. 416).

W ramach prowadzonego monitoringu jakości wody, dokonywane były pobory próbek wody do badania z urządzeń wodociagowych, 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.

Wykres 1: Liczba pobranych próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w latach 2020-2024 w zakresie parametrów mikrobiologicznych, chemicznych, fizycznych i organoleptycznych w ramach kontroli urzędowej:



W ramach kontroli urzędowej woda do badań pobierana była z punktów zlokalizowanych w różnych obiektach: szkołach, przedszkolach, żłobkach, szpitalach oraz w obiektach gastronomicznych. Badania jakości wody w ramach nadzoru wewnętrznego wykonywało także przedsiębiorstwo wodociągowo – kanalizacyjne (Gdańskie Wodociągi S. A.) sprawujące nadzór nad jakością wody w procesie ujmowania, uzdatniania i dystrybucji oraz bezpośrednio po awariach.

Woda pochodząca z indywidualnych ujęć badana była przez podmioty dostarczające lub wykorzystujące wodę, a wyniki oceniane były przez Inspektora Sanitarnego w ramach monitoringu.

Obowiązkiem przedsiębiorstwa wodociągowo - kanalizacyjnego oraz podmiotów dostarczających lub wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia wody, było informowanie Inspektora Sanitarnego o każdorazowym pogorszeniu jakości wody oraz o podejmowanych działaniach naprawczych.

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 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

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 prowadzonych badań wody, zatwierdzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej,

stosowanie do Ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków.

W 2024r.:

- wydano 71 ocen jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- wydano 1 decyzję o warunkowej przydatności wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, z uwagi na ponadnormatywną zawartość żelaza, sodu oraz wyczuwalny smak,
- wpłynęło 18 interwencji dot. jakości wody - wykonane badania i działania kontrolne potwierdziły zasadność 1 interwencji,
- pobrano 97 próbek wody do badania laboratoryjnego w związku ze zgłoszeniem 18 zatruc pokarmowych.

Wnioski

Wszyscy mieszkańcy Miasta Gdańska zaopatrywani byli w wodę, która odpowiadała wymaganiom określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017r. poz. 2294) pod względem mikrobiologicznym, fizykochemicznym i organoleptycznym.

Większość mieszkańców zaopatrywana jest w wodę z podziemnych warstw czwartorzędowych, trzeciorzędowych i kredowych. Oznacza to, że jest to woda naturalnie czysta, która nie wymaga uzdatniania. Częściowo wykorzystywana jest woda z tzw. ujęć zakładowych.

Stałej dezynfekcji wymagają wody z ujęcia Straszyn, Pręgowo oraz Zakonieczyn, z uwagi na fakt, że woda pochodząca z ujęcia w Straszynie jest wodą powierzchniową, której dezynfekcja jest wymagana przepisami prawa. Z tego też powodu wody mieszące się w systemie wodociagowym z wodą powierzchniową z ujęcia Straszyn - Pręgowo i Zakonieczyn muszą być również dezynfekowane.

4.2. Badania ciepłej wody użytkowej 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, nawilzacze, zraszacze, skraplacze pary, fontanny, urządzenia do masażu wodnego, aparaty medyczne służące np. do wspomagania oddychania, turbiny dentystyczne, dializatory itp. Do czynników sprzyjających rozwojowi bakterii *Legionella* sp. należy m. in. mały

rozbiór wody, ślepe odcinki sieci wodnej, zbyt niska temperatura ciepłej wody użytkowej (poniżej 55°C), zbyt wysoka temperatura zimnej wody (powyżej 20°C), niewłaściwa dezynfekcja sprzętu medycznego.

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.

W 2024r. w ramach kontroli urzędowej pobrano 144 próbki ciepłej wody użytkowej w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella sp.* z instalacji wodociągowej w 32 różnych obiektach użyteczności publicznej oraz w 10 mieszkaniach. Natomiast zgodnie z obowiązującym *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* właściciele i zarządcy obiektów użyteczności publicznej, w których wytwarzany jest aerozol wodno – powietrzny, m. in. obiekty noclegowe, pływalnie, placówki oświatowe, obiekty sportowe mają obowiązek wykonywać ww. badania w ramach kontroli wewnętrznej, a wyniki przekazywać do analizy Inspektora Sanitarnego. W 2024r. analizie z kontroli wewnętrznej poddano 565 próbek.

Przekroczenia w zakresie obecności bakterii z rodzaju *Legionella sp.* stwierdzono łącznie w 18 obiektach (2 szpitale, 2 domy pomocy społecznej, 2 przedszkola, 2 szkoły oraz 10 pływali). W związku ze stwierdzonymi przekroczeniami prowadzono postępowania administracyjne, w wyniku, których wydawano decyzje nakazujące doprowadzenie jakości ciepłej wody użytkowej do obowiązujących wymagań określonych w *Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie, jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2017r, poz. 2294). Ponadto w ramach dochodzenia epidemiologicznego prowadzonego w związku z zachorowaniem na legionelozowe zapalenie płuc, przekroczenia bakterii *Legionella sp.* stwierdzono w 6 mieszkaniach – o powyższym informowano zarządców/właścicieli nieruchomości.

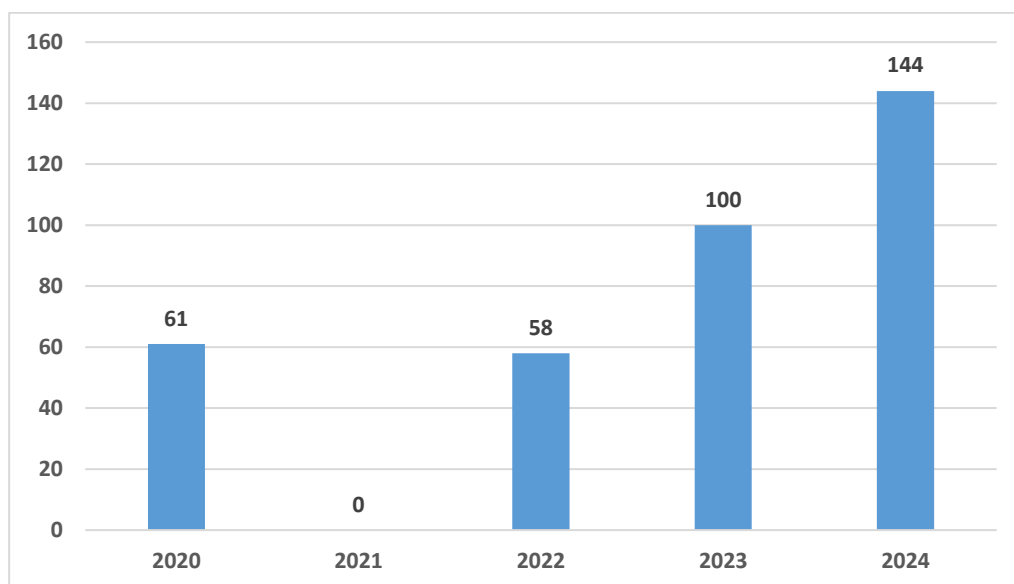
Zgłoszenia zachorowania i zgonów na legionelozowe zapalenie płuc

W każdym przypadku zgłoszenia podejrzenia zachorowania, zachorowania lub zgonu na legionelozę prowadzone jest dochodzenie epidemiologiczne wraz z poborem próbek ciepłej wody użytkowej z nieruchomości, w której ostatnio przebywał chory.

W 2024r. do tut. Inspektora Sanitarnego wpłynęły 2 zgłoszenia dot. zgonów mieszkańców miasta Gdańska z powodu zachorowania na legionelozę. W toku przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego w jednym przypadku stwierdzono, że możliwym miejscem narażenia było miejsce zamieszkania chorego.

Ponadto otrzymano 10 zgłoszeń dot. zachorowania na legionelozę. W 6 przypadkach w potencjalnych miejscach narażenia (1 pływalnia i 6 mieszkań), stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych wartości bakterii z rodzaju *Legionella sp.* określonych w *Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2017r. poz. 2294).

Wykres 2: Liczba pobranych próbek ciepłej wody użytkowej do badań w kierunku bakterii *Legionella* sp. w latach 2020-2024 w ramach kontroli urzędowej (służba zdrowia, obiekty noclegowe, domy pomocy społecznej, szkoły, domy studenckie i internaty, mieszkania)



V. PŁYWALNIE I KĄPIELISKA

Nadzór sprawowany przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku nad basenami kąpielowymi, urządzeniami rekreacji wodnej i 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 kąpielowego;
2. wydawanie komunikatów o jakości wody w kąpieliskach;
3. kontrolę stanu sanitarno-porządkowego basenów kąpielowych, urządzeń rekreacji wodnej (jacuzzi i zjeżdżalnie wodne), kąpielisk morskich.

5.1. Ocena stanu sanitarnego pływalni

W 2024 roku pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się:

- 30 basenów kąpielowych i 13 urządzeń atrakcji wodnych (2 zjeżdżalnie jednonieckowe i 11 jacuzzi), znajdujących się w obiektach świadczących usługi noclegowe, szkołach oraz w samodzielnych budynkach.

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 (t.j. Dz. U. z 2022r., poz. 1230).

Pływalnie kryte z uwagi na ryzyko zakażeń związane z ich użytkowaniem, wymagają szczególnego nadzoru sanitarnego. Nadzór nad pływalniami obejmował sprawowanie kontroli nad jakością wody w nieckach basenowych, warunkami higieniczno – sanitarnymi pomieszczeń obiektu (poczekalnie, szatnie, pomieszczenia sanitarne i natryski oraz hale basenowe). Zakres nadzoru nad pływalniami obejmował również: sposób uzdatniania wody basenowej, dezynfekcję wody, przechowywanie i postępowanie z preparatami do uzdatniania i dezynfekcji wody oraz sprzętem myjącym i środkami czystości, gospodarkę ściekową, postępowanie z odpadami komunalnymi.

Jakość wody w nieckach basenowych oceniano pod względem parametrów:

- bakteriologicznych w zakresie obecności: *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *gronkowce koagulazododatnie*, *Legionella sp.*,
- fizykochemicznych w zakresie: *azotanów*, *chloru wolnego*, *chloru związanego*, *chloroformu*, *mętności*, *pH*, *potencjału redox*, *ΣTHM*, *utlenialności*.

W 2024 roku pobrano ogółem 182 próbek wody do badań w kierunku parametrów mikrobiologicznych oraz fizykochemicznych z 27 obiektów: baseny kąpielowe, jacuzzi, natryski oraz woda doprowadzana do pływalni. Wydano 8 decyzji nakazujących doprowadzenie jakości wody w zakresie przekroczonych parametrów mikrobiologicznych do wartości określonych w przepisach prawnych, 2 decyzje nakazujące zapewnienie właściwego stanu higieniczno-sanitarnego pływalni oraz 29 decyzji płatniczych w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami higieniczno – sanitarnymi.

W 2024 roku do tut. Inspektora Sanitarnego wpłynęło 6 interwencji na pływalnie dotyczące niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego i jakości wody. W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych stwierdzono zasadność 4 interwencji - nałożono 3 mandaty karne oraz wydano 4 decyzje płatnicze. Kontrole sprawdzające nie wykazały nieprawidłowości.

5.2. Stan sanitarny kąpielisk morskich, miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli, urządzeń rekreacji wodnych oraz plaż i toalet.

Uchwałą Rady Miasta Gdańska Nr LXXVI/1953/24 z dnia 18 kwietnia 2024r. w sprawie określenia sezonu kąpielowego oraz wykazu kąpielisk na polskich obszarach morskich na terenie Gminy Miasta Gdańska w roku 2024 w okresie 21.06-30.08.2024r. zostało zorganizowanych 9 kąpielisk morskich:

- Gdańsk Orle

- Gdańsk Sobieszewo
- Gdańsk Świbno
- Gdańsk Stogi
- Molo Gdańsk Brzeźno
- Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno
- Hallera Gdańsk Brzeźno
- Gdańsk Jelitkowo
- Piastowska Gdańsk Jelitkowo

W 2024r. nie zorganizowano miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli.

Organizatorem powyższych kąpielisk morskich w 2024r. był Gdański Ośrodek Sportu ul. Traugutta 29 w Gdańsku.

Przed sezonem kąpielowym w 2024r. oraz w trakcie jego trwania przeprowadzono w sumie **18** kontroli urzędowych oraz **23** wizje lokalne. W ramach kontroli urzędowej przed rozpoczęciem sezonu pobrano próbki wody ze wszystkich zorganizowanych kąpielisk morskich (9) do badań w kierunku parametrów mikrobiologicznych (enterokoki, *Escherichia coli*).

Ponadto w trakcie sezonu letniego próbki wody pobierane były w ramach kontroli urzędowej (w związku z pożarem hali magazynowej przy ul. Oliwskiej w Gdańsku) oraz w ramach kontroli wewnętrznej na zlecenie organizatora kąpielisk zgodnie z harmonogramem ustalonym z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Gdańsku.

Zakwity sinic:

W minionym sezonie letnim w 2024r. dochodziło do zakwitu sinic na ośmiu gdańskich kąpieliskach (Gdańsk Świbno, Gdańsk Orle, Gdańsk Sobieszewo, Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno, Hallera Gdańsk Brzeźno, Molo Gdańsk Brzeźno, Piastowska Gdańsk Jelitkowo, Gdańsk Jelitkowo), co skutkowało tymczasowymi zakazami kąpieli w miesiącu lipcu i sierpniu.

Inne zanieczyszczenia:

W sezonie kąpielowym 2024 w miesiącu lipcu w związku z pożarem hali magazynowej przy ul. Oliwskiej w Gdańsku, na pięciu kąpieliskach morskich tj.: Gdańsk Jelitkowo, Piastowska Gdańsk Jelitkowo, Molo Gdańsk Brzeźno, Hallera Gdańsk Brzeźno, Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno, tut. organ wprowadził tymczasowy zakaz kąpieli. Z ww. kąpielisk oraz z kąpieliska morskiego Gdańsk Stogi (prewencyjnie) w ramach kontroli urzędowej były pobrane próbki wody w zakresie parametrów mikrobiologicznych (enterokoki, *Escherichia coli*). Łącznie w okresie od dnia 15.07.2024r. do dnia 24.07.2024r. w ramach kontroli urzędowej pobrano 57 próbek wody.

W związku z zakwitami sinic oraz ww. zdarzeniem wydawano decyzje o zakazie kąpieli oraz bieżące oceny o nieprzydatności i przydatności wody do kąpieli. Użytkowników kąpielisk informowano nt. przydatności wody do

kąpiele za pośrednictwem strony internetowej (www.gov.pl/web/psse-gdansk) oraz w serwisie kąpielowym prowadzonym przez Głównego Inspektora Sanitarnego (<https://sk.gis.gov.pl>).

Organizator kąpielisk na bieżąco aktualizował dane dot. jakości wody na tablicach informacyjnych znajdujących się na kąpieliskach morskich oraz na swojej stronie internetowej <https://www.kapieliskagdansk.pl>.

W 2024r. na podstawie *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpiele* dokonano oceny czteroletniej (2020-2024) celem przeprowadzenia klasyfikacji jakości wody, w oparciu o wyniki badań parametrów mikrobiologicznych, tj. enterokoki, *Escherichia coli*.

Klasyfikacji jakości wody dokonano dla dziewięciu kąpielisk morskich:

Lp.	Nazwa kąpieliska	Klasyfikacja jakości wody za 2024r.
1.	Gdańsk Świbno	doskonała
2.	Gdańsk Orle	doskonała
3.	Gdańsk Sobieszewo	doskonała
4.	Gdańsk Stogi	doskonała
5.	Gdańsk Jelitkowo	dostateczna
6.	Piastowska Gdańsk Jelitkowo	dobra
7.	Molo Gdańsk Brzeźno	dostateczna
8.	Hallera Gdańsk Brzeźno	dostateczna
9.	Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno	dobra

Międzynarodowe wyróżnienie Błękitna Flaga w sezonie kąpielowym 2024 otrzymały dwa kąpieliska morskie, tj.: Gdańsk Stogi i Gdańsk Sobieszewo.

Wyróżnienie certyfikatem Błękitnej Flagi przyznawane jest przez Fundację Edukacji Ekologicznej z siedzibą w Danii, 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.

Plaże i toalety

Organizator kąpielisk – Gdański Ośrodek Sportu, przy udziale wyspecjalizowanej firmy zewnętrznej odpowiadał za czystość gdańskich plaż na odcinku od granicy Gdańska z Sopotem do Świbna.

