

# **RAPORT O STANIE SANITARNYM MIASTA ELBLĄGA ZA ROK 2010**

## **I. WSTĘP**

Bieżący stan sanitarny jest wypadkową wielu czynników oraz szeregu zjawisk, a w szczególności tych o charakterze przyrodniczym i geograficznym, demograficznym, społecznym, gospodarczym, urbanistycznym, epidemiologicznym, kulturowym itp. Warunki zdrowotne życia mieszkańców każdej społeczności są zależne od złożonych często uwarunkowań środowiskowych.

Miasto Elbląg leży na styku dwóch odmiennych, zróżnicowanych przyrodniczo rejonów geograficznych – Wysoczyzny Elbląskiej i Żuław Wiślanych. W jego bezpośrednim sąsiedztwie znajdują się dwa duże zbiorniki wodne – Zalew Wiślany i Jezioro Drużno. Nie bez znaczenia dla warunków klimatycznych, przyrodniczych i gospodarczych pozostaje także oddziaływanie stosunkowo niedaleko położonego Morza Bałtyckiego.

Elbląg jest także miastem leżącym przy skrzyżowaniu jednych z ważniejszych drogowych arterii komunikacyjnych o znaczeniu krajowym i międzynarodowym. Życie gospodarcze Miasta związane jest zarówno z przemysłem o zróżnicowanym branżowo charakterze, jak i z rolnictwem oraz leśnictwem. Miasto staje się także istotnym ośrodkiem akademickim oraz miejscem wydarzeń kulturalnych o znaczeniu ogólnopolskim.

Istotnym aspektem życia Elbląga jest także rosnące znaczenie turystyczne, co jest związane z rozwojem Miasta (min. odbudową Starówki), a także atrakcjami położonymi w jego okolicach - min. Kanał Elbląski wraz z pochylniami, unikatowe przyrodniczo Jezioro Drużno i Zalew Wiślany, zróżnicowana krajobrazowo Wysoczyzna Elbląska, a także liczne zabytki wielonarodowościowej i wielokulturowej historii Ziemi Elbląskiej. W końcu należy także wspomnieć o istotnym, bliskim sąsiedztwie Obwodu Kaliningradzkiego Federacji Rosyjskiej, a także portowej aglomeracji Trójmiasta. W przyszłości Elbląg ma szanse stać się także znaczącym ośrodkiem portowym o znaczeniu krajowym i międzynarodowym.

Obecność tak zróżnicowanych czynników naturalnych i antropogenicznych oznacza zarazem różnorodność warunków życia lokalnego społeczeństwa, mających wpływ między innymi na zdrowie ludzi stanowiących tę społeczność. Przedmiotem działań podejmowanych w roku 2010 przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Elblągu oraz pracowników podległej mu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Elblągu były wszystkie zagadnienia wynikające z powyższych uwarunkowań, mogące oddziaływać na zdrowie mieszkańców Elbląga i jego okolic oraz osób czasowo przebywających w naszym Mieście, a także na środowisko życia ludzi.

Podstawowym zadaniem służb sanitarnych jest ochrona zdrowia i życia ludzi przed chorobami zakaźnymi i zawodowymi, a także innymi niekorzystnymi czynnikami środowiskowymi – zapobieganie im oraz zwalczanie skutków ich wystąpienia.

Działania te, zgodnie z ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, prowadzone są poprzez wykonywanie nadzoru bieżącego (kontrole sanitarne, w tym także pobór prób), nadzoru zapobiegawczego oraz poprzez szerzenie oświaty zdrowotnej i promowanie zachowań prozdrowotnych.

Nadzór sanitarny nad obszarem Miasta Elbląga oraz Powiatu Elbląskiego w roku 2010 był prowadzony w oparciu o roczny plan pracy, zaakceptowany przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Olsztynie. Założenia do planu wynikały z zadań ustawowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej, leżących w kompetencjach państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, określonych między innymi w:

- ustawie o Państwowej Inspekcji Sanitarnej
- ustawie Prawo budowlane
- ustawie o ochronie środowiska
- ustawie o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym

- ustawie o bezpieczeństwie żywności i żywienia
- ustawie o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków
- ustawie o substancjach i preparatach chemicznych
- ustawie o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych i zakażeń
- ustawie o odpadach
- ustawie Kodeks pracy
- ustawie o zakładach opieki zdrowotnej
- ustawie o przeciwdziałaniu skutkom palenia tytoniu
- ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Ponadto plan pracy uwzględniał także zjawiska, które zachodziły w sytuacji sanitarno-epidemiologicznej w roku poprzednim na obszarze Miasta i Powiatu, na terenie województwa warmińsko-mazurskiego i w kraju. Brane były pod uwagę wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego i Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Olsztynie, a także programy działań w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia o zasięgu ogólnokrajowym, wojewódzkim i lokalnym.

Specyfika i charakter działania służb sanitarnych sprawiły, że poza zadaniami planowymi PPIS w Elblągu wykonywał również inne czynności, wynikające z sytuacji bieżącej, wśród których były między innymi:

1. działania przeciwepidemiczne oraz w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia, związane z epidemią grypy sezonowej oraz grypy „nowej” wywołanej wirusem A/H1N1 (tzw. „świńskiej” grypy),
2. działania związane z wejściem w życie nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o PIS – likwidacji obrotu substancjami zastępczymi (tzw. dopalaczami),
3. przygotowania do wykonywania przepisów znowelizowanej ustawy o przeciwdziałaniu skutkom palenia tytoniu.

## II. CHOROBY ZAKAŻNE, EPIDEMIOLOGIA

Zdecydowana większość zagrożeń sanitarno-epidemiologicznych, monitorowana w roku 2010, utrzymywała się na poziomie roku ubiegłego. Po epidemii grypy, która wystąpiła w ostatnich miesiącach roku 2009, wywołanej między innymi przez nowego wirusa A/H1N1, nie odnotowaliśmy już tak spektakularnych zdarzeń epidemicznych, aczkolwiek potwierdziły się pewne niekorzystne tendencje, które zarysowały się w latach ubiegłych (dotyczyły one przede wszystkim infekcji wirusowych przewodu pokarmowego).

### 1. Analiza zachorowań na choroby zakaźne w roku 2010, na podstawie wybranych chorób zakaźnych.

Oceny sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych są przeprowadzane na podstawie zgłoszeń podejrzeń lub rozpoznań tych chorób i zakażeń dokonywanych przez lekarzy, a także na podstawie zgłoszeń dodatnich wyników czynników chorobotwórczych z laboratoriów mikrobiologicznych. W przypadku wybranych jednostek chorobowych i zakażeń, zwłaszcza tych które wiążą się z niebezpieczeństwem łatwego rozprzestrzeniania lub z innych względów stanowią znaczny problem epidemiologiczny i zdrowotny, bezzwłocznie podejmowane są działania przeciwepidemiczne, polegające przede wszystkim na przeprowadzeniu wywiadu epidemiologicznego z chorym lub zakażonym oraz osobami, które mogły być narażone na zakażenie na skutek kontaktu z chorym, a następnie ewentualnym nadzorze epidemiologicznym. W roku 2010 pracownicy tuż. PSSE przeprowadzili 622 takie wywiady, które były wykonywane głównie z uwagi na narażenie na zakażenie wirusem wścieklizny (po kontaktach ryzykownych ze zwierzętami), po infekcjach żołądkowo-jelitowych, w przypadkach zakażeń ośrodkowego układu nerwowego (zapalenia mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych), posocznicy, potwierdzeń nosicielstwa wirusowych zapaleń wątroby, zachorowań na grypę wywołaną wirusem A/H1N1 i zakażeń odkleszczowych. Wnioski płynące z dochodzeń były podstawą dalszych działań, między innymi odsunięć od określonych rodzajów pracy lub uczęszczania do żłobków, przedszkoli i szkół, a także skierowań do lekarzy w celu podjęcia nadzoru lekarskiego (w tym wykonania stosownych badań) oraz podjęcia leczenia lub szczepień.