W okresie sezonu letniego, ww. firma sprzątała plaże zarówno mechanicznie jak i ręcznie w godzinach wczesnorannych. Natomiast codziennie piesze patrole plażowe opróżniały pojemniki z odpadami oraz wybierały odpadki z piasku.

W 2024r. funkcjonowały cztery plaże przystosowane dla osób z niepełnosprawnościami, na wysokości wejścia nr 72 przy kąpielisku morskim Gdańsk Jelitkowo, na wysokości wejścia na plażę nr 63 przy kąpielisku morskim Piastowska Gdańsk Jelitkowo, na wysokości wejścia nr 50 przy kąpielisku morskim Hallera Gdańsk Brzeźno oraz na wysokości wejścia nr 26 przy kąpielisku morskim Gdańsk Stogi. Plaże posiadają udogodnienia dla osób z niepełnosprawnościami, tj. kładka plażowa z poszerzeniami ułatwiającymi manewrowanie, ławki z oparciem i podłokietnikami dostosowane wysokością dla osób z ograniczoną mobilnością, przebiegająca plażowa z uchwyty i siedziskiem, tablica informacyjna z odpowiednim kontrastem i wielkością liter, na bojach kąpieliskowych zamontowany sygnał dźwiękowy. W Gdańsku Jelitkowie (wejście na plażę nr 74) otwarto Centrum Ratownictwa Wodnego, z którego korzystali ratownicy strzegący kąpielisk w tej części plaży.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w sezonie letnim 2024r. obejmował również nadzorem stan sanitarny toalet ogólnodostępnych i przenośnych oraz kontenerów sanitarnych w pasie nadmorskim i na plażach. Łącznie przeprowadzono 39 wizji, w trakcie których nie stwierdzono nieprawidłowości.

W sąsiedztwie kąpielisk morskich Gdańsk Jelitkowo (przy barze plażowym „Karmazyn”), Moło Gdańsk Brzeźno, Hallera Gdańsk Brzeźno, Piastowska Gdańsk Jelitkowo oraz Gdańsk Stogi usytuowane są murowane, dostosowane dla osób niepełnosprawnych płatne toalety ogólnodostępne.

W obrębie kąpielisk Gdańsk Orle, Gdańsk Sobieszewo oraz Dom Zdrojowy Gdańsk Brzeźno dla osób kąpiących się zapewniono kontenery sanitarne. Ponadto infrastruktura gastronomiczna umożliwiała dostęp do toalet ogólnodostępnych. Wzdłuż pasa nadmorskiego ustawiono także przenośne kabiny sanitarne.

Podsumowanie

W trakcie trwania sezonu kąpielowego jakość wody w kąpieliskach morskich spełniała wymagania w zakresie parametrów mikrobiologicznych. Natomiast na ośmiu gdańskich kąpieliskach stwierdzono zakwit sinic.

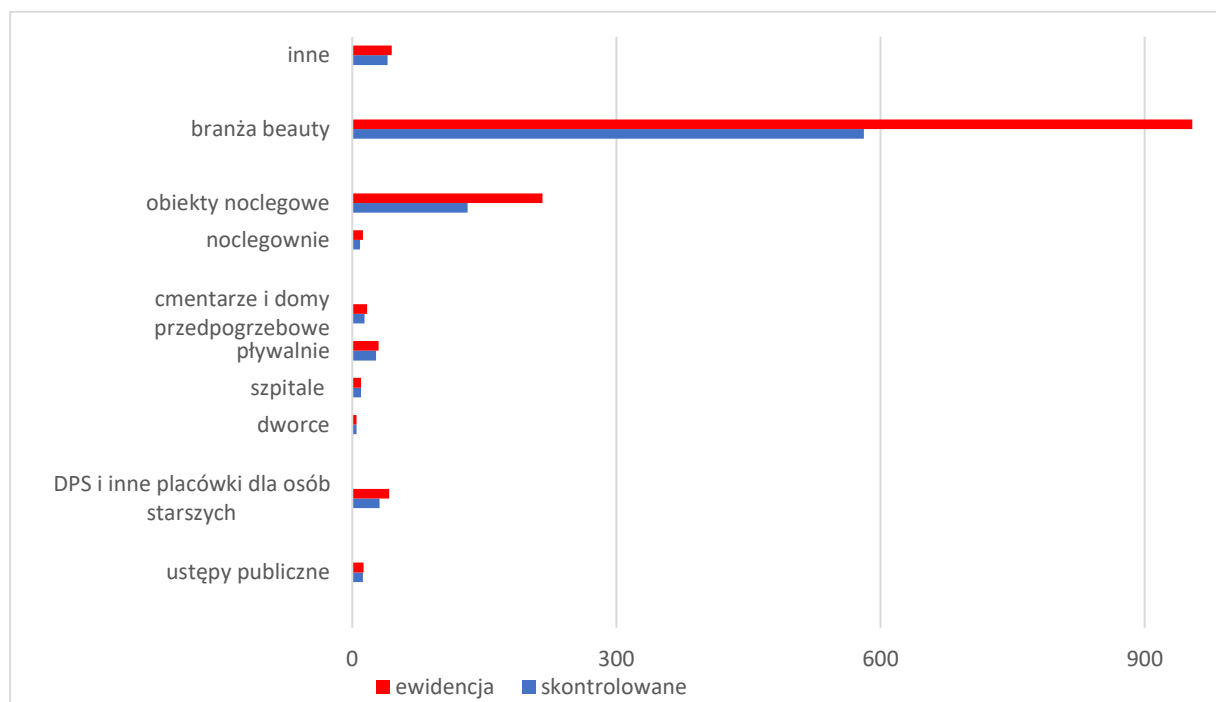
VI. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

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

- zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej,
- hotele i inne obiekty świadczące usługi noclegowe,
- noclegownie,
- domy pomocy społecznej, środowiskowe domy samopomocy oraz placówki zapewniające całodobową opiekę,
- obiekty sportowe,
- ustępy publiczne,
- cmentarze i domy przedpogrzebowe.

W 2024r. w ewidencji znajdowało się 11437 obiektów użyteczności publicznej. Skontrolowano 893 obiekty ewidencjonowane oraz 114 obiektów nieewidencjonowanych (toalety publiczne, samochody do przewozu zwłok i szczątków ludzkich, środki transportu - autobusy).

Wykres: Obiekty użyteczności publicznej w 2024r.



6.1. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej

W 2024r. w rejestrze obiektów objętych nadzorem tut. Inspektora Sanitarnego znajdowały się 954 zakłady, w tym:

- 430 zakłady fryzjerskie
- 361 zakłady kosmetyczne
- 28 zakłady tatuażu
- 41 zakłady odnowy biologicznej
- 94 inne.

W 2024r. skontrolowano ogółem 581 zakładów branży beauty (fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej i inne), przeprowadzając łącznie 616 kontroli sanitarnych.

Wpłynęło łącznie 16 interwencji dotyczących nieprawidłowości higieniczno – sanitarnych w zakładach fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej, z których 7 okazało się zasadnych.

W 36 skontrolowanych zakładach stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno – higieniczny co stanowiło 6,2% wszystkich obiektów skontrolowanych. Za stwierdzone nieprawidłowości, dotyczące bieżącego stanu sanitarnego, nałożono 30 mandatów karnych na łączną kwotę 12900 zł. W 36 przypadkach nałożono opłatę za przeprowadzone czynności kontrole w związku ze stwierdzeniem naruszenia warunków higieniczno – zdrowotnych (na łączną kwotę 14785 zł). Wydano 4 decyzje nakazujące zapewnienie właściwego stanu sanitarno-higienicznego w kontrolowanych obiektach.

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

Pod nadzorem znajdowały się obiekty o dużym zróżnicowaniu pod względem wielkości oraz standardu – od niewielkich zakładów obsługiwanych przez jedną osobę, poprzez zakłady średniej wielkości, aż po firmowe salony wyposażone w nowoczesny sprzęt.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w obiektach:

- brudny sprzęt fryzjerski;
- brak lub niewłaściwie przeprowadzana sterylizacja narzędzi stosowanych do zabiegów, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek;
- dezynfekcja sprzętu preparatami po terminie przydatności do użycia,
- brak procedur regulujących sposób postępowania przy wykonywaniu czynności, w trakcie których dochodzi do naruszenia tkanek ludzkich,
- niewłaściwy stan sanitarno -higieniczny obiektu i wyposażenia,
- niewłaściwa gospodarka bielizną czystą i brudną,
- niewłaściwa gospodarka odpadami niebezpiecznymi.

6.2. Obiekty hotelarskie, turystyczne i noclegowe

W roku 2024 w ewidencji znajdowało się 128 obiektów noclegowych (hotele, kempingi, schroniska młodzieżowe oraz inne obiekty w których świadczone są usługi hotelarskie), w tym 60 (59 hoteli, 1 kemping) skategoryzowanych decyzją Marszałka Województwa Pomorskiego. Ponadto w ewidencji znajdowało się 12 noclegowni dla osób bezdomnych.

W 2024r. skontrolowano ogółem 140 obiektów świadczących usługi noclegowe (w tym hotele, inne obiekty hotelarskich, schroniska, noclegownie) przeprowadzając łącznie 168 kontroli. Wpłynęło 12 interwencji dotyczących nieprawidłowości higieniczno – sanitarnych, z czego 7 zasadnych.

Niewłaściwy stan sanitarno – higieniczny stwierdzono w 16 obiektach świadczących usługi hotelarskie oraz 1 noclegowni, co stanowi 12,14% wszystkich skontrolowanych obiektów.

Za stwierdzone nieprawidłowości dotyczące bieżącego stanu sanitarnego nałożono 12 mandatów na łączną kwotę 5400zł oraz wydano 22 decyzje płatnicze za czynności kontrole w związku ze stwierdzeniem naruszenia warunków higieniczno – zdrowotnych (na kwotę 10214 zł) oraz 12 decyzji nakazujących zapewnienie właściwego stanu sanitarno-higienicznego w ww. obiektach.

Zakres kontroli obiektów hotelarskich obejmował m. in.:

- postępowanie z bielizną czystą i brudną,
- procedury utrzymania czystości, środki czystości i preparaty dezynfekcyjne,
- zabiegi dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji,
- właściwy stan sanitarno-techniczny obiektów.

Stwierdzone nieprawidłowości:

- niewłaściwa gospodarka bielizną czystą i brudną,
- niewłaściwy stan sanitarno – porządkowy pomieszczeń;
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny wyposażenia.

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 znajdują się ogółem 42 obiekty dla osób starszych, w tym: 8 domów pomocy społecznej, 16 placówek zapewniających całodobową opiekę osobom starszym i niepełnosprawnym oraz 18 innych form pomocy społecznej (domy środowiskowe, domy dziennej opieki).

W 2024r. przeprowadzono 34 kontrole sanitarne pod kątem ogólnego stanu sanitarno-porządkowego, postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi oraz gospodarki bielizną czystą i brudną – nie stwierdzono nieprawidłowości.

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęły 2 interwencje dotyczące występowania świerzbów oraz 1 interwencja dot. niewłaściwych warunków higieniczno – sanitarnych w placówce zapewniającej całodobową opiekę. Wszystkie interwencje okazały się nieuzasadnione.

6.4. Obiekty sportowe

Na terenie miasta Gdańska pod nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajduje się 71 obiektów sportowych, takie jak: siłownie, kluby fitness, stadiony, hale sportowe.

W 2024r. skontrolowano ogółem 34 obiekty sportowe, przeprowadzając łącznie 42 kontrole. Nie wpłynęła żadna interwencja. Nałożono 1 mandat karny na kwotę 300 zł oraz wydano 3 decyzje płatnicze na łączną kwotę 1321 zł. Z uwagi na niewykonaną decyzję nakazującą z 2023r. nałożono 3 grzywny na łączną kwotę 17000zł. Ponadto wydano decyzję nakazującą zapewnienie właściwego stanu sanitarno-technicznego w 1 obiekcie sportowym. Decyzja nie została wykonana w terminie – co skutkowało nałożeniem na przedsiębiorcę w sumie dwóch grzywn w celu przymuszenia na łączną kwotę 6000 zł.

Zakres kontroli obiektów sportowych obejmował m. in.:

- dezynfekcję sprzętu sportowego,
- procedury utrzymania czystości, środki czystości i preparaty dezynfekcyjne,
- stan sanitarno-techniczny.

6.5. Ustępy publiczne

W 2024r. w ewidencji znajdowało się 35 ustępów publicznych. Skontrolowano 13 ustępów znajdujących się w ewidencji oraz 81 obiektów nieewidencjonowanych (tj. toalety w centrach handlowych, przenośne kabiny sanitarne oraz kontenery sanitarne na Jarmarku Św. Dominika, Jarmarku Bożonarodzeniowym i w Pasie Nadmorskim).

W 2024r. do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku wpłynęło 5 interwencji dotyczących niewłaściwego stanu sanitarno – higienicznego, z czego 2 zasadne.

6.6. Cmentarze oraz podejmowane działania dot. sprowadzenia zwłok lub szczątków z zagranicy do Polski oraz wywozu poza granice kraju.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadzi nadzór sanitarny nad cmentarzami, a także nadzoruje działania podejmowane przez zakłady pogrzebowe w związku z przeprowadzanymi ekshumacjami oraz wywozami zwłok/szczątków poza granice RP, a także opiniuje pod względem sanitarnym wnioski, dot. sprowadzenia zwłok lub szczątków z zagranicy celem pochówku.

Ekshumacja polega na wydobyciu zwłok/szczątków z grobu lub miejsca tymczasowego pochówku w celu pogłębienia grobu, przewiezienia zwłok/szczątków i ponownego ich pochowania na tym samym cmentarzu lub innym cmentarzu, a także w celu kremacji zwłok. Ekshumacje przeprowadza się zgodnie z przepisami prawa w okresie od 16 października do 15 kwietnia, z uwagi na obniżoną temperaturę powietrza, na umotywowaną prośbę osób uprawnionych, najczęściej rodziny, bliskich.

W 2024r. na wniosek osób zainteresowanych i uprawnionych wydano:

- 201 decyzji zezwalających na ekshumację zwłok/szczątków ludzkich na nadzorowanych cmentarzach;
- 111 postanowień pozytywnie opiniujących sprowadzenie trumny ze zwłokami lub urny z prochami z zagranicy celem pochówku na gdańskich cmentarzach,
- 13 decyzji zezwalających na wywóz urny z prochami poza granice RP oraz 6 decyzji zezwalających na wywóz trumny ze zwłokami poza granice RP.

Sprawy związane z ekshumacjami i transportem zwłok na wniosek osób uprawnionych były załatwiane niezwłocznie przez tut. Inspektora Sanitarnego.

OBSZAR DZIAŁANIA ODDZIAŁU HIGIENY PRACY I NADZORU NAD CHEMIKALIAM

VII. NADZÓR NAD WARUNKAMI SANITARNO – HIGIENICZNYMI ŚRODOWISKA PRACY

Do zakresu działania 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.

Bieżący nadzór sanitarny w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy obejmował kontrole dotyczące m.in. wykonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy, występowania substancji chemicznych i ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy oraz oceny ryzyka zawodowego.

W 2024r. prowadzone były postępowania administracyjne w sprawie chorób zawodowych w tym sporządzano oceny narażenia zawodowego w związku z podejrzeniem choroby zawodowej oraz przygotowywano dokumentację niezbędną do wydania decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do jej stwierdzenia.

Udzielano porad w zakresie zapobiegania i eliminowania negatywnego wpływu czynników fizycznych, chemicznych i biologicznych występujących w środowisku pracy na zdrowie ludzi.

7.1. Działalność kontrolna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2024r. znajdowało się **2 053** zakładów pracy, zatrudniających **78 592** pracowników. Przeprowadzono łącznie **866** kontroli w **730** zakładach pracy zatrudniających ogółem **23 197** pracowników. Wydano **116** decyzji administracyjnych obejmujących **629** nakazów, które w szczególności dotyczyły:

- przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- sporządzenia lub zaktualizowania ocen ryzyka zawodowego,
- przeprowadzenia remontu pomieszczeń pracy oraz zaplecza sanitarno – higienicznego,
- sporządzenia i przedstawienia do wglądu dokumentacji związanej ze stosowaniem substancji chemicznych i ich mieszanin tj. m.in. instrukcji bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczących postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi, spisu stosowanych mieszanin stwarzających zagrożenie dla zdrowia, kart charakterystyki stosowanych mieszanin stwarzających zagrożenie,

- sporządzenia kart badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy oraz sporządzenia rejestrów czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy,
- sporządzenia dokumentacji w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.

Ponadto wydanych zostało szereg pojedynczych nakazów **(26)** dotyczących m.in.:

- wyeliminowania przekroczeń normatywów higienicznych NDS pyłów drewna, krzemionki krystalicznej oraz manganu na stanowiskach pracy,
- sporządzenia i wprowadzenia w życie programu działań organizacyjno-technicznych zmierzającego do ograniczenia narażenia na hałas występujący na stanowisku pracy,
- sporządzenia dokumentacji w zakresie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 lub 4 grupy zagrożenia,
- zapewnienia odzieży roboczej pracownikom,
- zapewnienia odpowiedniego zaplecza sanitarno – higienicznego dla pracowników.

W **29 zakładach pracy** stwierdzono, że pracownicy wykonywali pracę w warunkach szkodliwych z uwagi na przekroczenia normatywów higienicznych najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy:

- czynników fizycznych (hałas, drgania mechaniczne) – **650** pracowników,
- pyłów - **45** pracowników.
- czynników chemicznych - **31** pracowników,

W przypadku najczęściej występujących przekroczeń NDN i NDS czynników szkodliwych w środowisku pracy, czyli hałasu i pyłów, wyeliminowanie przekroczeń było często utrudnione lub niemożliwe ze względów technicznych. W takim przypadku egzekwuje się stosowanie odpowiednich rozwiązań organizacyjnych, ograniczających narażenie pracowników, właściwej profilaktyki medycznej oraz odpowiednich środków ochrony indywidualnej, dostosowanych do rodzaju zagrożeń. Dominującym czynnikiem szkodliwym dla zdrowia w środowisku pracy występującym w zakładach pracy znajdujących się na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, pozostaje nadal ponadnormatywny hałas.

W ramach prowadzonych kontroli środowiska pracy prowadzono działania edukacyjne w zakresie zdrowego stylu życia wśród pracodawców i pracowników. Dokonywano oceny przestrzegania zakazu palenia tytoniu oraz papierosów elektronicznych w miejscu pracy, a także prawidłowego oznakowania słownego i graficznego informującego o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych.

Dodatkowo, rozpowszechniano informacje dotyczące zmian prawnych, w związku z wejściem w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2024r. w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy (Dz.U. 2024 poz. 1126). W czasie kontroli informowano, że regulacje prawne rozszerzono o ochronę pracowników pracujących w narażeniu na działanie substancji o działaniu reprotoksycznym,

tj, działających szkodliwie na rozrodczość. Podobnie jak w przypadku czynników rakotwórczych lub mutagennych substancje reprotoksyczne są substancjami wzbudzającymi szczególnie duże obawy - mogą powodować poważne i nieodwracalne skutki dla zdrowia. Na szkodliwe działanie substancji reprotoksycznych w największym stopniu narażeni są pracownicy młodociani i kobiety w ciąży oraz karmiące piersią. Dlatego też prace w narażeniu na substancje lub mieszaniny o działaniu szkodliwym na rozrodczość są wzbronione dla kobiet w ciąży i karmiących dziecko piersią.

7.2. Ocena warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest

W ramach realizacji programu wieloletniego pn. „Program oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009-2032” w 2024r., jak i w latach ubiegłych, upoważnieni przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku przeprowadzili czynności kontrolne w zakładach zajmujących się usuwaniem bądź transportem wyrobów/odpadów zawierających azbest.

Prace polegające na usuwaniu lub zabezpieczeniu wyrobów zawierających azbest mogą być wykonywane wyłącznie przez wykonawców posiadających odpowiednie wyposażenie techniczne do prowadzenia takich prac oraz zatrudniających pracowników przeszkolonych w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przy usuwaniu i wymianie materiałów zawierających azbest. Przy wykonywaniu prac w narażeniu na azbest fundamentalne znaczenie dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników ma stosowanie odpowiednich środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego.

Prace związane z usuwaniem wyrobów zawierających azbest prowadzi się w sposób uniemożliwiający emisję azbestu do środowiska oraz powodujący zminimalizowanie pylenia. W tym celu stosuje się m.in.:

- nawilżanie wodą,
- demontaż całych płyt,
- narzędzia ręczne lub wolnoobrotowe,
- codzienne zabezpieczanie zdemontowanych wyrobów i odpadów zawierających azbest oraz ich magazynowanie w wyznaczonym i zabezpieczonym miejscu.

Teren prac powinien być wygrodzony i odpowiednio oznakowany tablicami informacyjnymi.

W 2024r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku wpłynęło **9** zgłoszeń dotyczących planowanego demontażu rur ciepłowniczych z otuliną azbestowo-cementową, płyt cementowo – azbestowych oraz materiałów budowlanych zawierających azbest.

Przeprowadzono **6** kontroli w trakcie wykonywania prac w kontakcie z azbestem, podczas których oceniano:

- aspekty bezpieczeństwa i higieny pracy pracowników zatrudnionych przy pracach rozbiórkowych;
- zabezpieczenie terenu podczas wykonywania prac rozbiórkowych;
- posiadanie odpowiednich zezwoleń, decyzji, zatwierdzenia programu gospodarowania odpadami niebezpiecznymi;

- prawidłowość środków zapobiegawczych podejmowanych przez pracodawców celem zminimalizowania ryzyka utraty zdrowia pracowników w związku z narażeniem na azbest;
- jakość dokonanej oceny ryzyka zawodowego i jego udokumentowanie;
- sposób przestrzegania procedur dotyczących bezpiecznego postępowania z wyrobami zawierającymi azbest;
- prowadzenie rejestrów wynikających z przepisów regulujących zagadnienia czynników rakotwórczych obecnych w środowisku pracy;
- aspekt profilaktycznej opieki medycznej nad pracownikami;
- zagadnienie wykonywania badań środowiskowych na stanowiskach pracy.

W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

7.3. Interwencje

W 2024r. wpłynęło 26 interwencji, w tym 6 zasadnych, które dotyczyły m.in.:

- niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń pracy i zaplecza higieniczno-sanitarnego,
- uciążliwości hałasowych oraz zapachowych,
- niewłaściwych warunków pracy oraz nieprzestrzegania przepisów BHiP,
- braku odzieży roboczej,
- braku badań lekarskich,
- braku dostępu do bieżącej wody.

VIII. NADZÓR NAD CHEMIKALIAMI

Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie:

- ✓ udostępniania na rynku produktów biobójczych i substancji czynnych oraz ich stosowanie w działalności zawodowej,
- ✓ obowiązków wprowadzających do obrotu substancje lub mieszaniny chemiczne na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz użytkowników ww. substancji lub mieszanin, wynikających z przepisów prawa, tj:
 - rozporządzenie (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH) i utworzenia Europejskiej Agencji Chemikaliów, poprzez kontrolę przepisów dotyczących rejestracji substancji, oceny informacji dotyczących substancji lub dokumentacji rejestracyjnej oraz wprowadzania ograniczeń produkcji, obrotu i stosowania niektórych substancji chemicznych,
 - rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin (CLP), w aspekcie kontroli obowiązku klasyfikowania, oznakowania i pakowania przed wprowadzeniem do obrotu przez

producentów, importerów i dalszych użytkowników substancji oraz mieszanin stwarzających zagrożenie.

- warunków i ograniczeń wprowadzania do obrotu i stosowania środków powierzchniowo czynnych i detergentów zawierających te środki,
- ✓ wprowadzania do obrotu prekursorów narkotykowych kategorii 2 (podkategoria 2A - bezwodnik octowy, fosfor czerwony, podkategoria 2B - kwas fenylooctowy, kwas antranilowy, piperydyna, nadmanganian potasu) oraz kategorii 3 (kwas chlorowodorowy, kwas siarkowy, toluen, eter etylu, aceton, keton metylo-etylowy),
- ✓ produktów kosmetycznych,
- ✓ przepisów dotyczących zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

8.1. Produkty biobójcze

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku sprawuje nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie udostępniania na rynku i stosowania produktów biobójczych, wprowadzania do obrotu wyrobów poddanych działaniu produktów biobójczych i substancji czynnych przeznaczonych do stosowania w produktach biobójczych w działalności zawodowej. Produkty biobójcze stanowią substancję lub mieszaninę, składającą się z jednej lub kilku substancji czynnych, której przeznaczeniem jest niszczenie, odstraszanie, unieszkodliwianie organizmów szkodliwych, zapobieganie ich działaniu lub zwalczanie ich w jakikolwiek sposób inny niż działanie czysto fizyczne lub mechaniczne. Substancja czynna oznacza substancję działającą na organizmy szkodliwe lub przeciwko nim lub mikroorganizm działający na organizmy szkodliwe lub przeciwko nim.

Zadania kontrolne obejmowały m.in. sprawdzenie:

- posiadania i ważności stosownego pozwolenia na wprowadzanie do obrotu produktu biobójczego, wydanego przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,
- dostępności karty charakterystyki produktu biobójczego, sporządzonej na zasadach określonych w rozporządzeniu (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady (REACH),
- obecności i statusu prawnego substancji czynnej,
- zawartości substancji nie będących substancjami czynnymi, ale wymagających rejestracji (jako składniki mieszanin w rozumieniu rozporządzenia REACH),
- zgodności przeznaczenia i rodzaju produktu biobójczego z danymi figurującymi w pozwoleniu na obrót,
- stosowania produktów biobójczych w działalności zawodowej,
- prawidłowości oznakowania opakowania produktu biobójczego,

- statusu prawnego substancji czynnych zawartych w produktach biobójczych w ramach programu przeglądu prowadzonego przez Europejską Agencję Chemikaliów (ECHA).

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2024r. znajdowały się 153 obiekty, które wprowadzają do obrotu produkty biobójcze. W ramach nadzoru nad produktami biobójczymi przeprowadzono **72** kontrole (zarówno u wprowadzających do obrotu, jak i stosujących), w tym **51** kontroli u wprowadzających do obrotu produkty biobójcze. Nieprawidłowości stwierdzane w czasie kontroli dotyczyły niewłaściwego oznakowania oraz wprowadzania do obrotu niezgodnie z zakresem i warunkami obrotu produktem biobójczym opisanym w pozwoleniu na obrót. Wydano 7 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Prowadzono wzmożony nadzór nad wprowadzanymi do obrotu produktami biobójczymi z grup produktowych PT 14 i PT 18, czyli rodentycydy i insektycydy, stosowane w procesach deratyzacji i dezynsekcji pomieszczeń oraz zabudowań. Celem działań było zapewnienie bezpieczeństwa użytkowników oraz ochrona zdrowia publicznego poprzez eliminację niezgodnych produktów z rynku. Szczególny nacisk położono na kontrolę podmiotów specjalizujących się w sprzedaży środków do deratyzacji i dezynsekcji oraz firm stosujących te produkty w działalności zawodowej. Rodentycydy i insektycydy, odgrywają kluczową rolę we współczesnym zurbanizowanym świecie. Jako narzędzia służące zwalczaniu szkodników, pomagają w ochronie zdrowia publicznego i minimalizowaniu ryzyka epidemiologicznego. Jednocześnie produkty te nie są pozbawione zagrożeń, dlatego też jeśli są udostępniane na rynku bez spełnienia wszystkich wymogów prawnych, mogą stwarzać poważne ryzyko dla zdrowia ludzi i zwierząt oraz środowiska. Działania kontrolne miały na celu usunięcie takich produktów z rynku i skierowane były zarówno wobec udostępniających na rynku przedmiotowe produkty biobójcze (dystrybutorzy), jak i wprowadzających je do obrotu (producenci czy importerzy) i nie ograniczały się wyłącznie do podmiotów prowadzących działalność stacjonarną, ale obejmowały także rynek e-commerce (platformy sprzedaży online i sklepy internetowe).

8.2. Substancje chemiczne i ich mieszaniny

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2024r. znajdowało się **1215** obiektów, w których stosowano substancje chemiczne i ich mieszaniny. Ponadto zewidencjonowano 11 producentów, 9 importerów substancji chemicznych i ich mieszanin spoza krajów UE oraz 176 dystrybutorów.

W 2024 roku przeprowadzono **452** kontrole 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 substancji i mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie oraz wyrobów.

Ww. kontrolami objęto:

- przedsiębiorców stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny (którzy nie są formulatorami) – **375 kontroli**

- dystrybutorów substancji chemicznych i ich mieszanin – **46 kontroli**
- importerów – **16 kontroli**
- producentów – **14 kontroli**
- dalszych użytkowników – formulatorów – **1 kontrola**

W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano ogółem 50 decyzji administracyjnych.

W 2024r. wpłynęło **16** interwencji w zakresie stosowania i wprowadzania do obrotu substancji i mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie, a w wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych stwierdzono, że 3 z nich były zasadne.

➤ **Realizacja projektów wspólnotowych**

W 2024 r. realizowano wspólnotowy projekt REACH-EN-FORCE 12 (REF-12) dotyczący egzekwowania zgodności z wymogami REACH w zakresie rejestracji, stosowania ograniczeń i udzielania zezwoleń, importowanych substancji, mieszanin i wyrobów.

Celem projektu było:

- zwiększanie świadomości wśród podmiotów odpowiedzialnych w zakresie wymogów przestrzegania przepisów,
- stworzenie zharmonizowanej strategii i najlepszych praktyk w zakresie prowadzonych inspekcji,
- zwiększenie współpracy między krajowymi organami wykonawczymi REACH a organami celnymi,
- znalezienie najwłaściwszych procedur współpracy z organami celnymi,
- ocenienie rozmiaru i skali problemu zgodności z przepisami,
- uniemożliwienie wejścia na rynek europejski towarów importowanych, które naruszają główne obowiązki REACH,
- zmniejszenie ryzyka dla zdrowia ludzkiego i środowiska,
- zapewnienie zharmonizowanych parametrów wspierających opracowywanie profili ryzyka, aby lepiej ukierunkować kontrole.

W ramach realizacji ww. projektu Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wytypował do kontroli importera mieszanin chemicznych z terenu miasta Gdańska. Szczegółowej kontroli poddano **2** karty charakterystyki mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie, importowanych przez przedsiębiorcę.

W wyniku kontroli stwierdzono, że importer wprowadził do obrotu substancję chemiczną w ilości powyżej 1 tony rocznie bez jej zarejestrowania. W związku z powyższym, wydano decyzję nakazującą wstrzymanie wprowadzania do obrotu mieszanin zawierających ww. substancję oraz wycofanie ich z rynku.

8.3. Prekursory narkotykowe kategorii 2 i 3

Prekursory narkotyków to substancje chemiczne, które mogą być wykorzystywane do nielegalnego wytwarzania środków odurzających i substancji psychotropowych. Prekursory narkotyków podzielone są na cztery

katégorie w zależności od wielkości ryzyka związanego z wytworzeniem z nich substancji psychoaktywnej. Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje kontrolę nad obrotem substancji sklasyfikowanych do kategorii 2 i 3. Do kategorii 2 należą m.in.: bezwodnik octowy, czerwony fosfor, kwas fenylooctowy, kwas antranilowy, piperydyna i nadmanganian potasu, przy czym bezwodnik octowy oraz czerwony fosfor należą do podkategorii 2A, a pozostałe do podkategorii 2B. Do kategorii 3 należą m.in.: kwas chlorowodorowy, kwas siarkowy, toluen, eter etylu, aceton i keton metylowo-etylowy.

W 2024r. przeprowadzono łącznie **42** kontrole w ramach nadzoru nad prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3, w tym **7** kontroli dot. wprowadzania do obrotu prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3 oraz **31** kontroli podmiotów stosujących prekursory narkotyków w działalności zawodowej. Kontrole wykazały nieprawidłowości w jednym podmiocie dotyczące braku rejestracji podmiotu nabywającego fosfor czerwony w ilości przekraczającej wartość progową 0,1 kg, za co został nałożony mandat karny.

8.4. Produkty kosmetyczne

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku sprawuje nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie produktów kosmetycznych. Produkt kosmetyczny to każda substancja lub mieszanina przeznaczona do kontaktu z zewnętrznymi częściami ciała ludzkiego (naskórkiem, owłosieniem, paznokciami, wargami oraz zewnętrznymi narządami płciowymi) lub z zębami oraz błonami śluzowymi jamy ustnej, której wyłącznym lub głównym celem jest utrzymywanie ich w czystości, perfumowanie, zmiana ich wyglądu, ochrona, utrzymywanie w dobrej kondycji lub korygowanie zapachu ciała.