#### 1.1. Zachorowalność na wybrane choroby zakaźne w roku 2010.

##### 1. Salmonellozy

W roku 2010 do PSSE w Elblągu zgłoszono 45 przypadków zachorowań wywołanych przez pałeczki Salmonella, przy czym zachorowania te przebiegały w postaci:

- zatruc pokarmowych - 43 przypadki, w tym 22 u dzieci do lat 14,
- posocznicy - 1 przypadek,
- zakażeń pozajelitowych - 1 przypadek.

Przebieg zachorowań u 30 osób (w tym u 15 dzieci do lat 14) wymagał hospitalizacji.

Wśród czynników etiologicznych dominowała Salmonella Enteritidis, odpowiedzialna za 36 zachorowań. Ponadto stwierdzane były także inne pałeczki z tego typu:

- Salmonella Mbandaka - 3 zachorowania, w tym 1 pozajelitowe
- Salmonella Virchow - 1 zachorowanie, w tym 1 posocznica
- Salmonella Typhi-murium - 1 zachorowanie.
- Salmonella Hadar - 1 zachorowanie
- Salmonella Infantis - 1 zachorowanie

Okolo 50% zachorowań (22) stwierdzono u dzieci do 14 roku życia, przy czym aż 13 przypadków dotyczyło dzieci małych (do 4 roku życia). Zwiększona zachorowalność stwierdzona była także w grupie osób starszych, powyżej 55 roku życia, w której wystąpiło ok 30% wszystkich przypadków (14).

Niezależnie od przypadków objawowych, w roku 2010 wykryto także 13 nosicieli pałeczek Salmonella. Prawie połowa tych osób była zakażona pałeczką Salmonella Mbandaka.

W ciągu ostatnich 2 lat udział poszczególnych typów tej bakterii jako czynników etiologicznych zachorowań, a także jako przyczyn nosicielstwa, uległ pewnym zmianom. Obok tradycyjnie dominującej Salmonella Enteritidis pojawiła się Salmonella Mbandaka, która w poprzednich latach w ogóle nie występowała (prawdopodobnie została zawleczona do Polski z importowaną paszą lub drobiem).

W roku 2010 nie stwierdzono żadnych nowych przypadków zachorowań na dur brzuszny lub dury rzekome. Na terenie nadzorowanym przez PPIS w Elblągu pozostaje 5 stałych nosicieli duru brzuszego, którzy objęci są nadzorem epidemiologicznym.

## **2. Ogniska zatruc pokarmowych**

Znamiennym zjawiskiem, obserwowanym w ostatnich latach na terenie Miasta Elbląga i Powiatu Elbląskiego, jest brak zbiorowych zatruc pokarmowych. W roku 2010 odnotowano jedno takie zdarzenie, wywołane przez pałeczki Salmonella Enteritidis, które miało miejsce w mieszkaniu prywatnym. Przyczyną zatrucia 4 osób było skrajne zlekceważenie zasad bezpieczeństwa żywieniowego – zachorowania nastąpiły po konsumpcji surowego mięsa wieprzowego oraz surowych jaj, zakupionych okazjonalnie z przydomowej (niezidentyfikowanej) hodowli kur. To incydentalne zdarzenie nie miało wpływu na ogólną ocenę zagrożenia epidemiologicznego ze strony produktów żywnościowych. Fakt braku zbiorowych zatruc pokarmowych, jaki ma miejsce od kilku lat, świadczy bowiem o tym, że żywność na różnym etapie przetwarzania, pochodząca ze źródeł objętych nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Weterynaryjnej Inspekcji Sanitarnej, jest bezpieczna.

## **3. Analiza zachorowań na inne bakteryjne zakażenia jelitowe**

Ogółem w roku 2010 zanotowano 3 inne bakteryjne zakażenia jelitowe. Zachorowania te wystąpiły małych dzieci w wieku do lat 4. Wszystkie przypadki były hospitalizowane. Zakażenia bakteryjne były wywołane przez Czynnikiem etiologicznym we wszystkich tych infekcjach była Yersinia enterocolitica.

## **4. Analiza wirusowych zakażeń jelitowych.**

W roku 2010 zanotowano 119 zakażeń jelitowych wywołanych przez wirusy, w tym:

- 103 przypadki wywołane przez rotawirusy,
- 4 przypadki wywołane przez adenowirusy,
- 12 przypadki nie określone.

Zdecydowana większość zachorowań wystąpiła u dzieci. Wśród wszystkich przypadków, hospitalizacji wymagało 106 osób, w tym 70 dzieci do lat 2.

W ciągu ostatnich kilku lat zakażenia wirusowe przewodu pokarmowego zaczynają przeważać nad podobnymi infekcjami o podłożu bakteryjnym. Ilość zachorowań rośnie, przy czym dominującą rolę jako czynnik etiologiczny pełnią rotawirusy. Tendencja wzrostowa tych przypadków stanowi sygnał do podjęcia bardziej zdecydowanych kroków w celu wdrożenia skutecznej profilaktyki, którą w tym przypadku stanowią szczepienia ochronne. W chwili obecnej, chociaż dysponujemy skuteczną szczepionką, szczepienia przeciw rotawirusom, z uwagi na ich obecny status - szczepienia zalecane (dobrowolne), nie są szczepieniami masowymi.

## **5. Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu**

Znaczna liczba tego rodzaju zachorowań jest świadectwem pogarszającej się diagnostyki laboratoryjnej infekcji przewodu pokarmowego. W roku 2010 do PSSE w Elblągu zgłoszono 120 takich przypadków, co oznacza, że taka właśnie liczba zachorowań nie została rozpoznana co do ich przyczyny. Należy przypuszczać, że znaczna ich część miała podłoże wirusowe, a w tej sytuacji faktyczna liczba wirusowych zakażeń jelitowych, opisana w pkt 4, była przypuszczalnie większa (większy był także udział infekcji rotawirusowych).

Zachorowania dotyczyły przede wszystkim osób dorosłych, ale aż 41 z tych przypadków wystąpiły u małych dzieci (w wieku do lat 2). Przebieg infekcji był szczególnie ciężki u dzieci – hospitalizacji poddano wszystkich 41 chorych (łącznie leczeniem szpitalnym objęto 63 osoby).

## **6. Choroba meningokokowa, inwazyjna**

Rok 2010 był kolejnym okresem, w którym Miasto Elbląg i Powiat Elbląski należał do ścisłej czołówki województwa warmińsko-mazurskiego w statystyce choroby meningokokowej. Chociaż zachorowania wywołane meningokokami (*Neisseria meningitidis*), liczone w liczbach bezwzględnych (zachorowalność), nie należą do bardzo licznych, to każdy taki przypadek podlega szczególnemu i wyjątkowemu postępowaniu służb sanitarnych. W roku 2010 zarejestrowano 4 przypadki tej choroby, które u 2 osób przebiegała w postaci zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, a u 2 kolejnych jako posocznica (sepsa). Każde zachorowanie stanowiło bezpośrednie zagrożenie dla życia chorego i wymagało intensywnej terapii w warunkach szpitalnych. W 1 przypadku choroba zakończyła się zgonem.

Wszystkie infekcje wystąpiły u ludzi młodych, a 2 z nich (w tym zakończona zgonem) dotyczyły małych dzieci, w grupie wiekowej do lat 2.