Ustawa z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych (Dz. U. 2018r. poz. 2227) zobowiązuje wszystkich wytwórców produktów kosmetycznych do wpisania do rejestru zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne prowadzonego przez właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. W tym celu wytwórca jest zobowiązany do złożenia wniosku o wpis do wykazu zakładów wytwarzających produkty kosmetyczne.

W prowadzonej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku ewidencji obiektów wytwarzania, produkcji i obrotu produktami kosmetycznymi, znajduje się **147** zakładów branży kosmetycznej:

- sklepy kosmetyczne – **118**,
- zakłady wytwarzające i konfekcjonujące produkty kosmetyczne – **15**,
- hurtownie kosmetyków – **14**,
- zakłady, które zlecają wykonanie i konfekcjonowanie produktów kosmetycznych oraz wprowadzają je na rynek pod własną nazwą oraz znakiem towarowym – **14**.

W 2024r. skontrolowano **89** obiektów (w tym 13 wytwórców) przeprowadzając łącznie **107** kontroli. Podczas przeprowadzonych kontroli oceniano warunki wytwarzania produktów kosmetycznych, dokumentację oraz znakowanie opakowań jednostkowych produktów kosmetycznych.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły:

- udostępniania produktów kosmetycznych zawierających w swoim składzie substancje zakazane do stosowania w produktach kosmetycznych tj. Lyral (INCI: Hydroxyisohexyl 3-Cyclohexene Carboxaldehyde) oraz Lilial (INCI: Butylphenyl Methylpropional),
- nieprawidłowe oznakowanie opakowań jednostkowych produktów kosmetycznych (m.in. brak oznakowania w języku polskim, numeru partii produktu, nazwy i adresu osoby odpowiedzialnej za produkt kosmetyczny lub informacji pozwalających na ich identyfikację),
- brak dokumentacji dla wprowadzanych do obrotu produktów kosmetycznych tj. m.in. raportów bezpieczeństwa, opisów metod produkcji, danych dotyczących wszelkich testów na zwierzętach, opisów produktów kosmetycznych, potwierdzeń zgłoszeń do bazy CPNP produktów kosmetycznych,
- udostępnianie na rynku produktów kosmetycznych dla których upłynęła data minimalnej trwałości.

W 2024r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku wydał **18** decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości oraz **9** decyzji wymierzających kary pieniężne na łączną kwotę **68 500 zł.**, z czego 5 kar nałożono na osoby odpowiedzialne i producentów, 3 na dystrybutorów oraz 1 na wytwórcę produktów kosmetycznych. Kary te nałożone zostały w związku ze stwierdzeniem nieprzestrzegania ustawy z dnia 4 października 2018r. o produktach kosmetycznych (Dz.U. 2018 poz. 2227) oraz przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009z dnia 30 listopada 2009r. dotyczącego produktów kosmetycznych (Dz. Urz. UE L 342/59 ze zm.).

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku w 2024 roku otrzymał **6 interwencji**, dotyczących m.in. nieprawidłowego oznakowania produktów kosmetycznych, niewłaściwej jakości mikrobiologicznej produktów kosmetycznych. W wyniku przeprowadzonych kontroli nie potwierdzono zasadności żadnej z otrzymanych interwencji.

- **Interwencje związane z powiadomieniami w ramach Systemu Wczesnego Ostrzegania o Produktach Niebezpiecznych (Safety Gate, dawniej - RAPEX)**

System Wczesnego Ostrzegania o Produktach Niebezpiecznych (Safety Gate, dawniej – RAPEX), ma na celu zapewnienie szybkiej wymiany informacji między państwami członkowskimi i Komisją Europejską na temat produktów stwarzających zagrożenie, a także środków podjętych w danym kraju, by wyeliminować lub ograniczyć ich wprowadzanie na rynek.

W 2024 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny otrzymał 2 notyfikacje systemu RAPEX dotyczące wycofania z obrotu produktów kosmetycznych z uwagi na niewłaściwą jakość mikrobiologiczną, w wyniku których przeprowadzono 7 kontroli. Podejmowane działania miały na celu wycofanie z obrotu handlowego produktów niebezpiecznych, tj. żelu pod prysznic oraz wody micelarnej do twarzy.

➤ **Badania laboratoryjne w kierunku czystości mikrobiologicznej produktów kosmetycznych**

W 2024r. w ramach działań związanych z nadzorem nad produktami kosmetycznymi prowadzono m.in. akcję związaną z analizą czystości mikrobiologicznej produktów kosmetycznych. Czystość mikrobiologiczna kosmetyków jest ważnym parametrem bezpieczeństwa zdrowia konsumentów. Kryteria jakości mikrobiologicznej oraz metody badań kosmetyków określone są w szeregu norm ISO. Zgodnie z normą PN-EN ISO 17516:2014-11 Kosmetyki – Mikrobiologia – Limity mikrobiologiczne, produkty stosowane w okolicach oczu są zaliczane do Kategorii I i mają ostrzejsze wymagania mikrobiologiczne.

Działania skupiały się na produktach przeznaczonych do stosowania w okolicach oczu np. kremy pod oczy, produkty do demakijażu. Do badań laboratoryjnych pobrano u dystrybutorów 2 próbki produktów kosmetycznych polskich producentów. Wyniki badań pobranych próbek były zgodne z obowiązującymi przepisami.

8.5. Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi kontrole przestrzegania zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Zgodnie z ww. ustawą nowa substancja psychoaktywna oznacza każdą substancję lub grupy substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu działająca na ośrodkowy układ nerwowy, inna niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzająca zagrożenie dla zdrowia lub zagrożenie społeczne porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający lub która naśladuje działanie tych substancji.

Środek zastępczy, to produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, którego wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych.

W 2024r. przeprowadzono **9 kontroli** sanitarnych w sklepach, których asortyment opiera się na produktach konopnych. W skontrolowanych obiektach nie stwierdzono znamion wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

W 2024 r. w Gdańsku nie odnotowano przypadków zatrucia środkami zastępczymi, nowymi substancjami psychoaktywnymi lub innymi nieznanymi substancjami.

IX. ANALIZA CHORÓB ZAWODOWYCH STWIERDZANYCH W 2024 ROKU

Państwowa Inspekcja Sanitarna realizując zadania określone w Ustawie z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 416) prowadzi postępowania w sprawie chorób zawodowych w tym dotyczące dochodzeń epidemiologicznych w sprawie chorób zawodowych, sporządza oceny narażenia zawodowego w związku z podejrzeniem choroby zawodowej oraz przygotowuje dokumentację niezbędną do wydania decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do jej stwierdzenia.

Za chorobę zawodową uważa się jednostkę chorobową wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanymi dalej *narażeniem zawodowym* - art. 265¹ Kodeksu pracy (t.j. Dz. U. z 2025r. poz. 277 ze zm.).

9.1. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych

W 2024r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku prowadził **114** postępowań dotyczących chorób zawodowych, z czego **56** wszczęto w 2024r. w związku z nowymi zgłoszeniami o podejrzeniu choroby zawodowej, a pozostałe **58** to postępowania wszczęte w poprzednich latach. Okres trwania postępowania administracyjnego w przedmiocie podejrzenia choroby zawodowej w znacznej mierze zależy od czasu oczekiwania na wydanie orzeczenia lekarskiego przez uprawnioną jednostkę orzeczniczą. Szczegółowe dane dotyczące stwierdzonych chorób zawodowych opracowywane są przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi w ramach Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych. Celem Rejestru jest zbieranie i przetwarzanie danych dotyczących stwierdzonych chorób zawodowych i opracowywanie analiz kształtowania się zapadalności na te choroby.

W wyniku przeprowadzonych postępowań administracyjnych w 2024r. wydano **15** decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej oraz **14** decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Stwierdzone choroby zawodowe w 2024r.:

- 10 przewlekłych chorób obwodowego układu nerwowego wywołanych sposobem wykonywania pracy, w wyniku wykonywania czynności monotypowych powodujących nadmierne obciążenie kończyn górnych,
- 2 choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa,
- 1 przewlekła choroba układu ruchu wywołana sposobem wykonywania pracy, w wyniku wykonywania czynności powodujących nadmierne obciążenie kończyn górnych,
- 1 pylica płuc.

Ze względu na wielowątkowość i wieloetapowość, w oczekiwaniu na wystawienie orzeczeń lekarskich o stwierdzeniu choroby zawodowej bądź o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej, postępowania niezakończone w 2024r. kontynuowane są w 2025r.

Liczba zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych w 2024r.	Liczba wydanych decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej w 2024r. (* w tym prawomocnych)	Liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej w 2024r.	Liczba postępowań prowadzonych w sprawie chorób zawodowych (w toku)
56	15 / *14	14	76

W 2024r. w związku z prowadzonymi postępowaniami w sprawach chorób zawodowych, sporządzono **96** kart ocen narażenia zawodowego, dotyczących:

- pylic płuc,
- chorób opłucnej lub osierdzia wywołanych pyłem azbestu,
- przewlekłych obturacyjnych zapaleń oskrzeli,
- astmy oskrzelowej,
- ostrych uogólnionych reakcji alergicznych,
- alergicznego nieżytu nosa,
- zapalenia obrzękowego krtani o podłożu alergicznym,
- przewlekłych chorób narządu głosu,
- nowotworów złośliwych,
- chorób skóry,
- przewlekłych chorób układu ruchu,
- przewlekłych chorób obwodowego układu nerwowego,
- ubytków słuchu,
- chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw.

Ocenę narażenia zawodowego sporządza się na formularzu określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 237 § 4 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, przy wykorzystaniu dokumentacji gromadzonej przez pracodawców (zwłaszcza dokumentacji pracowniczej, w tym akt osobowych) i jednostki organizacyjne Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Jeżeli postępowanie dotyczy aktualnego zatrudnienia, ocenę przeprowadza się bezpośrednio u pracodawcy z uwzględnieniem oceny ryzyka zawodowego. Ocena warunków pracy wskazuje na istnienie czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy i na jej podstawie sporządzana jest karta oceny narażenia zawodowego, którą wraz ze skierowaniem na badania przekazuje się do jednostki orzeczniczej I stopnia.

Decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej wydano w związku z:

- nie uznaniem zawodowej etiologii schorzenia (brak narażenia zawodowego, brak przekroczeń normatywów higienicznych NDN czynników szkodliwych dla zdrowia na danym stanowisku pracy, udokumentowane objawy chorobowe po ponad 40 latach od zakończenia pracy w narażeniu zawodowym, występowanie pozazawodowych czynników mogących sprzyjać rozwojowi jednostki chorobowej) - 13,
- nie rozpoznaniem przez lekarza orzecznika jednostki chorobowej będącej przyczyną zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej - 1.

9.2. Analiza chorób zawodowych stwierdzonych w 2024r. w Gdańsku

W 2024r. zaobserwowano spadek liczby zgłoszeń chorób zawodowych na terenie miasta Gdańska o 12 przypadków, w porównaniu do roku 2023.

Nadal większość stwierdzonych chorób zawodowych dotyczy przewlekłych chorób obwodowego układu nerwowego wywołanych sposobem wykonywania pracy – zespół cieśni w obrębie nadgarstka, tj. neuropatii uciskowej nerwu pośrodkowego w kanale nadgarstka, powodującej ból, drętwienie, mrowienie oraz niesprawność ręki. Pracownicy u których stwierdzono ww. schorzenie wykonywali pracę w narażeniu zawodowym na długotrwałe, powtarzane monotypowe ruchy nadgarstka w różnych płaszczyznach i/lub monotypowe ruchy chwytania, zaciskania rąk na narzędziach pracy lub obrabianych przedmiotach z użyciem dużej siły i długotrwałą przymusową pozycją kończyn górnych w stawach nadgarstka.

Praca monotypowa oznacza wielokrotne powtarzanie tych samych (stereotypowych) ruchów, angażujących w sposób jednostronny ograniczone grupy mięśni.

Rozpatrując strukturę chorób zawodowych w grupach mężczyzn i kobiet stwierdzono, że przeważająca ilość chorób zawodowych występowała u kobiet (13). Spośród stwierdzonych chorób zawodowych u kobiet 10 dotyczyło przewlekłych chorób obwodowego układu nerwowego wywołanych sposobem wykonywania pracy, 2 stanowiły choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa (WZW typu B oraz COVID - 19) oraz 1 choroba układu ruchu wywołana sposobem wykonywania pracy. W grupie mężczyzn natomiast stwierdzono pylicę azbestową.

W związku z brakiem istotnych zmian w liczbie nowych podejrzeń chorób zawodowych zgłaszanych w 2024r. na terenie miasta Gdańska, nie zaobserwowano istotnych zmian w liczbie wydanych decyzji zarówno o stwierdzeniu choroby zawodowej, jak i o braku podstaw do jej stwierdzenia. W obydwu przypadkach większość dotyczyła przewlekłych chorób obwodowego układu nerwowego. Istotnym dla powyższych statystyk pozostaje fakt, iż zespół cieśni w obrębie nadgarstka jest jedną z najczęściej występujących neuropatii uciskowych kończyn górnych diagnozowanych w Polsce.

OBSZAR DZIAŁANIA SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY z PROMOCJĄ ZDROWIA

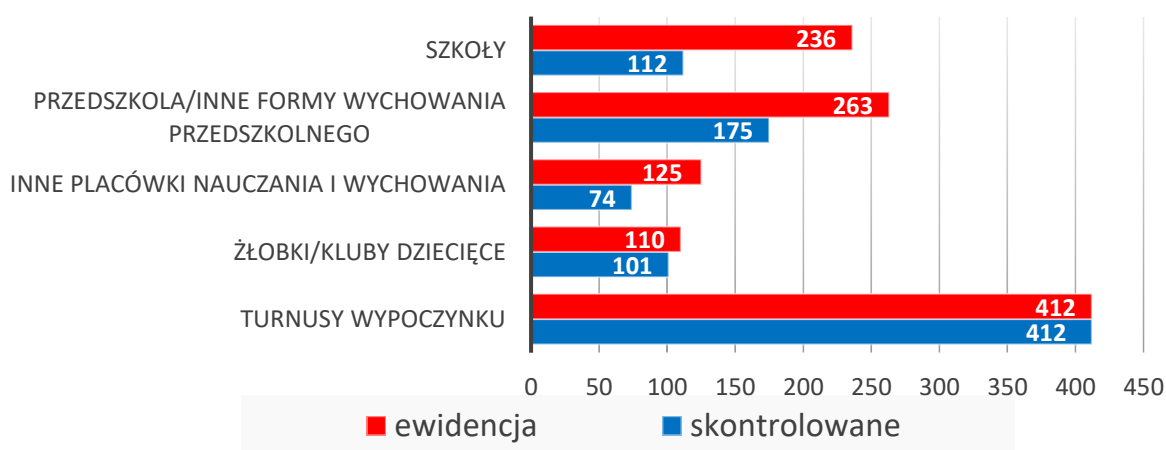
X. OCENA WARUNKÓW SANITARNYCH W PLACÓWKACH OŚWIATOWO – WYCHOWAWCZYCH

Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży z Promocją Zdrowia w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego prowadzonego w 2024 roku kontrolowała przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczno-sanitarne i zdrowotne w placówkach oświatowo-wychowawczych (szkoły, przedszkola, inne formy wychowania przedszkolnego, szkoły wyższe), opiekuńczo-wychowawczych (żłobki i kluby dziecięce, placówki z pobytem całodobowym i wsparcia dziennego) oraz obiektach wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży. Natomiast w zakresie oświaty zdrowotnej zajmowała się szeroko pojętą działalnością dydaktyczną, informacyjną i programową.

OCENA WARUNKÓW SANITARNYCH W PLACÓWKACH OŚWIATOWO – WYCHOWAWCZYCH.

W 2024 roku Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży z Promocją Zdrowia sprawowała nadzór nad **664 obiektami stałymi oraz 412 turnusami wypoczynku**, przeprowadzając łącznie **1072 kontrole**, w tym:

- **658 kontroli** placówek stałych nauczania i wychowania: szkół, placówek oświatowo-wychowawczych i opiekuńczych;
- **414 kontroli** turnusów zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.



Nadzór nad placówkami nauczania i wychowania obejmował:

- ocenę stanu sanitarno-technicznego budynków i pomieszczeń szkół, przedszkoli, innych form wychowania przedszkolnego, żłobków i klubów dziecięcych, placówek z pobytem całodobowym, placówek wsparcia dziennego oraz ośrodków wypoczynku dzieci i młodzieży;

- ocenę higieny procesu nauczania, tj.: dostosowania mebli do wzrostu uczniów, rozkładu zajęć lekcyjnych, obciążenia uczniów tornistrami/plecakami, warunków zdrowotnych w pracowniach komputerowych, infrastrukturę do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego;
- stosowanie chemikaliów w szkolnych pracowniach chemicznych oraz laboratoriach funkcjonujących w szkołach wyższych, ich prawidłowe oznakowanie, a także dostęp uczniów i nauczycieli do kart charakterystyki;
- ocenę zapewnienia uczniom opieki medycznej w szkolnych gabinetach profilaktyki i pomocy przedlekarskiej;
- ocenę form dożywiania uczniów w szkołach;
- działania edukacyjno – informacyjne w zakresie profilaktyki m.in. chorób zakaźnych ze szczególnym uwzględnieniem chorób przenoszonych drogą pokarmową, wad postawy i wzroku, wszawicy, próchnicy, wymagań dotyczących jakości wody w natryskowniach, bezpiecznego wypoczynku dzieci i młodzieży.

W 2024 roku w ramach prowadzonego postępowania administracyjnego wydano 3 decyzje dotyczące:

- niewłaściwego stanu sanitarno – technicznego pomieszczeń;
- złego stanu technicznego sanitariatów i ich wyposażenia.

W 2024 roku wydano 29 decyzji płatniczych na łączną kwotę 12488 zł, w związku z negatywną kontrolą oraz nałożono 28 mandatów karnych na łączną kwotę 12900 zł.

W 2024 roku wydano również 35 opinii sanitarnych i 9 decyzji na wniosek strony, stwierdzających zapewnienie właściwych warunków higieny w pomieszczeniach placówek oświatowych i opiekuńczych.

10.1. Stan sanitarno – techniczny placówek oświatowo-wychowawczych

10.1.1. Szkoły

W 2024 roku pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku znajdowało się **236 szkół różnego typu**, w tym:

- 103 szkoły podstawowe;
- 77 szkół ponadpodstawowych (techników, liceów ogólnokształcących, szkół branżowych);
- 20 szkół policealnych;
- 20 szkół specjalnych;
- 16 szkół wyższych.

W 2024 roku skontrolowano **112 szkół** różnego typu. Przeprowadzono łącznie **263 kontrole** w zakresie oceny stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń oraz terenu szkoły.

W 5 szkołach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące:

- niewłaściwego stanu sanitarnego pomieszczeń dydaktycznych, szatni, jadalni, ciągów komunikacyjnych;
- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń sanitarnych;
- braku dostosowania mebli szkolnych do zasad ergonomii.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami nałożono 4 mandaty na łączną kwotę 1800 zł. oraz wydano 5 decyzji płatniczych.

W 2024r. **wydano 1 decyzję administracyjną** dotyczącą złego stanu sanitarno-technicznego sanitariatów i ich wyposażenia.

Ocena przygotowania szkół do rozpoczęcia roku szkolnego.

W 2024 roku, przed rozpoczęciem roku szkolnego, w 64 szkołach przeprowadzono remonty:

- sal dydaktycznych (44 szkoły);
- bloków sportowych (10 szkół);
- sanitariatów (6 szkół);
- szatni szkolnej (1 szkoła);
- ciągów komunikacyjnych (10 szkół);
- bloków żywieniowych (3 szkoły);
- budynków (52 szkoły).

Rozbudowano bazę dydaktyczną 2 szkół podstawowych na terenie miasta Gdańska (Gdańsk Południe, Chelm), a także w 3 szkołach wybudowano wielofunkcyjne boiska sportowe oraz w 1 szkole plac zabaw.

10.1.2. Szkoły wyższe

W 2024 roku pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku znajdowało się **16 szkół wyższych**, w tym 6 publicznych i 10 niepublicznych.

W 2024 roku skontrolowano **9 uczelni wyższych**, nieprawidłowości w zakresie niewłaściwego stanu sanitarnego pomieszczeń sanitarnych stwierdzono w 1 uczelni publicznej.

10.1.3. Przedszkola i punkty przedszkolne

W 2024 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku obejmował nadzorem:

- **221 przedszkoli** (63 publiczne i 158 niepublicznych);
- **42 punkty przedszkolne** (4 publiczne i 38 niepublicznych).

Skontrolowano **175 obiektów**, przeprowadzając **226 kontroli** w zakresie oceny stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń pobytu dzieci oraz otoczenia obiektów.

Nadzorem sanitarnym objęto także **place zabaw na terenie przedszkoli**, w szczególności pod względem zapewnienia ochrony przed zanieczyszczeniami odzwierzęcymi. Przed rozpoczęciem sezonu letniego przypominano o obowiązku wymiany piasku w piaskownicach. Stan sanitarno-porządkowy skontrolowanych placów zabaw nie budził zastrzeżeń.

Nieprawidłowości stwierdzono w 16 placówkach i dotyczyły głównie:

- niewłaściwego stanu sanitarnego pomieszczeń i wyposażenia;
- braku higieny leżakowania – leżaki nieoznakowane, pościel i leżaki niewłaściwie przechowywane;
- niewłaściwie przechowywanych środków do utrzymania higieny;
- braku wyposażenia pomieszczeń sanitarnych w środki do utrzymania higieny osobistej;
- braku dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii;
- braku zabezpieczenia piaskownicy przed zanieczyszczeniami odzwierzęcymi.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami nałożono 16 mandatów na łączną kwotę 7300 zł.

W 2024 roku w 2 przedszkolach publicznych poprawiono warunki poprzez m.in:

- remont dachu i izolację budynku;
- dostosowanie budynków do przepisów p.poż.;
- kompleksową modernizację pionu żywienia.

Ponadto dopuszczono do użytkowania 7 nowych niepublicznych obiektów przedszkolnych.

10.2. Stan sanitarno – techniczny placówek opiekuńczo-wychowawczych

10.2.1. Żłobki i kluby dziecięce

W 2024 roku pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej w Gdańsku znajdowało się **67 żłobków**, w tym 13 publicznych i 54 niepubliczne oraz **43 kluby dziecięce** (niepubliczne), w których łącznie sprawowano opiekę nad **2702 dziećmi**.

W 2024 roku przeprowadzono kontrole sanitarne w 101 nadzorowanych obiektach. Wykonano **137 kontroli**, w tym większość przy współudziale inspektorów Wydziału Edukacji Urzędu Miejskiego w Gdańsku.

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

W 5 placówkach stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły:

- niewłaściwego stanu sanitarnego pomieszczeń i wyposażenia;
- braku wyposażenia pomieszczeń sanitarnych w środki do utrzymania higieny osobistej;
- niehigienicznego przechowywania przyborów do higieny jamy ustnej;
- braku certyfikatów na wyposażenie;
- zanieczyszczonego, m.in. niedopałkami papierosów i ptasimi odchodami, terenu rekreacyjnego.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami nałożono 5 mandatów karnych na kwotę 2400 zł, wydano zalecenia zapewnienia właściwych warunków pobytu dzieci.

Ponadto w 2024 roku dopuszczono do użytkowania 4 nowe punkty opieki nad dziećmi do lat 3, tj. żłobki i kluby dziecięce w dzielnicach Osowa, Piecki - Migowo, Orunia.

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.

10.2.2. Placówki z pobytem całodobowym i wsparcia dziennego

W 2024 roku na terenie miasta Gdańska pod nadzorem znajdowało się **114 placówek** z pobytem całodobowym i wsparcia dziennego (bursy, internaty, domy studenckie, domy dziecka, szkolne schroniska młodzieżowe, zakład poprawczy, młodzieżowy ośrodek leczenia, terapii i rehabilitacji uzależnień, pałac młodzieży, ogniska pracy pozaszkolnej, poradnie specjalistyczne, międzyszkolny ośrodek sportowy).

Ogółem skontrolowano **65 obiektów**, w których przeprowadzono **77 kontroli**.

Wyżej wymienione placówki funkcjonowały w obiektach przystosowanych do potrzeb dzieci i młodzieży. Skontrolowane obiekty znajdowały się w dobrym stanie sanitarnym i technicznym, z wyjątkiem 1 placówki z pobytem całodobowym. W związku ze stwierdzonym niewłaściwym stanem higieniczno-sanitarnym pomieszczeń placówki **wydano 1 decyzję administracyjną** dotyczącą złego stanu sanitarno-technicznego sanitariatu oraz pokoi mieszkalnych.

10.3. Nadzór nad wypoczynkiem zimowym i letnim dzieci i młodzieży

10.3.1 Wypoczynek zimowy

W czasie ferii zimowych trwających od dnia 29 stycznia do dnia 11 lutego 2024 roku, na terenie miasta Gdańska zorganizowano **141 turnusów zimowego wypoczynku** w formie wyjazdowej oraz w miejscu zamieszkania. Z powyższych form wypoczynku **skorzystało 6741 dzieci i młodzieży**.

Skontrolowano 141 turnusów w ramach nadzoru nad wypoczynkiem, w tym 12 turnusów zorganizowanych w formie wyjazdowej oraz 129 turnusów w miejscu zamieszkania. Dożywianie uczestników prowadzono w 124 placówkach. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie warunków pobytu i żywienia dzieci i młodzieży.

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, podczas trwania zimowego wypoczynku nie wpłynęła żadna interwencja.

Mając na uwadze bezpieczeństwo dzieci i młodzieży współpracowano z Kuratorium Oświaty oraz Komendą Miejską Policji, przeprowadzono wspólne kontrolne.

Wszyscy organizatorzy wypoczynku zapewнили dzieciom i młodzieży bezpieczne i higieniczne warunki uczestnictwa w zajęciach, a także opiekę medyczną.

10.3.2 Wypoczynek letni

W 2024 roku do elektronicznej bazy wypoczynku Kuratorium Oświaty zgłoszono 287 turnusów letniego wypoczynku, a ostatecznie na terenie miasta Gdańska **zorganizowano 271 turnusów wypoczynku dla dzieci i młodzieży**:

- 223 turnusy w formie półkolonii;
- 48 turnusów w formie kolonii lub obozu.

Z wypoczynku letniego **skorzystało ogółem 17761 dzieci i młodzieży**.

Na półkoloniach przebywało 16215 dzieci i młodzieży, natomiast na koloniach 1546 dzieci i młodzieży.

Półkolonie zorganizowano w szkołach, domach kultury, klubach osiedlowych, halach sportowych oraz w innych obiektach użyteczności publicznej. Kolonie zorganizowane były w ośrodkach wczasowych i hotelowych, internatach, bursach, szkolnych schroniskach młodzieżowych, ośrodkach sportowych.

W czasie letniego wypoczynku dzieci i młodzieży przeprowadzono ogółem **273 kontrole**, skontrolowano turnusy wszystkich organizatorów wypoczynku.

Program wypoczynku obejmował: warsztaty artystyczne, kulinarne, zajęcia kreatywne z wykorzystaniem klocków LEGO, zajęcia językowe, taneczne, naukę jazdy konnej, pływania kajakiem i deską SUP, zajęcia

żeglarskie, zajęcia komputerowe, sportowe, spacer, gry terenowe i zabawy na świeżym powietrzu oraz wycieczki na terenie Trójmiasta.

Z wyżywienia korzystało 14904 uczestników półkolonii i kolonii. Większość organizatorów zapewniła dzieciom i młodzieży stały dostęp do wody do picia i napojów.

W zakresie żywienia dzieci nie stwierdzono nieprawidłowości. Na 1 turnusie wypoczynku stwierdzono natomiast nieprawidłowości dotyczące niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń sanitariatów i szatni dla dzieci.

Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, podczas trwania letniego wypoczynku, wpłynęła interwencja dotycząca braku zgłoszenia wypoczynku letniego, którą przekazano Pomorskiemu Kuratorowi do wykorzystania służbowego w zakresie posiadanych kompetencji.

Większość organizatorów wypoczynku zapewniła dzieciom i młodzieży bezpieczne i higieniczne warunki uczestnictwa w zajęciach, a także opiekę medyczną i ratownika w czasie korzystania z kąpielisk. Wśród uczestników wypoczynku stwierdzono 5 przypadków urazów, natomiast nie odnotowano zachorowań i zatruc pokarmowych.

W ramach wypoczynku dzieci i młodzieży prowadzono działania profilaktyczne i prewencyjne zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa.

Dodatkowo mając na uwadze bezpieczeństwo dzieci i młodzieży współpracowano z Kuratorium Oświaty oraz Komendą Miejską Policji i przeprowadzono wspólne kontrolne.

10.4. Higiena procesu nauczania

10.4.1. Dostosowanie mebli

W ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego nad warunkami higieniczno-zdrowotnymi w placówkach nauczania i wychowania, dokonywana jest ocena stanowisk pracy uczniów/dzieci i właściwy dobór mebli dla zdrowia użytkowników.

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.

Ponadto prowadzono działania o charakterze edukacyjnym w zakresie profilaktyki wad postawy oraz konieczności współpracy z rodzicami w tym zakresie. Dyrektorom placówek przekazywano materiały informacyjne nt. zasad zachowania prawidłowej postawy ciała.

W 2024 roku dokonano oceny zestawienia mebli i ich dostosowania do wzrostu dzieci i uczniów w **205 placówkach**, w tym: 160 przedszkolach i 33 szkołach podstawowych oraz 12 zespołach szkół.

W wyniku przeprowadzonych ocen nieprawidłowości stwierdzono w 4 przedszkolach i 1 zespole szkół. Nieprawidłowości dotyczyły niedostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii tj. meble edukacyjne były nieoznakowane oraz nieprawidłowo zestawione. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wszczęto postępowania administracyjne. Dyrektorzy placówek zostali zobowiązani do dostosowania mebli do zasad ergonomii. Kontrole sprawdzające wykazały usunięcie nieprawidłowości.

10.4.2. Ocena rozkładu zajęć lekcyjnych

W 2024r. dokonano kontroli higienicznego procesu nauczania w zakresie równomiernego rozłożenia zajęć dydaktycznych w poszczególnych dniach tygodnia. Dodatkowo w trakcie prowadzonych czynności kontrolnych monitorowano kwestie związane z odpoczynkiem uczniów w czasie przerw międzylekcyjnych, w zakresie odpowiedniej długości przerw oraz możliwości spędzania przerw na świeżym powietrzu.

Skontrolowano **62 szkoły (999 oddziałów)**. Nieprawidłowości stwierdzone w 12 placówkach (259 oddziałach) 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 oraz wystosowano pisma do dyrektorów placówek i organów prowadzących.

Przyczyną niewłaściwej organizacji pracy uczniów w sposób naruszający zasady higieny pracy były głównie ograniczenia lokalowe. Dwuzmianowy rozkład zajęć lekcyjnych dotyczył **12 placówek** położonych przede wszystkim w dynamicznie rozbudowujących się dzielnicach miasta Gdańska.

10.4.3. Ocena obciążenia tornistrami / plecakami

Ocenę obciążenia uczniów tornistrami/plecakami przeprowadzono w 8 szkołach podstawowych. Badaniem objęto łącznie **1121 uczniów**.

Zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego waga tornistrów powinna wynosić od 10% do 15% masy ciała ucznia. Podczas oceny wykonano dwa rodzaje pomiarów: jeden to pomiar ciężaru ciała ucznia, drugi to pomiar ciężaru spakowanego tornistra/plecaka.

Normę 15% obciążenia ciężaru ciała wagą tornistra uzyskało 961 uczniów, co stanowiło 85,73% badanych uczniów. Przekroczenie ciężaru noszonych plecaków powyżej 15% masy ciała uczniów stwierdzono u 160 uczniów, co stanowiło 14,27%.

Podczas kontroli, przedstawiciele Inspektora Sanitarnego przeprowadzali rozmowy z dyrektorami szkół informując o konieczności edukacji rodziców i dzieci w tym zakresie. Zwracano uwagę na czynniki wpływające na przekroczenie wagi tornistrów/plecaków, m.in.:

- noszenie podręczników i zeszytów, które nie były ujęte w programie nauczania w danym dniu;
- noszenie przedmiotów niezwiązanych bezpośrednio z programem nauczania, takich jak: pamiętniki, albumy, zabawki, butelki z napojami;
- rodzaj materiału, z jakiego został wykonany tornister lub plecak;
- niewystarczający dozór opiekunów (rodziców, nauczycieli) nad zawartością tornistrów.