Działania służb sanitarnych polegały głównie na jak najszybszej identyfikacji osób, które w ciągu kilku dni poprzedzających zachorowanie miały z chorym kontakt uprawdopodobniający przeniesienie zakażenia, dotarciu do tych osób (lub ich opiekunów) i skierowaniu ich do lekarzy rodzinnych w celu natychmiastowego podjęcia antybiotykoterapii. W trakcie czynności przeciwepidemicznych, podejmowanych w omawianych przypadkach, nadzorem takim oraz profilaktyce antybiotykowej poddano 91 osób, a czas wykonania tych czynności nie przekraczał 24 godzin od chwili powiadomienia PPIS o podejrzeniu bądź rozpoznaniu zakażenia przez służby medyczne. Miarą skuteczności działań podejmowanych przez tuż. PSSE jest brak wtórnych zakażeń – żadne z zachorowań nie było powiązane ze sobą epidemiologicznie.

W każdym z przypadków nadzorowano także wykonanie stosownych badań laboratoryjnych, a w szczególności określenie typu meningokoka oraz potwierdzenie rozpoznania przez lokalne laboratoria w laboratorium referencyjnym dla tych drobnoustrojów (KOROUN w Warszawie). Dominującym, już od dłuższego czasu, typem meningokoka na naszym terenie jest *Neisseria meningitidis* B (w roku 2010 była ona czynnikiem etiologicznym 3 przypadków zachorowań). Fakt ten ma istotne i niestety niekorzystne znaczenie, ponieważ przeciw typowi B, jako jedynemu spośród pozostałych typów, nie dysponujemy skuteczną szczepionką.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Elblągu, w ramach profilaktyki przeciw tym zakażeniom, przekazywał jej zasady lokalnemu społeczeństwu, wykorzystując media, spotkania bezpośrednie z rodzicami dzieci i młodzieży w szkołach, a także stronę BIP Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Elblągu.

## **7. Analiza zachorowań na boreliozę**

Już od kilku lat sytuacja epidemiologiczna zakażeń krętkiem boreliozy w naszym rejonie nie ulega zmianie. Narażenie mieszkańców Elbląga oraz Powiatu Elbląskiego na boreliozę jest niezmiennie wysokie. Miasto i Powiat leżą w rejonie uznawanym już od wielu lat za endemiczny dla tej choroby (czynnik ją wywołujący „zadomowił” się na tym terenie, znajdując optymalne warunki do życia). Stan taki z pewnością będzie się utrzymywał do czasu wyprodukowania skutecznej szczepionki przeciw tej bakterii.

Do okoliczności sprzyjających utrzymywaniu się tego stanu należą między innymi duże powierzchnie lasów liściastych, obszarów pokrytych roślinnością krzaczastą i trawiastą oraz nieużytków, obecność licznej populacji zarażonych kleszczy, a także równie licznej populacji małych i średnich ssaków polno-leśnych, będących żywicielami kleszczy.

W roku 2010 nastąpił wzrost zachorowań na boreliozę. Do tuż. PSSE zgłoszono 13 takich przypadków, przy czym część z nich dotyczyła już drugiej, późnej fazy objawowej. Charakterystyczny pierwotny objaw choroby – rumień wędrujący – stwierdzono u 8 chorych. Pozostałe 5 przypadków rozpoznano na podstawie badań serologicznych. Z uwagi na fakt, że dość charakterystyczny pierwotny objaw infekcji, jakim jest rumień wędrujący, występuje

statystycznie tylko u ok. 60 % zakażonych, a ponadto część tych osób u których on wystąpił lekceważy jego pojawienie się, należy spodziewać się, że faktyczna liczba zachorowań jest znacznie wyższa.

W związku z brakiem skutecznej szczepionki przeciw boreliozie najskuteczniejszym sposobem ustrzeżenia się przed tą chorobą jest przestrzeganie określonych zasad profilaktyki, które corocznie są przekazywane przez PPIS mediom oraz umieszczane na stronie BIP.

### **8. Styczność i narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień**

Problem pogryzień ludzi przez zwierzęta jest zagadnieniem, które pomimo licznych prób rozwiązania nie doczekało się jeszcze skutecznych działań. W roku 2010 na terenie Miasta Elbląga zarejestrowano 240 pogryzienia lub inne kontakty obarczone ryzykiem zakażenia wirusem wścieklizny. Wśród tych narażeń na wściekliznę dominowały kontakty z psami (200 przypadków) i kotami (36 osób). Ponadto odnotowano 2 takie kontakty ze szczurami, 1 z chomikiem i 1 z nietoperzem.

Każde z takich zdarzeń, w przypadku braku możliwości wykonania u zwierzęcia badania weterynaryjnego (obserwacji), kończyło się podjęciem szczepień przeciw wściekliznie osób poszkodowanych. Łącznie zaszczepiono 59 osób, w tym: 41 osób pokąsanych przez nieznane psy, 16 osób pokąsanych przez nieznane koty, 1 osoba pokąsana przez szczura wolnożyjącego oraz 1 osoba pokąsana przez nietoperza.

Faktem istotnym jest to, że monitoring wścieklizny u zwierząt dzikich, prowadzonych przez lokalne służby weterynaryjne, nie wykazuje już od kilku lat przypadków wścieklizny u zwierząt. Pomimo uspokajającej wymowy tej statystyki, procedura szczepienia ludzi mających ryzykowne kontakty ze zwierzętami (pogryzienia, podrapanie, oślinienie itp.) musi być kontynuowana. Należy bowiem pamiętać, że nadzór weterynaryjny dotyczy tylko części gatunków, stanowiących potencjalnych nosicieli wirusa wścieklizny – zwierzęta domowe, lisy. Brak jest możliwości sprawowania monitoringu nad nietoperzami, wiewiórkami, szczurami itp., które mogą być zakażone wirusem wścieklizny (w roku 2010 na terenie Powiatu Elbląskiego miało miejsce pogryzienie człowieka przez nietoperza, u którego stwierdzono wściekliznę).

Wydaje się, biorąc pod uwagę fakt zdecydowanej dominacji wśród osób szczepionych, tych którzy byli zakwalifikowani do szczepienia w wyniku kontaktu z psami i kotami, że najskuteczniejszym sposobem istotnego obniżenia liczby szczepień, a także ryzyka infekcji, jest ograniczenie w Mieście liczby zwierząt bezdomnych lub pozbawionych należytej opieki właścicieli.

### **9. Wirusowe zapalenie wątroby**

Jako jeden z największych sukcesów służb sanitarnych w naszym kraju należy uznać radykalne obniżenie zachorowalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B i C. W roku 2010 na terenie Miasta nie wystąpił ani jeden przypadek wywołany wirusami hepatotropowymi tych typów. Radykalne działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, polegające na wyegzekwowaniu właściwych warunków świadczeń zdrowotnych, związanych z naruszaniem ciągłości tkanek, a także, w odniesieniu do wzw B, szczepienia personelu medycznego oraz kobiet w ciąży i noworodków, doprowadziły do marginalizacji tych groźnych dla życia i zdrowia chorób.

Podobna sytuacja utrzymywała się do roku 2010 w odniesieniu do wzw A (tzw. żółtaczk pokarmowa). W roku sprawozdawczym zachorowania na tę chorobę stwierdzono u 2 mieszkańców Elbląga.

Na podstawie wywiadu epidemiologicznego ustalono, że oba przypadki były zachorowaniami zawleczonymi z Egiptu. Każdy z nich był hospitalizowany, a 4 osoby z tzw. otoczenia (środowisko domowe) objęto nadzorem epidemiologicznym i lekarskim (w ich wyniku wykluczono zachorowanie u tych osób).