W każdej z kontrolowanych szkół zapewniona jest możliwość pozostawienia przez uczniów części podręczników i przyborów szkolnych w wyznaczonych miejscach zbiorowych lub szafkach indywidualnych.

10.4.4. 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 2024r. nadzorowano 219 pracowni komputerowych. Kontrole przeprowadzono **w 158 pracowniach komputerowych** usytuowanych w **68** szkołach (32 szkołach podstawowych, 10 liceach ogólnokształcących, 26 zespołach szkół). Stan sanitarno-higieniczny pracowni nie budził zastrzeżeń.

10.4.5. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku nadzoruje 236 szkół, które w ramach programu nauczania realizują zajęcia z wychowania fizycznego.

W 2024 roku oceniono warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w **112** szkołach. Kontrole wykazały, że 66 placówek posiada salę gimnastyczną i boisko. Natomiast w 14 szkołach brakuje odpowiedniej infrastruktury (są to przede wszystkim placówki niepubliczne: licea ogólnokształcące i szkoły wyższe). Dla uczniów i studentów tych szkół zajęcia z wychowania fizycznego organizowane były w wynajętych salach gimnastycznych, siłowniach i basenach.

W wyniku kontroli przeprowadzonych w 2024 roku stwierdzono poprawę warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w 3 placówkach szkolnych, w których wybudowano boiska wielofunkcyjne.

Ponadto oprócz czynności kontrolnych w placówkach prowadzono działania o charakterze edukacyjnym w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego ciepłej wody użytkowej w natryskowniach. Dyrektorom placówek

przekazywano informacje nt. konieczności prowadzenia okresowej kontroli instalacji wewnętrznej, w celu oceny stopnia skolonizowania instalacji przez bakterie *Legionella sp.* i ewentualnie podejmowania działań naprawczych w placówkach.

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

W 2024r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **69 szkół**, w których zorganizowane były pracownie i laboratoria, w tym:

- 30 szkół podstawowych;
- 10 liceów ogólnokształcących;
- 26 zespołów szkół;
- 3 szkoły wyższe.

Kontrole sanitarne przeprowadzono w **46** 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.

10.6. Nadzór nad gabinetami profilaktyki i pomocy przedlekarskiej

Na 220 szkół (szkoły podstawowe, szkoły ponadpodstawowe, szkoły policealne) znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku, własne gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej posiadały 123 szkoły. W pozostałych szkołach profilaktyczna opieka zdrowotna świadczona była poza terenem placówki, na podstawie zawartych umów.

W 2024 roku skontrolowano **87** gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej znajdujących się w szkołach. W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że gabinety spełniają wymagania higieniczno-sanitarne, tj.: pomieszczenia wyposażone były w punkty poboru wody ciepłej i zimnej, ściany przy umywalkach wyłożone były materiałami gładkimi, nienasiąkliwymi, odpornymi na działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych, a podłogi wykonane były z materiałów trwałych, zmywalnych.

W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości sanitarno – higienicznych.

10.7. Ocena form dożywiania uczniów w szkołach

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w 2024 roku znajdowało się 115 stołówek prowadzących żywienie w szkołach, w tym w 43 obiektach zapewniono żywienie w systemie cateringowym.

W 2024 roku na **112 skontrolowane** placówki szkolne, ciepłe posiłki wydawane były w 59 placówkach, w tym we wszystkich szkołach podstawowych, łącznie dla 12280 uczniów.

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

- Szklanka mleka – realizowanej przez 43 szkoły, dla 9146 dzieci;
- Owoce i warzywa w szkole – realizowanej przez 45 szkół, dla 9779 dzieci.

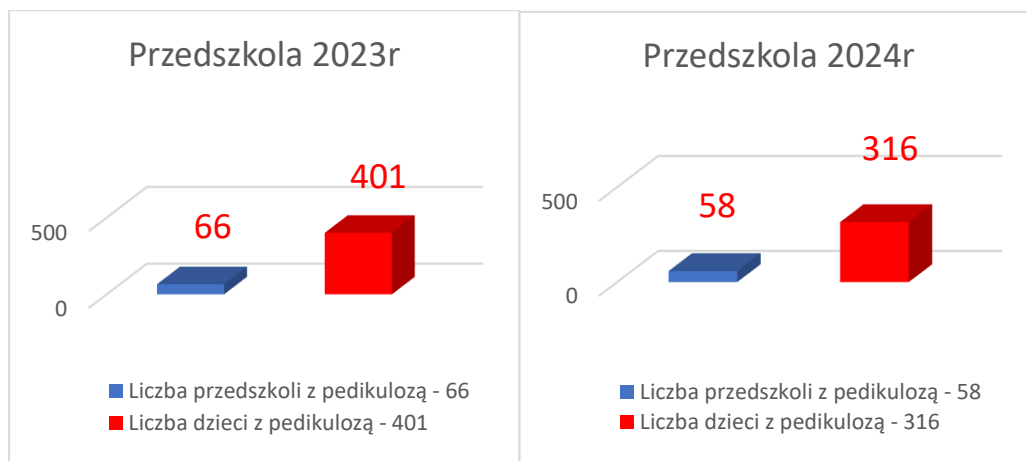
10.8. Wszawica w placówkach oświatowo-wychowawczych

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.

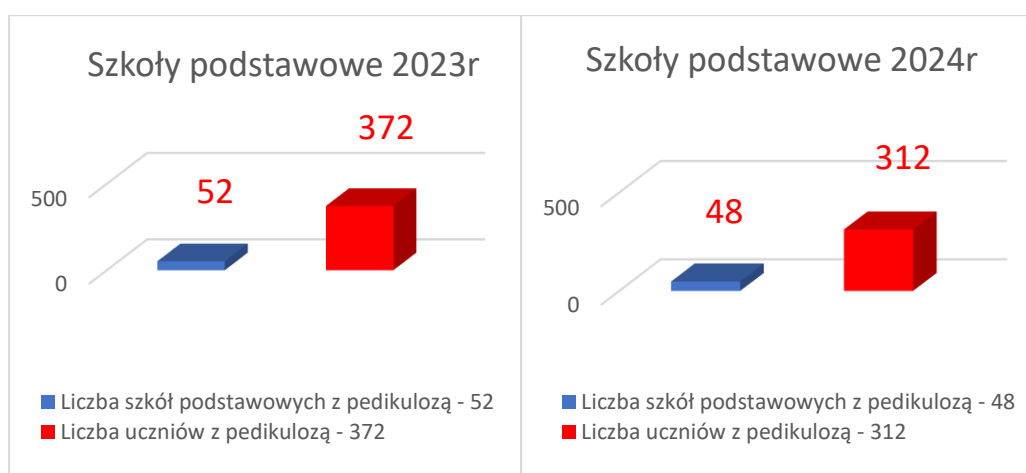
Zgodnie z zestawieniem danych z **raportów**, w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2024r. wszawica wystąpiła w następujących placówkach:

- 58 przedszkolach u 316 dzieci;
- 48 szkołach podstawowych u 312 uczniów;

Łącznie w 2024 roku zgłoszono 628 przypadków wystąpienia wszawicy w 106 placówkach nauczania i wychowania (głównie w przedszkolach i szkołach podstawowych), natomiast w roku 2023 zgłoszono 787 przypadków wszawicy w 124 placówkach oświatowych, co wskazuje na tendencję malejącą. Wszawica pozostaje jednak istotnym problemem higienicznym, wymagającym stałego monitorowania i podejmowania działań profilaktycznych.



Rys. 1. Porównanie zgłoszeń wystąpienia wszawicy w 2023 i 2024 roku w przedszkolach.



Rys. 2. Porównanie zgłoszeń wystąpienia wszawicy w 2023 i 2024 roku w szkołach podstawowych.

10.9. Interwencje

W 2024 roku **wpłynęło 41 interwencji**, które dotyczyły m. in.:

- niewłaściwego stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń oraz wyposażenia w placówkach oświatowo-wychowawczych;
- niewłaściwego stanu sanitarnego i technicznego oraz niewłaściwego wyposażenia miejsca rekreacyjnego;
- braku środków higieny osobistej w pomieszczeniach sanitarnych placówek;
- wystąpienia objawów żołądkowo-jelitowych oraz wszawicy u dzieci/uczników w placówkach;
- wystąpienia przypadków zachorowań na WZW typu A oraz zakażeń paciorkowcem;
- występowania insektów w pomieszczeniach uczelni;
- niehigienicznie ułożonego rozkładu zajęć lekcyjnych;
- prowadzenia remontów obiektów podczas obecności dzieci;

- niewłaściwego stanu posesji przylegającej do placówek, w tym zanieczyszczenie odchodami ptaków i palenie tytoniu przez personel placówek;
- zbyt niskiej oraz zbyt wysokiej temperatury powietrza w placówkach;
- stanu zaszczepienia przeciwko krztuścowi i odrze dzieci w przedszkolu;
- braku dostępu do pomieszczeń sanitarnych w szkole w związku z wystąpieniem awarii instalacji wodociągowej w obiekcie.

W związku z wpływającymi interwencjami w trybie pilnym podejmowano działania wyjaśniające, które potwierdziły **zasadność 25 interwencji**.

W przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów prawa nakładano mandaty karne oraz wszczynano postępowanie administracyjne i nakazywano usunięcie stwierdzonych uchybień.

10.10. Podsumowanie

Zdecydowana większość placówek poddanych kontroli w 2024 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.

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 zimowym i letnim wypoczynku. Nieprawidłowości stwierdzono w 1 obiekcie letniego wypoczynku tj. w zakresie stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń sanitarnych i szatni dla dzieci. W ramach wypoczynku dzieci i młodzieży podejmowano działania profilaktyczne i prewencyjne zmierzające do zapewnienia bezpiecznego wypoczynku.

W sumie w 2024 roku stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu higieniczno-sanitarnego oraz technicznego w 31 obiektach na 833 skontrolowane placówki i turnusy wypoczynku.

W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego oprócz czynności kontrolnych, prowadzono działania o charakterze edukacyjnym oraz przekazywano materiały informacyjne dotyczące m.in. profilaktyki chorób zakaźnych ze szczególnym uwzględnieniem chorób przenoszonych drogą pokarmową, wad postawy i wzroku, wszawicy, próchnicy, wymagań dotyczących jakości wody w natryskowniach.

XI. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ

W 2024 roku Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży z Promocją Zdrowia w ramach działalności oświaty zdrowotnej zajmowała się szeroko pojętą działalnością dydaktyczną, informacyjną i programową, tj.:

- podejmowała działania na rzecz zapobiegania chorobom i promowania zdrowego stylu życia poprzez akcje i kampanie dla ogółu społeczeństwa oraz poprzez programy prozdrowotne dla przedszkoli i szkół wszystkich szczebli;
- prowadziła nadzór nad działaniami oświatowo-zdrowotnymi w szkołach i innych placówkach nauczania i wychowania oraz w czasie wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży.

11.1. Działania programowe

Działania programowe adresowane są do dzieci i uczniów placówek oświatowych, a także do rodziców, opiekunów oraz kadry pedagogicznej.

Do zadań rodziców, opiekunów oraz kadry pedagogicznej należy edukowanie dzieci i młodzieży, wspieranie i kształtowanie postaw prozdrowotnych, co znacznie wpływa na skuteczność programów edukacyjnych.

W 2024 roku Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży z Promocją Zdrowia realizowała następujące programy edukacyjne:

11.1.1 Programy krajowe

- **Profilaktyka nadwagi i otyłości:**

„Trzymaj Formę!” – program o zasięgu krajowym adresowany do uczniów klas V-VIII szkół podstawowych. Program ma na celu edukację w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki. W ramach programu organizowany jest *Konkurs wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!”*.

Liczba szkół, które w 2024r. realizowały program „Trzymaj Formę!”	Liczba objętych uczniów w programie „Trzymaj Formę!”	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (wizytacje, narady, szkolenia)
26	4 430	38

- **Profilaktyka HIV/AIDS:**

Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV – program o zasięgu krajowym, adresowany do ogółu społeczeństwa. W 2024 roku prowadzono **dystrybucję materiałów edukacyjnych** (ulotki, plakaty informacyjne dot. profilaktyki HIV/AIDS) w trakcie trwania wypoczynku zimowego i letniego oraz podczas wszystkich akcji prozdrowotnych na terenie Miasta Gdańska.

- **Profilaktyka w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych:**

„ARS, czyli jak dbać o miłość?” – program o zasięgu krajowym, adresowany do uczniów szkół ponadpodstawowych. Celem programu jest ograniczenie niekorzystnych następstw zdrowotnych, prokreacyjnych i społecznych związanych z używaniem i nadużywaniem substancji psychoaktywnych przez młodzież wchodzącą w dorosłe życie.

Liczba szkół, które w 2024r. realizowały program „ARS, czyli jak dbać o miłość?”	Liczba objętych uczniów w programie „ARS, czyli jak dbać o miłość?”	Liczba rodziców/opiekunów biorących udział	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (wizytacje, szkolenia, akcje)
10	1 150	56	21

„Bieg po zdrowie” – ogólnopolski program antytytoniowej edukacji zdrowotnej, opracowany przez Główny Inspektorat Sanitarny we współpracy z psychologami z Uniwersytetu Warszawskiego. Program przeznaczony jest dla uczniów IV klas szkół podstawowych. Program ma na celu zwiększanie wiedzy na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów i zapobieganie inicjacji tytoniowej wśród dzieci i młodzieży

Liczba szkół, które w 2024r. realizowały program „Bieg po zdrowie”	Liczba objętych uczniów w programie „Bieg po zdrowie”	Liczba rodziców/opiekunów biorących udział	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (wizytacje, szkolenie)
15	673	762	16

„Czyste powietrze wokół nas” – program edukacji antytytoniowej o zasięgu krajowym, kierowany do dzieci w wieku 5-6 lat uczęszczających do przedszkoli i szkół podstawowych oraz do ich rodziców. Program ma na celu poszerzenie wiedzy rodziców w zakresie ochrony dzieci przed narażeniem na działanie dymu tytoniowego oraz kształtowanie świadomych, asertywnych postaw wśród dzieci, dotyczących ochrony własnego zdrowia, w przypadku bezpośredniego kontaktu z osobami palącymi.

Liczba przedszkoli/szkół, które w 2024r. realizowały program „Czyste powietrze wokół nas”	Liczba objętych dzieci/uczniów w programie „Czyste powietrze wokół nas”	Liczba rodziców/opiekunów biorących udział	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (wizytacje, szkolenie)
41	1 646	448	40

„Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce” – program o zasięgu krajowym, kierowany do ogółu społeczeństwa, polegający na prowadzeniu **monitoringu przestrzegania ustawy** o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych we wszystkich rodzajach obiektów nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku. W trakcie trwania programu skontrolowano **3 745 obiektów**.

- **Profilaktyka świadomości ekologicznej:**

„Skąd się biorą produkty ekologiczne?” – program o zasięgu krajowym, kierowany do dzieci w wieku 5-6 lat uczęszczających do przedszkoli i szkół podstawowych oraz do ich rodziców. Program ma na celu zrozumienie czym jest rolnictwo i produkty ekologiczne, kształtowanie umiejętności wyboru produktów ekologicznych, propagowanie zdrowego stylu życia, zwiększanie wiedzy i świadomości przedszkolaków nt. stosowania prawidłowych praktyk higieniczno-zdrowotnych.

Liczba przedszkoli/szkół, które w 2024r. realizowały program „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”	Liczba objętych dzieci/uczniów w programie „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”	Liczba rodziców/opiekunów biorących udział	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (wizytacje, szkolenie, akcje)
49	2 520	1 180	53

- **Profilaktyka chorób nowotworowych:**

„Znamie! Znam je?” – 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. Celem programu jest zwiększenie świadomości i wiedzy społeczeństwa, a w szczególności młodzieży, na temat czerniaka - jednego z najbardziej agresywnych nowotworów skóry, zachęcanie do regularnych badań oraz przestrzegania podstawowych zasad ochrony przed czerniakiem. Program adresowany jest do młodzieży z II klas szkół ponadpodstawowych.