## **10. Analiza nosicieli Ag HBs (+) i p/ciał HCV**

Analiza nosicieli Ag HBs (+) i p/ciał HCV jest nieodzownym uzupełnieniem analizy zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby (pkt 9). Oddaje ona prawdziwy obraz aktualnej sytuacji epidemiologicznej rozprzestrzenienia w populacji wirusów wywołujących zapalenia wątroby typu B i C. Nosiciele tych wirusów na ogół ujawniani są przypadkowo, podczas wykonywania rutynowych testów w kierunku tych patogenów (np. podczas badania dawców krwi lub osób dializowanych). Osoby te nie wykazują żadnych objawów, chociaż u niektórych z nich, szczególnie zakażonych wirusem C, proces taki ma już miejsce. Testy serologiczne mają na celu ujawnienie tzw. markerów wirusów, czyli „śladów”, jakie one pozostawiły we krwi nosicieli.

W roku 2010 wśród mieszkańców Elbląga zarejestrowano 22 nosicieli obu wirusów. Wśród nich było 15 osób posiadających „ślady” obecności wirusa B (Ag HBs (+)) oraz 7 osób ze „śladami” wirusa C (p/ciała HCV). Wykrytych nosicieli oraz osoby z ich najbliższego otoczenia (38 osób), ustalone w trakcie dochodzenia epidemiologicznego, objęto nadzorem epidemiologicznym oraz skierowano do lekarzy rodzinnych w celu wdrożenia nadzoru lekarskiego. W wyniku podjętych działań 15 osób z otoczenia nosicieli wirusa B poddano szczepieniu ochronnemu przeciw wzw B.

## **11. Choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae*.**

Doniesienia epidemiologiczne z ośrodków krajowych specjalizujących się w tego rodzaju infekcjach, a także sytuacja ogólnopolska, potwierdzona przez Światową Organizację Zdrowia, wskazują że choroba pneumokokowa jest jedną z najłatwiej diagnozowanych i rozpoznawanych chorób zakaźnych. W roku 2010 do PSSE w Elblągu zgłoszono tylko 1 przypadek zachorowania wywołanego przez *Streptococcus pneumoniae* (pneumokoki), który przebiegał w postaci posocznicy. Opierając się jednak na dowodach pośrednich można domniemywać, że rzeczywista liczba przypadków infekcji pneumokokowych na obszarze Elbląga i Powiatu Elbląskiego mogła być znacznie większa (nawet kilkaset zachorowań). Z uwagi na potencjalne skutki zakażeń wywoływanych przez te drobnoustroje, zwłaszcza przebiegających jako zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i posocznicy, choroba pneumokokowa wydaje się być jednym z najważniejszych problemów zdrowotnych do rozwiązania w obecnym czasie.

Podobnie jak w przypadku zakażeń rota wirusowych, istnieje skuteczna szczepionka zapobiegająca zakażeniom pneumokokowym. Szczepienia te nie są jednak włączone do kalendarza obowiązkowych szczepień ochronnych, pozostając jedynie szczepieniami zalecanymi, a więc dobrowolnymi i pełnopłatnymi. Cena szczepionki jest dla większości rodziców barierą trudną do pokonania, natomiast upowszechnienie tych szczepień wydaje się być bezdyskusyjne właśnie ze względu na możliwe do osiągnięcia oszczędności finansowe. Jak wykazują badania statystyczne, prowadzone w regionach, w których realizowane są programy szczepień przeciw pneumokokom przy udziale samorządów lokalnych, liczba przypadków zapaleń płuc, zapaleń ucha środkowego oraz oskrzeli u dzieci obniżyła się nawet o 50 – 60 %. Ponadto, z uwagi na uzyskane w ten sposób znacznie ograniczenie rezerwuaru bakterii, znacznie zmalała liczba infekcji u osób dorosłych (m.in. zapaleń płuc).

Jak wynika z danych NFZ, z terenu Elbląga i rejonu przyległego, do Delegatury Funduszu w Elblągu, w roku 2010 zgłoszono ok. 8 tys. przypadków zapaleń płuc i ok. 26 tys. zapaleń ucha u dzieci! Redukcja zachorowań, która jest możliwa do osiągnięcia dzięki szczepieniom, oznacza więc niebagatelne oszczędności.

## **12. Analiza zachorowań na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych**

W roku 2010 zanotowano 10 zachorowań, w tym 5 wywołanych przez wirusy nieokreślone i 5 zachorowań (2 dzieci do 14 lat), 4 wywołane przez bakterie nieokreślone (2 dzieci do 14) oraz 1 inne i nie określone (dziecko do 14 lat).

### **13. Analiza zachorowań i podejrzeń zachorowań na grype**

Rok kalendarzowy 2010 był szczególny w statystyce zachorowań na grype. Krótko przed jego rozpoczęciem (w grudniu 2009) nastąpiło wygaszenie dużej epidemii grypy ze znacznym udziałem przypadków wywołanych wirusem A/H1N1, natomiast jego koniec był okresem bezpośrednio poprzedzającym wzrost zachorowań, który nastąpił w styczniu 2011 r. Z uwagi na taką charakterystykę poprzedniego sezonu grypowego 2009/2010 oraz obecnego sezonu 2010/2011, w roku 2010 zarejestrowano tylko 16 przypadków podejrzeń zachorowań na tę chorobę.

Istotnym aspektem pozostaje nisko zainteresowanie szczepieniami przeciw grypie. Po fali zachorowań w roku 2009, zaszczepialność przed obecnym sezonem uległa obniżeniu. Stało się tak pomimo, że tegoroczna szczepionka zabezpiecza skutecznie zarówno przed wirusami sezonowymi jak i przed wirusem A/H1N1.

#### ***Sytuacja epidemiologiczna niektórych chorób zakaźnych i zakażeń na terenie Miasta Elbląga za 2010 rok***

Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań	Liczba hospitalizacji	Zapadalność
1. Salmonelozy - ogółem	45	30	35,6
2. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	3	3	2,4
3. Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe	119	106	94,1
4. Biegunki i zakażenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	120	63	94,9
5. Szkarlatyna	46	-	36,4
6. Choroba meningokokowi – ogółem	4	4	3,2
7. Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae	1	1	0,8
8. Róża	18	15	14,2
9. Borelioza	13	4	10,9
10. Szczepieni p/wścieklicznie	59	-	46,7
11. Wirusowe zapalenie opon mózgowych (ogółem)	5	5	3,9
12. Ospa wietrzna	635	1	502,2
13. Różyczka	2	-	1,6
14. wzw typ A	2	2	1,6
15. Świnka	7	-	5,5
16. Bakteryjne zap. opon i/lub mózgu	4	4	3,2
17. Inne i nie określone zapalenie opon mózgowych	1	1	0,8

**Ocena sytuacji epidemiologicznej niektórych chorób zakaźnych na obszarze Miasta  
Elbląga.  
Rok 2010 w porównaniu z 2008 i 2009.**

Jednostka chorobowa	2008	2009	2010
	Liczba zach.	Liczba zach.	Liczba zach.
1. Salmonelozy- ogółem	26	25	45
2. Czerwonka	-	-	-
3. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	5	7	3
4. Zatrucia pokarmowe( nie określ.)	-	-	-
5. Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe	41	75	119
6. Biegunki do 2 lat	44	52	41
7. Krztusiec	2	1	-
8. Płonica	11	6	46
9. Zapalenie opon (razem)	10	45	10
10. Zapalenie mózgu (razem)	4	4	-
11. Róża	28	18	18
12. Choroba z Lyme (Borelioza)	9	9	13
13. Ostre porażenie wiotkie u dzieci (0-14)	-	1	-
14. Szczepienia p/wściekliznie	56	44	59
15. Ospa wietrzna	396	145	635
17. Różyczka	2	2	2
18. WZW typ A	-	-	2
19. WZW typ B	1	1	-
20. WZW typ C	-	1	-
21. WZW typ B+C	-	-	-
22. Świnka	1	6	7
24. Zatrucie jadem kiełbasianym	-	-	-
25. Tasiemczyca	-	-	-
27. Grypa - przypadki potwierdzone	-	14	-
28. Choroba meningokokowa	5	5	4
29. Choroba wywołana przez S pneumoniae	-	2	1

## 1.2. Opis wybranych problemów epidemiologicznych.

### 1. Zakażenia przewodu pokarmowego.

W roku 2010 nastąpiło zahamowanie tendencji spadkowej liczby zakażeń pokarmowych o etiologii bakteryjnej, jaka miała miejsce w latach ubiegłych. Wśród przyczyn zakażeń bakteryjnych pokarmowych dominowały nadal pałeczki jelitowe z rodzaju Salmonella, przy czym w porównaniu do roku 2008 i 2009 zaobserwowano wzrost zakażeń wywołanych przez te bakterie (w roku 2010 zapadalność wynosiła 35,6 podczas gdy w roku 2009 – 19,8, a w roku 2008 - 20,5).

W grupie zakażeń wirusowych przewodu pokarmowego utrzymała się tendencja wzrostowa, obserwowana w latach ubiegłych (zapadalność w roku 2008 wynosiła 32,3, w roku 2009 - 59,3, natomiast w roku 2010 r. wyniosła 94,1).

Znaczny udział infekcji niezdiagnozowanych świadczy o zmniejszającej się ilości badań mikrobiologicznych zleczanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, umożliwiających dokładne ustalenie czynnika wywołującego zakażenie. Wnioskowanie na podstawie niepełnych i wątpliwych danych staje się problematyczne.

Niezależnie niekorzystnych tendencji, pozytywnym aspektem sytuacji jest brak masowych zatruc pokarmowych. Jedyne ognisko, jakie miało miejsce w roku 2010, zaistniało w środowisku domowym i było wywołane żywnością pochodzenia ze źródła pozostającego pod nadzorem służb sanitarnych, a ponadto doszło do niego w wyniku rażącego złamania zasad higieny podczas przygotowywania i konsumpcji zakażonego posiłku.

Brak właściwych zachowań higienicznych w warunkach domowych było także niemal wyłączną przyczyną zakażeń i zatruc pokarmowych u dzieci do lat 2. Służby sanitarne mają niewielki wpływ na zapobieganie tym zdarzeniom, a ich działanie w formie oświaty zdrowotnej i uświadamiania popełnianych błędów higienicznych mogą mieć miejsce dopiero w trakcie dochodzenia epidemicznego.

## **2. Zakażenia krwiopochodne.**

Jeszcze 4 - 5 lat temu zakażenia krwiopochodne stanowiły poważny problem zdrowotny i społeczny dla ludności Miasta i Powiatu Elbląskiego. Zakażenia wirusami hepatotropowymi, wywołującymi wirusowe zapalenia wątroby, a także nowe przypadki zachorowań były stosunkowo częste. Fakt ich występowania świadczył także o istniejących drogach przenoszenia innych zagrożeń rozprzestrzeniających w ten sam sposób, między innymi wirusa HIV.

Intensywny nadzór sanitarny nad miejscami, w których hipotetycznie mogło dochodzić do zakażeń, wyegzekwowanie skutecznych metod i procedur dezynfekcji oraz sterylizacji w zakładach służby zdrowia i w innych miejscach, w których dochodzi lub może dochodzić do naruszenia ciągłości tkanek prowadzony w ostatnich latach oraz w roku 2010, a także objęcie szczepieniami ochronnymi przeciw wzv B personelu medycznego i niektórych grup ludności, doprowadziły do sytuacji, w której nie notuje się już nowych zachorowań na te choroby.

Brak nowych przypadków nie oznacza jednak całkowitego rozwiązania problemu. W populacji Miasta nadal obecni są nosiciele wirusów wzv, a każdy rok, w tym także 2010, wzbogaca rejestr tych osób prowadzony w PSSE w Elblągu. Stan taki świadczy o tym, że zagrożenie jest nadal aktualne, natomiast brak nowych zachorowań świadczy o skutecznym przecinaniu dróg przenoszenia wirusów. Mówiąc o skuteczności działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz pracowników placówek medycznych należy jednak pamiętać, że nadal aktywne są rezerwuary wirusów oraz drogi ich przenoszenia, pozostające poza możliwością oddziaływania służb medycznych i sanitarnych. Należą do nich osoby przyjmujące narkotyki i inne środki drogą dożylną, pokątnie wykonywane tatuaże, przekłuwanie powłok ciała itp. Obecność czynnych nosicieli sprawia. Że ryzyko zakażenia w opisanych wyżej sytuacjach jest duże, tym bardziej że osoby te, często własnego nosicielstwa, stanowią potencjalne zagrożenie dla innych.

Działania PPIS w Elblągu, podobnie jak w latach ubiegłych, sprowadzały się do prowadzenia nadzoru przeciwepidemicznego i działań oświatowo-zdrowotnych. Nadzór polegał w głównej mierze na rygorystycznym egzekwowaniu wymogów wynikających z zapisów ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach u ludzi. Kontrolom sanitarnym poddawano wszystkie podmioty, podczas działalności których może dochodzić do zakażenia. Zwracano głównie uwagę na prawidłowe wykonywanie dezynfekcji i sterylizacji narzędzi służących do naruszania ciągłości tkanek, procesów higienicznych w stosunku do powierzchni sprzętów, podłóg, ścian i wyposażenia sanitarnego, na postępowanie ze sprzętem wielokrotnego użycia oraz z odpadami medycznymi, a także na utrzymanie higieny osobistej personelu. Nadal egzekwowano spełnianie wymagań formalnych, t.j. posiadanie i stosowanie procedur higienicznych, dotyczących profilaktyki zakażeń krwiopochodnych. W roku 2010 kontynuowano egzekwowanie zasad bezpieczeństwa oraz obowiązków posiadania prawidłowo sformułowanych procedur higienicznych w innych podmiotach niż medyczne, takich jak zakłady kosmetyczne, tatuażu itp. PPIS opiniował procedury higieniczne, przedstawiane przez właścicieli tych zakładów, a w czasie kontroli sanitarnych sprawdzał ich znajomość i stosowanie. Tego rodzaju działalność nadzorowa będzie kontynuowana także w przyszłości.

## **2. Szczepienia ochronne**

W roku 2010 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Elblągu nadzorował pracę 27 placówek wykonujących szczepienia ochronne na obszarze Miasta Elbląga.

Podobnie jak w latach poprzednich tak i w roku 2010 elbląskie zakłady opieki zdrowotnej, realizujące Program szczepień ochronnych, osiągnęły jeden z najwyższych w Polsce poziomów wykonania szczepień obowiązkowych, utrzymując odsetek zaszczepionych dzieci i młodzieży na poziomie prawie 100%. Osiągnięta odporność na choroby objęte tymi szczepieniami, zarówno indywidualna jak i populacyjna, pozwoliła na ograniczenie zachorowań na te choroby do minimum.

Niezależnie od wykonywania szczepień obowiązkowych, personel punktów szczepień propagował także profilaktykę innych chorób zakaźnych, poprzez wykonywanie szczepień zalecanych nie objętych Programem obowiązkowym (m.in. grypa, pneumokoki, rotawirusy, ospa wietrzna).

Nieliczne przypadki niezaszczepienia dzieci wynikały z przyczyn obiektywnych - przede wszystkim z potwierdzonych trwałych lub okresowych przeciwwskazań zdrowotnych do szczepień, a także opóźnień związanych z dłuższymi wyjazdami za granicę kraju lub powrotami po dłuższych pobytach poza Polską.