Liczba szkół, które w 2024r. realizowały program „Znamie! Znam je?”	Liczba objętych uczniów w programie „Znamie! Znam je?”	Liczba rodziców/opiekunów biorących udział	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (wizytacje, szkolenia, akcje)
20	4 030	2 545	42

„Program szczepień zalecanych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV)” – program o zasięgu krajowym, kierowany do uczniów w wieku od 9 do 14 roku życia. Celem programu jest zwiększenie liczby dzieci zaszczepionych przeciw HPV, a w konsekwencji zmniejszenie liczby zachorowań na nowotwory szyjki macicy oraz inne choroby nowotworowe wywołane przez wirus brodawczaka ludzkiego. Organizacja refundowanych szczepień przeciw HPV w szkołach, a także w trybie wyjść grupowych do przychodni, ma na celu zwiększenie dostępności i powszechności szczepień w ramach świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Liczba szkół, które w 2024r. przystąpiły do programu szczepień zalecanych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV)	Liczba dzieci zaszczepionych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV)	Liczba rodziców/opiekunów biorących udział	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (edukacja, pogadanki dla dzieci i młodzieży, spotkania z rodzicami, konsultacje telefoniczne, stoiska edukacyjno-informacyjne)
20	564	3950	141

- **Profilaktyka chorób zakaźnych:**

„Podstępne WZW” – 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 dotyczy profilaktyki zakażeń WZW typu B i C, adresowany jest do młodzieży z II klas szkół ponadpodstawowych.

Liczba szkół, które w 2024r. realizowały program „Podstępne WZW”	Liczba objętych uczniów w programie „Podstępne WZW”	Liczba rodziców/opiekunów biorących udział	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (wizytacje, szkolenia, akcje)
16	2 455	1 818	33

11.1.2. Programy lokalne

Programy lokalne są to autorskie projekty opracowywane i realizowane przez pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku. Programy przygotowywane są pod względem bieżących potrzeb społeczeństwa Miasta Gdańska i obejmują szeroko pojętą profilaktykę zdrowotną.

- **Profilaktyka wszawicy:**

„**WSZYstko, co musisz wiedzieć o wszawicy**” – autorski program lokalny o profilaktyce wszawicy, adresowany do kadry pedagogicznej przedszkoli i szkół podstawowych, rodziców, opiekunów, dzieci i uczniów.

Liczba przedszkoli/szkół, które w 2024r. realizowały program „WSZYstko, co musisz wiedzieć o wszawicy”	Liczba objętych dzieci/uczniów w programie „WSZYstko, co musisz wiedzieć o wszawicy”	Liczba rodziców/opiekunów biorących udział	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (wizytacje, narady, szkolenia, akcje)
47	8 262	11 382	92

- **Profilaktyka chorób nowotworowych:**

„**Profilaktyka Raka Piersi i Raka Szyjki Macicy**” – autorski program lokalny poświęcony profilaktyce raka piersi i raka szyjki macicy oraz promowaniu świadomego dbania o zdrowie swoje i swoich bliskich, adresowany do młodzieży ze szkół ponadpodstawowych.

Liczba szkół, które w 2024r. realizowały program „Profilaktyka Raka Piersi i Raka Szyjki Macicy”	Liczba objętych uczniów w programie „Profilaktyka Raka Piersi i Raka Szyjki Macicy”	Liczba rodziców/opiekunów biorących udział	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (wizytacje, szkolenia, akcje)
21	2 857	349	44

- **Profilaktyka w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych:**

„**Dopalacze – nowe wyzwania**” – autorski program lokalny poświęcony tematyce innych środków psychoaktywnych i ich wpływu na zdrowie, uzależnień, radzenia sobie ze stresem, wpływu grupy rówieśniczej na młodych ludzi oraz kształtowaniu postaw asertywnych. Adresowany do uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, ich rodziców, opiekunów oraz kadry pedagogicznej szkół.

Liczba szkół, które w 2024r. realizowały program „Dopalacze – nowe wyzwania”	Liczba objętych uczniów w programie „Dopalacze – nowe wyzwania”	Liczba rodziców/opiekunów biorących udział	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (wizytacje, szkolenia)
33	5 448	4 586	48

- **Profilaktyka chorób związanych z higieną:**

„CzyściMY” – autorski program lokalny utworzony we współpracy z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miejskiego w Gdańsku. Program ukierunkowany jest na bieżące potrzeby dzieci przedszkolnych/szkolnych, ich rodziców i opiekunów, kadry pedagogicznej placówek. Program obejmuje profilaktykę chorób takich jak: owsica, świerzb, próchnica zębów, grypa.

Liczba przedszkoli/szkół, które w 2024r. realizowały program „CzyściMY”	Liczba objętych dzieci/uczniów w programie „CzyściMY”	Liczba rodziców/opiekunów biorących udział	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (wizytacje, szkolenia, akcje)
47	4 975	5 674	82

- **Działania profilaktyczne podczas wypoczynku dzieci i młodzieży:**

„Bezpieczny wypoczynek” – autorski program lokalny utworzony we współpracy z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miejskiego w Gdańsku. Program ukierunkowany jest na bieżące potrzeby dzieci przedszkolnych/szkolnych, ich rodziców i opiekunów oraz kadry pedagogicznej placówek. Program obejmuje zagadnienia związane z wypoczynkiem zimowym i letnim, a także profilaktykę chorób takich jak: borelioza, wścieklizna, bąblowica. W trakcie roku szkolnego 2023/2024 przeprowadzono konkurs plastyczny w przedszkolach i oddziałach przedszkolnych oraz fotograficzny w szkołach podstawowych pt.: „Zimowa pocztówka”, w których łącznie wzięło udział 210 dzieci i uczniów. Natomiast pod koniec ww. roku szkolnego przeprowadzono konkurs na „Najlepszego koordynatora II edycji programu edukacyjnego „Bezpieczny wypoczynek”, w którym wzięło udział 9 nauczycieli.

Liczba przedszkoli/szkół, które w 2024r. realizowały program „Bezpieczny wypoczynek”	Liczba objętych dzieci/uczniów w programie „Bezpieczny wypoczynek”	Liczba rodziców/opiekunów biorących udział	Liczba podjętych działań w trakcie realizacji programu (wizytacje, szkolenia, akcje, konkurs)
36	3 400	3 115	78

11.2. Działania nieprogramowe

W 2024 roku Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży z Promocją Zdrowia w zakresie oświaty zdrowotnej realizowała działania informacyjno-edukacyjne związane z wypoczynkiem zimowym i letnim oraz bieżącymi potrzebami społeczeństwa.

Tabela 1. Zestawienie działań informacyjno-edukacyjnych dla dzieci i młodzieży.

Działania informacyjno-edukacyjne	Liczba placówek	Liczba uczestników
Wypoczynek zimowy	19	452
Wypoczynek letni	24	607

- Podczas **wypoczynku zimowego i letniego** przeprowadzano dla uczestników instruktaż mycia zębów z wykorzystaniem fantomu oraz instruktaż mycia rąk. Ponadto sprawdzano wiedzę dzieci i młodzieży na temat dbania o higienę ciała. Organizatorzy wypoczynków otrzymali pakiety materiałów w zakresie: bezpiecznych wakacji i ferii, bakterii *Legionelli*, objawów grypy i przeziębienia, gruźlicy, używek (nikotyny, alkoholu, nowych narkotyków), meningokoków, próchnicy, wścieklizny, HIV, AIDS, zapobiegania chorób przenoszonych drogą pokarmową, odkleszczową, pasożytniczą oraz kampanii #PlantHealth4Life pod hasłem „Dbaj o zdrowie roślin, chroń życie”, prowadzonej przez Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) i Komisję Europejską (KE). Powyższe zagadnienia omawiano także z kierownikami wypoczynków.
- Przy organizacji działań informacyjno-edukacyjnych współpracowano również z Komendą Miejską Policji w Gdańsku oraz z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Tabela 2. Zestawienie działań informacyjno-edukacyjnych związanych z bieżącymi potrzebami społeczeństwa.

Działania informacyjno-edukacyjne	Liczba działań	Liczba uczestników
Działania nieprogramowe dot. profilaktyki zdrowotnej m. in. profilaktyki uzależnień, aktywności fizycznej i zdrowego odżywiania, higieny osobistej, chorób zakaźnych, chorób odzwierzęcych	13	3 532
<i>„Światowy Dzień Otyłości”</i> <i>„Światowy Dzień Zdrowia”</i> <i>„Europejski Tydzień Szczepień”</i> <i>„Europejski Dzień Walki z Otyłością”</i> <i>„Światowy Dzień Bez Tytoniu”</i> <i>„Europejski Tydzień Testowania HIV”</i> <i>„Światowy Dzień AIDS”</i>	22	1354
<i>„Bezpieczne Lato 2024”</i> (Jarmark św. Dominika, Gdański Ogród Zoologiczny, plaża Gdańsk-Jelitkowo)	5	1206
Działania nieprogramowe dot. profilaktyki seniorów	6	1 009
Działania nieprogramowe dot. profilaktyki nowotworowej	7	1 474
Kampania informacyjna EFSA pt.: <i>„PlantHealth4Life”</i>	2	134
Spotkania z rodzicami oraz dyrektorami placówek oświatowych w zakresie profilaktyki zdrowotnej	69	253
Profilaktyka używania narkotyków, w tym substancji psychoaktywnych w zakładach pracy	137	4 176

W 2024 roku udostępniano także aktualne komunikaty i wydarzenia na stronie internetowej i na Facebooku, w tym dotyczące programu szczepień przeciw HPV, bieżącej oceny jakości wody w kąpieliskach morskich na terenie miasta Gdańsk, a także ostrzeżenia publiczne o zagrożeniach zdrowotnych ogłaszanych przez GIS na stronie internetowej oraz na portalu społecznościowym Facebook.

11.3. Podsumowanie

W 2024 roku wdrożono 13 programów edukacyjnych, obejmując 381 placówek, 42 392 dzieci i młodzieży oraz 31 915 rodziców. Podczas wypoczynku zimowego i letniego przeprowadzono 44 działania promujące zdrowie dla 1059 uczestników oraz zorganizowano akcje i kampanie dotyczące bieżących potrzeb społeczeństwa.

OBSZAR DZIAŁANIA SEKCJI ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO

XII. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku, w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, realizuje ustawowe obowiązki i zadania w zakresie zdrowia publicznego poprzez sprawowanie nadzoru sanitarnego nad kolejnymi etapami procesów inwestycyjnych na terenie Miasta Gdańska. Działalność polega na kontroli przestrzegania obowiązujących norm i przepisów pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych na etapie planowania przestrzennego, projektowania inwestycji, ich realizacji oraz przekazywania do użytkowania.

12.1. Zakres realizowanych w 2024 działań w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

- udział w postępowaniach dotyczących przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko:
 - uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko (10),
- opiniowanie miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studiów uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego/planów ogólnych gminy (14),
- 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 (70),
 - wydawanie opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach (7),
- uzgadnianie dokumentacji projektowej dotyczącej budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych (13),
- wydawanie decyzji:
 - w sprawie usytuowania terenowych wyrzutni powietrza (2),
 - zatwierdzającej system jakości prowadzonych badań wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w laboratorium (4),
 - o spełnieniu wymagań sanitarnych w żłobku (1),
- opiniowanie planów, koncepcji i projektów technologicznych dostosowania istniejących lokali usługowych do nowej funkcji (1),
- uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych (171),
- wydawanie opinii:
 - o spełnieniu warunków umożliwiających prowadzenie apteki, hurtowni farmaceutycznej (7),
 - o spełnieniu wymagań sanitarnych w placówkach oświatowych (10),
 - o spełnieniu wymagań sanitarnych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych (1),

- wydawanie zaświadczeń o warunkach sanitarnych w zakładach, w których prowadzona jest działalność o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym (6, w tym 1 zmieniające).

Ponadto:

- udzielanie odpowiedzi na zapytania obywateli (w tym interwencji) oraz prowadzenie korespondencji z organami administracji rządowej i samorządowej w sprawach z zakresu działania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego (56),
- współudział (w zakresie infrastruktury technicznej) w czynnościach kontrolnych na terenie placówek i zakładów znajdujących się pod bieżącym nadzorem sanitarnym i w sprawach interwencyjnych (130 wspólnych kontroli oraz 188 stanowisk w sprawie oceny dokumentacji instalacji wentylacji mechanicznej w sprawach, dotyczących zatwierdzenia zakładów).

12.2. Rodzaje nadzorowanych inwestycji realizowanych na terenie miasta Gdańska

12.2.1. Inwestycje z zakresu infrastruktury miejskiej

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku uczestniczył w dopuszczeniu do użytkowania inwestycji z zakresu:

- infrastruktury miejskiej i komunikacji, obiektów z zakresu działalności produkcyjnej, warsztatowej, magazynowej, obiektów obsługi samochodów oraz salonów samochodowych, obiektów użyteczności publicznej, w tym:
 - cmentarza komunalnego przy ul. Kępczej,
 - części obiektów Zakładu Termicznego Przekształcania Odpadów przy ul. Jabłoniowej 55,
 - Parku Rozrywki Majaland przy ul. Meteorytowej,
- budynków biurowych, handlowych, usługowych, gastronomicznych, sportowych, kościoła, kultury, w tym:
 - zabudowy wielofunkcyjnej: usługowej, biurowej, mieszkaniowej w kwartale IV i V oraz hotelu, usług oraz biur z garażem podziemnym w kwartale VI, na północnym cyplu Wyspy Spichrzów w rejonie ul. Chmielnej,
 - budynku handlowo – usługowego Designer Outlet Gdańsk przy ul. Przywidzkiej 8 (rozbudowa i przebudowa części obiektu),
- obiektów zamieszkania zbiorowego, w tym:
 - Domu zakonnego Św. Józefa" ul. Elżbietańska 9/102,
 - schroniska dla bezdomnych mężczyzn przy ul. Przeglasińskiej 135),
- obiektów na rzecz zapewnienia właściwych warunków higieny nauczania i wychowania, w tym:
 - Politechniki Gdańskiej przy ul. Sobieskiego 18 (rozbudowa i przebudowa budynku usługowego zaplecza naukowo-badawczego),

- Uniwersytetu WSB Merito przy al. Grunwaldzkiej 238A (budowa budynku C z przebudową budynków A i B),
- Szkoły Podstawowej przy ul. Srebrnej 11 (budowa sali sportowej oraz segmentu B),
- Szkoły Podstawowej przy ul. Rogalińskiej 17 (rozbudowa o nowe skrzydło),
- budynku dydaktycznego przy ul. Zakopiańskiej 37A,
- przedszkola w obrębie kościoła przy ul. Starowiejskiej 42 (rozbudowa kościoła wraz ze zmianą sposobu użytkowania zaplecza kościoła na przedszkole w zakresie I piętra budynku),
- przedszkola przy ul. Rogaczewskiego 55.

W znacznej części udział Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, dotyczył realizacji budynków mieszkalnych (z usługami lub bez).

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 organu Inspekcji Sanitarnej ze względu na oddziaływanie tych zakładów na zdrowie ludzi. Ograniczanie i minimalizowanie oddziaływania na środowisko zakładów przemysłowych osiągane jest przez ich modernizację, przebudowę lub rozbudowę.

12.2.2. Placówki oświatowo – wychowawcze

W 2024r. wydawano opinie dla nowych placówek oświatowo-wychowawczych:

- szkoły i inne placówki oświatowe – 6,
- placówki opiekuńczo-wychowawcze – 1;
- przedszkola i punkty przedszkolne – 4.

12.2.3. Placówki oświatowo – wychowawcze Obiekty, w których realizowana jest opieka nad dziećmi

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku uczestniczył w procesie wprowadzania w życie polityki Państwa, mającej na celu na zwiększenie liczby miejsc w placówkach opieki nad dziećmi. Jako priorytetowe były traktowane wszystkie wnioski, dotyczące opiniowania i uzgadniania projektów oraz oddania do użytkowania placówek opieki nad dziećmi do lat trzech tj. żłobków.

W 2024r. dopuszczono do użytkowania 1 nowy niepubliczny żłobek:

- Żłobek „U Margolci”, ul. Belgradzka 10a lok. A1.