Nadal pewien problem stanowią rodzice, którzy bez uzasadnienia odstępują od szczepienia swoich dzieci (pomimo licznych wezwań nie zgłaszają się na szczepienia). W stosunku do tych opiekunów wszczynano postępowanie administracyjne, przymuszające do wywiązania się z tego obowiązku lub wykazania przeciwwskazań do szczepień. W roku 2010, w sprawach tego typu, PPIS w Elblągu wydał 8 decyzji administracyjnych. W stosunku do roku 2009 nastąpił nieznaczny wzrost skali tego problemu, w stopniu nie mającym wpływu na bezpieczeństwo epidemiczne społeczności Miasta.

W roku 2010 PPIS kontynuował intensywny nadzór nad szczepieniami p/tężcowi. Placówki udzielające pierwszej pomocy medycznej po zranieniu (głównie izby przyjęć, poradnie chirurgiczne), przekazywały systematycznie do tuł. PSSE listy osób zaszczepionych pierwszą dawką anatoksyny tężcowej, które po weryfikacji przekazywane były do punktów szczepień POZ celem kontynuacji szczepień.

W roku 2010 miały miejsce obchody II Ogólnopolskiego Dnia Szczepień, w których PPIS w Elblągu brał czynny udział. Propagowana była idea szczepień ochronnych, jako najskuteczniejszej, bezpiecznej i ekonomicznej formy zapobiegania chorobom zakaźnym. Na stronie BIP Powiatowej Stacji zamieszczono blok informacyjny o szczepieniach zalecanych i obowiązkowych. Wiadomości o podobnej treści przekazano także mediom. W tym okresie pracownicy PSSE w Elblągu pełnili dyżury telefoniczne, w trakcie których udzielano wyczerpujących informacji dot. szczepień. W dniu kończącym obchody, w siedzibie PSSE oraz we wszystkich placówkach świadczących usługi medyczne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, zorganizowano punkty informacyjne, wyposażone w materiały oświatowo-zdrowotne, propagujące szczepienia ochronne. Kierownicy niektórych przychodni (NZOZ „Alfa”, NZOZ „Zawada”, SNZPOZ „Przychodnia Zatorze”, NZOZ „Dar Serca”) zadeklarowali promocyjne obniżenie cen szczepionek w tym dniu.

W listopadzie i grudniu została zainicjowana promocyjna akcja oświatowa, w ramach której PPIS przekazywał wiedzę na temat szczepień w trakcie bezpośrednich spotkań z rodzicami dzieci uczęszczających do przedszkoli i szkół podstawowych. Spotkania takie zorganizowano w 7 placówkach tego typu, a udział w nich wzięło ok. 400 rodziców. Działania te będą kontynuowane w roku 2011.

## **3. Ocena stanu sanitarnego zakładów służby zdrowia na terenie Miasta Elbląga**

W roku 2010 skontrolowano 248 obiektów służby zdrowia spośród 333 ujętych w ewidencji.

Przeprowadzono 267 kontroli sanitarnych, które objęły:

1. zakłady opieki zdrowotnej, stanowiące najliczniejszą grupę placówek będących pod nadzorem sanitarnym – skontrolowano 108 obiektów,
2. praktyki lekarskie i pielęgniarские, w tym:
  - indywidualne praktyki lekarskie - skontrolowano 3 obiekty,
  - indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie – skontrolowano 61 obiektów,
  - indywidualne praktyki lekarzy dentyków – skontrolowano 47 obiektów,
  - indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentyków – skontrolowano 12 obiektów,
  - grupowe praktyki lekarzy dentyków - skontrolowano 2 obiekty ,
  - grupowe praktyki pielęgniarek i położnych – skontrolowano 5 obiektów,
3. inne placówki nie będące zakładami opieki zdrowotnej, świadczące usługi medyczne – skontrolowano 10 obiektów.

Kontrole zakładów opieki zdrowotnej odbywały się zgodnie z planem pracy zaopiniowanym przez WSSE w Olsztynie. Nadzór realizowany był zgodnie z zasadą zakładającą, że obiekty, w których wykonuje się jakiegokolwiek zabiegi związane z naruszeniem ciągłości tkanek, kontrolowane są w 100% (obiekty, w których nie wykonuje się w/w zabiegów, kontrolowane są raz na dwa lata).

### **3.1. Stan sanitarny zakładów opieki zdrowotnej.**

Do nadzorowanych zakładów opieki zdrowotnej należały zarówno zakłady leczenia zamkniętego jak i placówki ambulatoryjne. Pierwszą z grup obejmowała m.in. szpitale publiczne i niepubliczne, hospicja stacjonarne itp. W grupie placówek ambulatoryjnych przeważały przychodnie zdrowia i poradnie specjalistyczne, a także inne obiekty, takie jak medyczne laboratoria diagnostyczne, zakłady rehabilitacji leczniczej, żłobki, pogotowia ratunkowe itp.

Kontrole przeprowadzane w roku 2010 wykazywały dalszą poprawę stanu sanitarnego i technicznego placówek służby zdrowia. Potwierdzeniem tej tendencji jest zmniejszająca się z roku na rok liczba wszczynanych postępowań administracyjnych - 58 decyzji w roku 2008, 23 decyzji w roku 2009 oraz 15 decyzji w roku 2010.

### **3.2. Szpitale**

Szpitale należą do obiektów obejmowanych szczególnym nadzorem sanitarnym. W roku 2010 skontrolowano wszystkie placówki tego rodzaju, znajdujące się na obszarze nadzorowanym przez PPIS w Elblągu. Kontrole stanu sanitarnego przeprowadzono w 3 szpitalach na terenie Miasta Elbląga (2 szpitale publiczne i 1 niepubliczny).

Żadna z placówek nie spełniała wprawdzie wszystkich obowiązujących wymogów sanitarnych, ale wszystkie posiadały programy dostosowawcze, zaopiniowane pozytywnie przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Olsztynie

Trudności, jakie szpitale napotykają w działaniach dostosowawczych, w znacznej mierze wynikają z faktu lokalizacji w starych budynkach, posiadających istotne ograniczenia techniczne i funkcjonalne, ograniczających możliwości modernizacyjne i dostosowawcze.

We wszystkich szpitalach stwierdzono poprawę jakości przeprowadzanych zabiegów dezynfekcyjnych. Wykonywane one były przez wykwalifikowany personel medyczny (przeważnie pielęgniarский), systematycznie szkolony oraz nadzorowany przez zespoły kontroli zakażeń szpitalnych. Stosowane preparaty dezynfekcyjne były odpowiednio oznakowane i posiadały ważny termin przydatności do użycia. Prawidłowy był także sposób ich przechowywania, w wydzielonych pomieszczeniach lub w zamykanych szafkach. Dobór preparatu dezynfekcyjnego uwzględniał specyfikę określonych oddziałów szpitalnych oraz zasady zapobiegania zakażeniom wewnątrzszpitalnym, w tym krwiopochodnym, jak HBV,

HCV, HIV. Wszystkie placówki posiadały opracowane i wdrożone procedury dotyczące prawidłowego stosowania preparatów dezynfekcyjnych.

Dezynfekcja i mycie narzędzi oraz sprzętu medycznego odbywały się w centralnych sterylizatorniach (CS). Wśród nadzorowanych szpitali tylko jeden (NZOZ „EL-VITA”) nie posiada własnej CS i zleca sterylizację drobnych narzędzi innej placówce.

W 2010 r. PPIS w Elblągu nadzorował w szpitalach 12 sterylizatorów parowych (autoklawy), 3 sterylizatory gazowe oraz 1 sterylizator plazmowy. Skuteczność sterylizacji była systematycznie weryfikowana przez użytkowników w ramach kontroli wewnętrznych, poprzez stosowanie testów chemicznych (w każdym cyklu), testów biologicznych (co najmniej raz w miesiącu). Wyniki kontroli były archiwizowane. Przebadano łącznie 1186 cykli sterylizacji – stwierdzono 100 % skuteczności kontrolowanych procesów.

W roku 2010 gospodarka bielizną szpitalną i odpadami medycznymi prowadzona w szpitalach nie budziła zastrzeżeń

#### Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ Szpital Miejski przy ul. Żeromskiego 22 w Elblągu

Zakończono remont i dostosowano do wymagań wynikających z obowiązujących przepisów pomieszczenia Oddziału Położniczego (Oddział Patologii Ciąży wraz z Traktem Porodowym).

#### Wojewódzki Szpital Zespolony przy ul. Królewieckiej 146 w Elblągu

Rozpoczęto remont Oddziału Laryngologii z Pododdziałem Chirurgii Szcękowej.

### **3.3. Placówki otwartej służby zdrowia (przychodnie zdrowia, poradnie specjalistyczne, indywidualne praktyki lekarskie i pielęgniarskie itp.)**

Nadzorem sanitarnym objęte były wszystkie placówki otwartej służby zdrowia, niezależnie od ich profilu. Główny nacisk był jednak kładziony na podmioty świadczące usługi medyczne związane z naruszeniem ciągłości tkanek, jako miejsca o szczególnym ryzyku przenoszenia zakażeń i chorób zakaźnych (placówki, w których ryzyko jest minimalne są poddawane nadzorowi rzadziej, 1 raz na 2 lata).

W roku 2010 skontrolowano stan sanitarny 108 przychodni zdrowia, poradni specjalistycznych spośród 128 zewidencjonowanych. Najczęściej stwierdzane uchybienia dotyczyły braku przystosowania obiektów do potrzeb osób niepełnosprawnych (w szczególności toalet), braku bezszczelinowego połączenia podłóg ze ścianami, nieodpowiedniego wykończenia ścian wokół umywalk, braku właściwie zorganizowanych pomieszczeń porządkowych itp.

Praktyki lekarskie oraz pielęgniarskie i położnicze stanowią odrębną grupę placówek, w których udzielane są różnorodne świadczenia medyczne w trybie ambulatoryjnym. W minionym roku skontrolowano 125 praktyk lekarskich z 185 zewidencjonowanych oraz 5 praktyk pielęgniarskich z 5 zewidencjonowanych. Część praktyk indywidualnych była zamykana, a część przenoszona do innych pomieszczeń. Często w tym samym pomieszczeniu, w różnych terminach, udzielane są świadczenia medyczne przez lekarzy różnych specjalności. Stwierdzane w tej grupie obiektów uchybienia dotyczyły przede wszystkim braku wydzielonych pomieszczeń porządkowych do mycia i przechowywania sprzętu porządkowego i środków czystości.

We wszystkich kontrolowanych obiektach stwierdzono poprawę techniki przeprowadzania zabiegów dezynfekcyjnych (dobór środków, warunki i fachowość sporządzania roztworów, oznakowanie preparatów i ich użycie, techniczne uzbrojenie procedur dezynfekcji, postępowanie z dezynfekowanymi materiałami itp.).

Sterylizację przeprowadzano w autoklawach, w które wyposażone są wszystkie gabinety stomatologiczne oraz część gabinetów ginekologicznych, laryngologicznych, chirurgicznych. Znaczna ilość gabinetów ginekologicznych, laryngologicznych, chirurgicznych wykonuje zabiegi przy użyciu narzędzi jednorazowych.

W roku 2010 PPIS w Elblągu w placówkach otwartej służby zdrowia nadzorował 71 autoklawów. Skuteczność sterylizacji była systematycznie weryfikowana przez użytkowników w ramach kontroli wewnętrznych, poprzez stosowanie testów chemicznych (w każdym cyklu), testów biologicznych (co najmniej raz w miesiącu). Wyniki badań i testów, wykonywane w ramach nadzoru wewnętrznego, wykazywały niemal 100% skuteczność procesów sterylizacji.

Wszystkie skontrolowane placówki miały zawarte umowy z firmami, uprawnionymi do odbioru i utylizacji odpadów medycznych.

W roku 2010 kontynuowano proces dostosowywania warunków technicznych i funkcjonalnych pomieszczeń oraz warunków technicznych urządzeń w placówkach służby zdrowia, do obowiązujących wymogów. W ramach tych działań, między innymi wyremontowano i pomieszczenia Indywidualnej Specjalistycznej Praktyki Lekarskiej lek. H. Rzepy przy ul. Grotgiera 22, Indywidualnej Praktyki Lekarskiej lek. stom. W. Nestorowicz przy ul. Stary Rynek 1, wyremontowano NZOZ Poradnię Zdrowia Psychicznego w Elblągu przy ul. Królewieckiej 195, Gabinet Stomatologiczny Fundacji im. matki Teresy z Kalkuty przy ul. Saperów 14F, Indywidualną Praktykę Lekarską lek. stom. M. Lechończak przy ul. Słonecznej 19, Indywidualną Praktykę Lekarską lek. stom. K. Cieślak-Bałasz przy ul. Słonecznej 19, przeniesiono do nowych pomieszczeń, spełniających standardy, NZOZ Poradnię Ortopedyczną przy ul. Zw. Jaszczurczego 22, Prywatny Gabinet Lekarski lek. B. A. Kisielewscy przy ul. Kościuszki, Indywidualną Praktykę Lekarską lek. stom. J. Adamkiewicz przy ul. Konopnickiej, Pracownię Protetyczną Adamkiewicz przy ul. Konopnickiej, Indywidualną Specjalistyczną Praktykę Lekarską lek. G. Chrzanowski przy Pl. Grunwaldzkim 3A/H, Indywidualną Specjalistyczną Praktykę Lekarską lek. stom. B. Hawryluk -Piwowska przy ul. 1-Maja 45, a także odmalowano ciągi komunikacyjne w NZOZ „Jaśminowa” przy ul. Robotniczej 79. Ponadto, w roku 2010, oddano do użytku nowy NZOZ „Urologia Centrum” z Pracownią Litotrypsji przy ul. Królewieckiej 146.

W roku 2010 uzyskano dalszą poprawę standardów technicznych, w jakich funkcjonują podmioty medyczne, prowadzące działalność mogącą wpływać na bezpieczeństwo sanitarne społeczeństwa. Podejmowano działania mające na celu wzrost poziomu wiedzy i świadomości personelu medycznego, dotyczące aspektu zagrożeń epidemiologicznych w związku z udzielanymi usługami zdrowotnymi.

### **III. OCENA ZAOPATRZENIA LUDNOŚCI W WODĘ**

Dostarczenie obywatelom wody do picia i na inne potrzeby socjalne jest jednym z fundamentalnych warunków bezpiecznego i sprawnego funkcjonowania każdej społeczności. Woda, jako podstawowe medium bytowe, ma znaczenie strategiczne. Będąc powszechnym elementem diety ludzi jest jednocześnie najbardziej wrażliwym elementem epidemiologicznym. W pewnych niepożądanych sytuacjach przestaje być "źródłem życia", a może się stać "bronią masowego rażenia". Tak więc, nadzór nad jakością wody, z uwagi na jej znaczenie, jest jednym z podstawowych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Pracownicy PSSE w Elblągu realizowali ten nadzór w roku 2010 prowadząc intensywny monitoring jakości wody oraz kontrolując funkcjonowanie systemu zaopatrzenia Miasta w wodę, a także ściśle współpracując z podmiotem wykonującym zadanie zaopatrzenia ludności w wodę.