12.3. Działania zapobiegawcze na etapie planowania i projektowania

W roku 2024 uzgodniono lub zaopiniowano w zakresie spełnienia warunków sanitarno-higienicznych i ochrony środowiska:

- 14 projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- 10 wniosków w sprawie uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko,
- 70 wniosków co do konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko,
- 7 wniosków o opinię w sprawie warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- 13 projektów obiektów lub lokali o różnym przeznaczeniu,
- 2 wnioski w sprawie usytuowania terenowej wyrzutni powietrza wentylacyjnego,
- 4 decyzje zatwierdzające system jakości prowadzonych badań wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

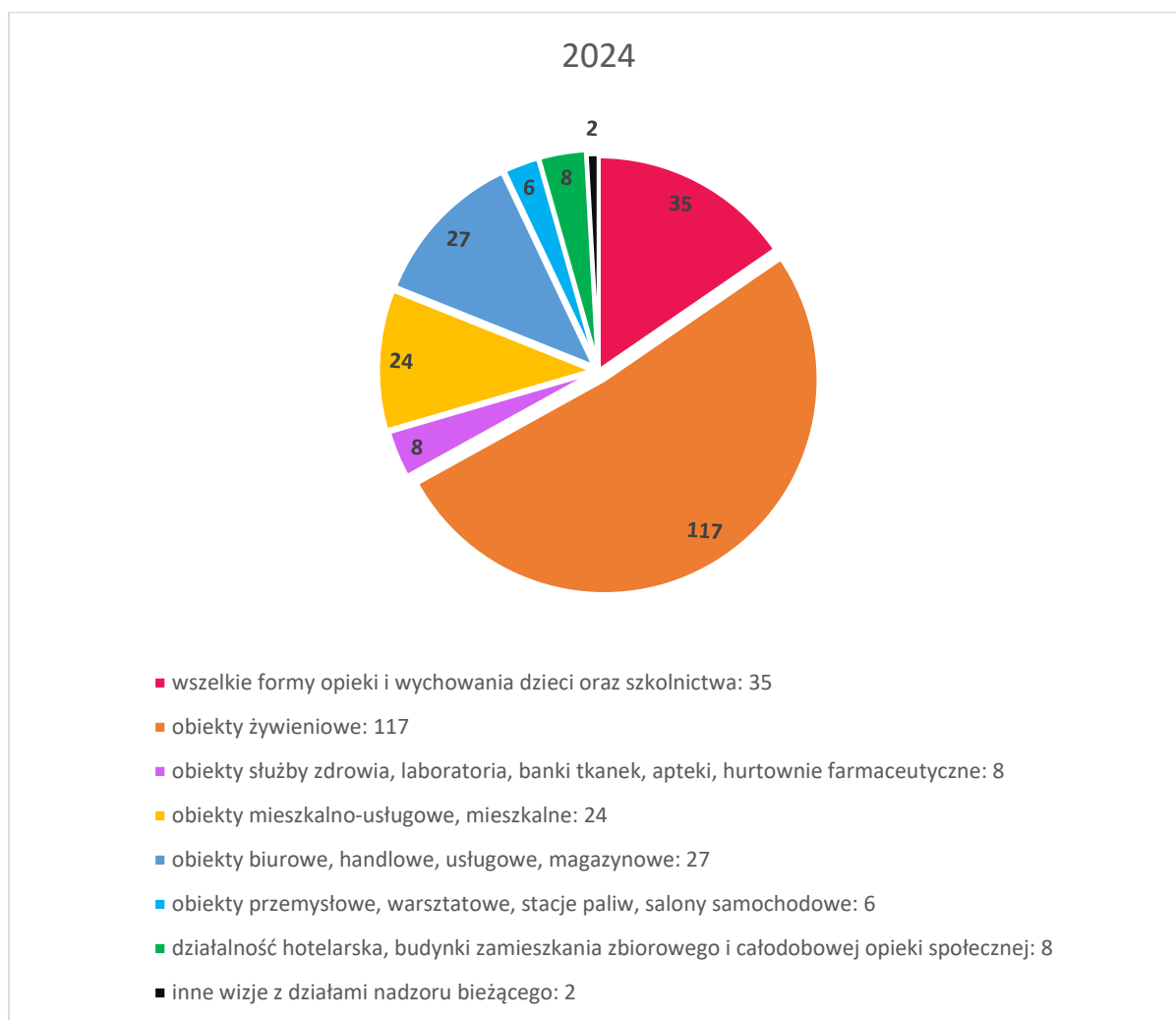
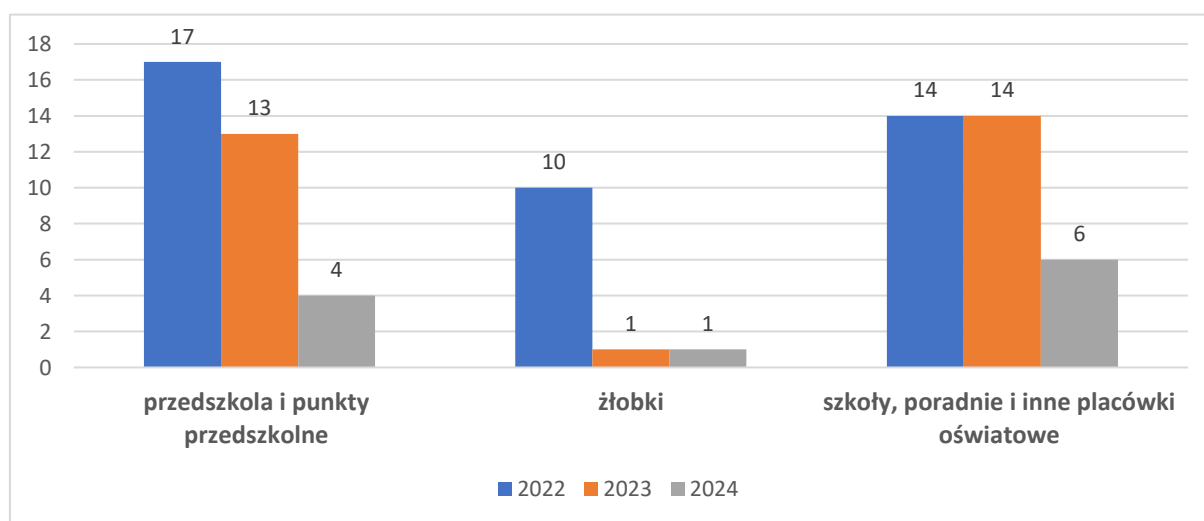
Ponadto w roku 2024 pracownicy sekcji udzielili 127 konsultacji w sprawach z zakresu działania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, mailowo lub telefonicznie.

12.4. Podsumowanie

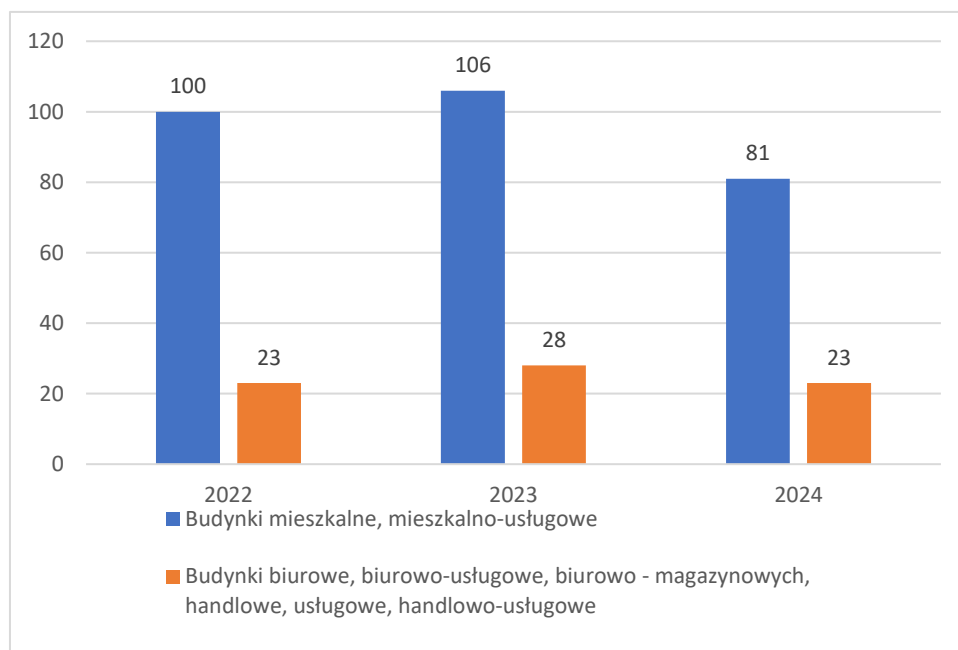
Podkreślić należy, że w celu spełnienia odpowiednich warunków sanitarnych i zdrowotnych, przepisy prawa nakładają na inwestorów i projektantów obowiązek stosowania najlepszych dostępnych technik, technologii i zabiegów organizacyjnych. Państwowa Inspekcja Sanitarna, w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, nadzoruje ich wykonanie.

W sprawach, dotyczących przekazania do użytkowania nowych obiektów wydano 171 stanowisk w zakresie zgodności realizacji inwestycji z zatwierdzoną dokumentacją projektową. Przeprowadzono 241 kontroli odbiorowych i wizytacji obiektów i lokali o różnym przeznaczeniu.

Istotną część rozpatrywanych spraw stanowiły także wnioski, dotyczące obiektów i placówek oświaty i wychowania, opieki na dziećmi. Ponadto znaczna część rozpatrywanych spraw dotyczyła współpracy z działami nadzoru bieżącego oraz innymi organami (interwencje, wydawanie decyzji o zatwierdzeniu zakładu).

Ryc. 1. Wykres kołowy przedstawiający ilość oraz rodzaje najczęściej kontrolowanych obiektów w 2024r.**Ryc. 2.** Wykres słupkowy przedstawiający liczbę nowych placówek opieki nad dziećmi w latach 2022-2024

Ryc. 3. Wykres słupkowy przedstawiający liczbę budynków mieszkalnych i usługowych oddawanych do użytkowania w latach 2022-2024



Spis treści

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŹNYCH	5
1.1. Choroby zakaźne	7
1.1.1. Zakażenia układu oddechowego – grypa, RSV, COVID-19	7
1.1.2. Krztusiec	10
1.1.3. Błonica, płonica	12
1.1.4. Odra, różyczka, świnka, oспа wietrzna	13
1.1.5. Gruźlica i Mikobakteriozy	13
1.1.6. Zakażenia bakteriami wielolekoopornymi	15
1.1.7. Zatrucia pokarmowe i zakażenia jelitowe	16
1.1.8. Choroby pasożytnicze	20
1.1.9. Zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych i mózgu (wirusowe i bakteryjne)	21
1.1.10. Borelioza	24
1.1.11. Wścieklizna	26
1.1.12. Wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW typu B) i wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW typu C) – zakażenie krwiopochodne, zwane żółtaczką wszczepienną	26
1.1.13. Choroby przenoszone drogą płciową (STI – sexuality transferred infections)	28
1.1.14. Ostre porażenie wiotkie	29
1.1.15. Zgłaszalność chorób zakaźnych	29
1.1.16. Zakażenia szpitalne	30
1.2. Szczepienia ochronne	31
1.2.1. Realizacja szczepień ochronnych w 2024r.	33
1.2.2. Nadzór nad wykonawstwem szczepień ochronnych	34
1.2.3. Niepożądane Odczyny Poszczepienne (NOP)	35
1.2.4. Postępowanie w stosunku do osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych	36
II. NADZÓR SANITARNY NAD PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	38
2.1. Szpitale na terenie m. Gdańska	38
2.1.1. Szpitale publiczne	38
2.1.2. Szpitale niepubliczne	38
2.1.3. Szpitale jednodniowe	39
2.1.4. Nadzór sanitarny nad szpitalami	39
2.2. Przychodnie (ambulatoria)	40
2.3. Praktyki zawodowe lekarzy, pielęgniarek oraz fizjoterapeutów	41
III. NADZÓR NAD OBIEKTAMI ŻYWNOŚCI I ŻYWIENIA	45
3.1. Urzędowe kontrole żywności i żywienia	46
3.1.1. Graniczne kontrole sanitarne	49

3.1.2. Kontrole akcyjne	50
3.1.3. Kontrole interwencyjne	53
3.1.4. Nadzór nad suplementami diety	54
3.2. Stan sanitarny nadzorowanych obiektów	55
3.2.1. Obiekty obrotu żywnością – 2999 obiektów	55
3.2.2. Obiekty żywienia zbiorowego typu otwartego – 1894 obiekty	57
3.2.3. Obiekty żywienia zbiorowego typu zamkniętego – 871 obiektów	58
3.2.4. Obiekty produkcji żywności – 317 obiektów	61
3.2.5. Obiekty obrotu materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – 87 obiektów	63
3.3. Jakość zdrowotna środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością na podstawie badań laboratoryjnych	64
3.3.1. Pobór i badania laboratoryjne próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	64
3.4. Podsumowanie	65
IV. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA I CIEPŁEJ WODY UŻYTKOWEJ	71
4.1. Zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi na terenie miasta Gdańsk	71
4.1.1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	73
4.2. Badania ciepłej wody użytkowej w kierunku obecności bakterii z rodzaju <i>Legionella</i> sp.	75
V. PŁYWALNIE I KĄPIELISKA	77
5.1. Ocena stanu sanitarnego pływalni	77
5.2. Stan sanitarny kąpielisk morskich, miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli, urządzeń rekreacji wodnych oraz plaż i toalet	78
VI. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ	82
6.1. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej	83
6.2. Obiekty hotelarskie, turystyczne i noclegowe	84
6.3. Domy Pomocy Społecznej oraz placówki zapewniające całodobową opiekę osobom starszym i niepełnosprawnym	84
6.4. Obiekty sportowe	85
6.5. Ustępy publiczne	85
6.6. Cmentarze oraz podejmowane działania dot. Sprowadzenia zwłok lub szczątków z zagranicy do Polski oraz wywozu poza granice kraju	86
VII. NADZÓR NAD WARUNKAMI SANITARNO – HIGIENICZNYMI ŚRODOWISKA PRACY	89
7.1. Działalność kontrolna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego	89
7.2. Ocena warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest	91
7.3. Interwencje	92
VIII. NADZÓR NAD CHEMIKALIAM	92
8.1. Produkty biobójcze	93
8.2. Substancje chemiczne i ich mieszaniny	94

8.3. Prekursory narkotykowe kategorii 2 i 3	95
8.4. Produkty kosmetyczne	96
8.5. Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne	98
IX. ANALIZA CHOROÓB ZAWODOWYCH STWIERDZANYCH W 2024 ROKU	99
9.1 Liczba stwierdzonych chorób zawodowych	99
9.2 Analiza chorób zawodowych stwierdzonych w 2024r. w Gdańsku	101
X. OCENA WARUNKÓW SANITARNYCH W PLACÓWKACH OŚWIATOWO - WYCHOWAWCZYCH	105
10.1. Stan sanitarno – techniczny placówek oświatowo-wychowawczych	106
10.1.1. Szkoły	106
10.1.2. Szkoły wyższe	107
10.1.3. Przedszkola i punkty przedszkolne	108
10.2. Stan sanitarno – techniczny placówek opiekuńczo-wychowawczych	108
10.2.1. Żłobki i kluby dziecięce	108
10.2.2. Placówki z pobytem całodobowym i wsparcia dziennego	109
10.3. Nadzór nad wypoczynkiem zimowym i letnim dzieci i młodzieży	110
10.3.1. Wypoczynek zimowy	110
10.3.2. Wypoczynek letni	110
10.4. Higiena procesu nauczania	111
10.4.1. Dostosowanie mebli	111
10.4.2. Ocena rozkładu zajęć lekcyjnych	112
10.4.3. Ocena obciążenia tornistrami/plecakami	112
10.4.4. Warunki zdrowotne w pracowniach komputerowych	113
10.4.5. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego	113
10.5. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami stosowanymi w pracowniach chemicznych	114
10.6. Nadzór nad gabinetami profilaktyki i pomocy przedlekarskiej	114
10.7. Ocena form dożywiania uczniów w szkołach	115
10.8. Wszawica w placówkach oświatowo-wychowawczych	115
10.9. Interwencje	116
10.10. Podsumowanie	117
XI. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ	118
11.1. Działania programowe	118
11.1.1. Programy krajowe	118
11.1.2. Programy lokalne	122
11.2. Działania nieprogramowe	124
11.3. Podsumowanie	126

XII. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY	129
12.1. Zakres realizowanych w 2024 roku działań w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego	129
12.2. Rodzaje nadzorowanych inwestycji realizowanych na terenie miasta Gdańska	130
12.2.1. Inwestycje z zakresu infrastruktury miejskiej	130
12.2.2. Placówki oświatowo–wychowawcze	131
12.2.3. Placówki oświatowo–wychowawcze. Obiekty, w których realizowana jest opieka nad dziećmi	131
12.3. Działania zapobiegawcze na etapie planowania i projektowania	132
12.4. Podsumowanie	132