Miasto Elbląg jest zaopatrywane w wodę przeznaczoną do spożycia z wodociągu sieciowego, administrowanego przez Elbląskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji. W ramach nadzoru nad tym wodociągiem prowadzono podstawową jego formę, tzw. monitoring kontrolny, a także postać rozszerzoną, tzw. monitoring przeglądowy. Woda była systematycznie badana. W zakresie monitoringu kontrolnego analizie laboratoryjnej poddano 89 prób wody. W ramach monitoringu przeglądowego, obejmującego między innymi zanieczyszczenia chemiczne szczególnie niebezpieczne dla zdrowia (benzen, benzoapiren,

substancje chloropochodne, wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne, pestycydy, trichloroeten i tetrachloroeten, bor, selen, antymon i inne), zbadano 7 prób wody. System kontroli jakości wody opierał się na integracji i koordynacji działań wspólnie zaplanowanych i prowadzonych przez PSSE i EPWiK.

Jak wynika z przeprowadzonych badań w roku 2010, woda dostarczana mieszkańcom Elbląga w zasadzie odpowiadała wymaganym standardom. Niewielkie odstępstwa od obowiązujących norm, polegające na nieznacznych przekroczeniach zawartości żelaza, manganu i mętności, wystąpiły tylko incydentalnie (w styczniu). Rodzaj i wielkość przekroczeń nie stwarzał zagrożenia dla zdrowia ludzi, a podjęte bezzwłocznie działania naprawcze usunęły przyczynę chwilowego obniżenia jakości wody - pobrane próby wykazały poprawę jakości wody. Pod względem bakteriologicznym jakość wody w ciągu całego roku nie budziła zastrzeżeń.

W grudniu 2010 roku miał miejsce niekontrolowany dopływ do sieci wody chlorowanej. Sytuacja ta zaistniała w trakcie wykonywania prac inwestycyjnych i bezpośrednio była zawiniona przez pracownika firmy wykonującej usługę na rzecz EPWiK. Działania podjęte bezzwłocznie przez PPIS oraz EPWiK doprowadziły do natychmiastowego odcięcia dopływu wody chlorowanej. O zaistniałej sytuacji EPWiK poinformowało Wydział Zarządzania Kryzysowego UM, a także mieszkańców Miasta (za pomocą mediów). Wykonane badania laboratoryjne wykazały, że stężenie chloru w sieci nie stanowiło zagrożenia dla zdrowia, a ponadto okres jego obecności (dzięki szybkiej interwencji) był bardzo krótki (obecność gazu była wyczuwalna w niektórych rejonach Elbląga przez niecałe 2 doby). W dniu następnym po incydencie, z inicjatywy Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Elblągu odbyło się spotkanie PPIS z dyrektorami EPWiK, w trakcie którego omówiono przyczyny zdarzenia i działania zapobiegawcze przeciw powstawaniu takich sytuacji w przyszłości. PPIS polecił między innymi sprawdzić i ewentualnie zweryfikować funkcjonujące do tego czasu w przedsiębiorstwie procedury bezpieczeństwa urządzeń wodnych przed dostępem osób niepowołanych oraz nadzoru pracowników EPWEiK nad innymi osobami, którym z przyczyn technologicznych i eksploatacyjnych umożliwia się dostęp do elementów systemu zaopatrzenia w wodę. Działania takie zostały przez EPWiK podjęte.

W roku 2010, Urząd Miejski w Elblągu – właściciel 8 studni awaryjnych, istniejących na terenie Miasta - odstąpił od użytkowania tych studni.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29.03.2007 r. Zał. Nr 1D, w roku 2010 kontynuowano badania ciepłej wody w kierunku obecności bakterii z rodzaju Legionella sieciach wewnętrznych nadzorowanych szpitali i domów pomocy społecznej. W próbach badanej wody, pobranej w Szpitalu Miejskim przy ul. Żeromskiego 22 i w Wojewódzkim Szpitalu przy ul. Królewieckiej 146 nie stwierdzono przekroczeń obowiązujących norm. Podobny stan istniał w Niepublicznym ZOZ – Centrum Chorób Wewnętrznych „El-Vita” przy ul. Związku Jaszczurczego oraz w Domu Pomocy Społecznej „Niezapominajka” przy ul. Toruńskiej 17, które wykonały badania we własnym zakresie.

#### **IV. OCENA STANU SANITARNEGO OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ**

W roku 2010 pod nadzorem PSSE w Elblągu były 573 obiekty użyteczności publicznej - zakłady świadczące różne usługi dla ludności, w tym podmioty, z których działalnością wiążą się różnorodne zagadnienia sanitarno-higieniczne. Największą grupę stanowiły zakłady usługowe: fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej itp., a także obiekty hotelarskie, szalety publiczne, domy pomocy społecznej, dworce, tereny rekreacyjne (parki, zieleńce, place zabaw) oraz obiekty zaliczane do grupy „inne” (sportowe, kulturalno-widowiskowe, cmentarze, apteki, zakłady pogrzebowe, parkingi itp.).

Skontrolowano 490 obiektów, w których przeprowadzono 527 kontroli sanitarnych. Przeprowadzono także 34 kontrole środków transportu publicznego i skontrolowano 85 posesji. Zaopiniowano pozytywnie 15 imprez masowych.

W sezonie letnim, w okresie od czerwca do sierpnia, na terenie Elbląga przeprowadzono 29 kontroli placów zabaw dla dzieci. W trakcie tych kontroli pobrano próby

piasku z pięciu piaskownic (w tym z jednej pobrano piasek dwukrotnie) do badań parazytologicznych. W dwóch piaskownicach stwierdzono obecność jaj glisty - *Toxocara* sp. Jedna z zakwestionowanych piaskownic przy ul. Ogrodowej 15, ze względu na obecność pasożytów oraz nieprawidłową lokalizację została zlikwidowana. W drugiej, przy ul. Królewieckiej 209 A, wymieniono piasek na nowy, a następnie powtórzono badanie, w wyniku którego nie stwierdzono już obecności jaj glisty. Źródłem skażeń mikrobiologicznych piasku w piaskownicach są zwierzęta domowe i dzikie, które mają dostęp do tych miejsc. Większość piaskownic na terenie Miasta nie posiada zabezpieczeń, ograniczających lub eliminujących możliwość penetracji (w tym załatwianie potrzeb fizjologicznych) piaskownic przez czworonogi i ptaki. Tylko dwa place zabaw na 20 skontrolowanych (administrowane przez SM „Zrzeszeni”), posiadały trwale ogrodzenie z siatki oraz odpowiednio zabezpieczoną bramę wejściową. Pozostałe obiekty nie były zabezpieczone przed zwierzętami. Pomimo ustawienia tablic informujących o zakazie wprowadzania zwierząt na place zabaw, zakaz ten nie jest przestrzegany.

W czerwcu do wszystkich administratorów wystosowano pismo przypominające o konieczności wymiany piasku w piaskownicach: 1 raz przed sezonem i przynajmniej 2 razy w trakcie sezonu letniego oraz informujące o konieczności podjęcia działań w przypadku stwierdzenia zanieczyszczenia piasku jajami pasożytów.

W dziewięciu przypadkach stwierdzono zniszczony sprzęt do zabaw - skorodowane metalowe elementy sprzętu oraz ubytki desek. Działania podjęte przez PPIS doprowadziły do usunięcia nieprawidłowości, co potwierdziły kontrole sprawdzające. We wszystkich skontrolowanych piaskownicach przed sezonem letnim wymieniono piasek na nowy na wiosnę (kwiecień – maj). W piaskownicach na terenie placów zabaw podległych SM „Zrzeszeni” oraz w pięciu piaskownicach na osiedlu „Nad Jarem” piasek był wymieniany także w trakcie sezonu.

Wśród kontrolowanych obiektów użyteczności publicznej, świadczących usługi dla ludności, tylko nieliczne budziły zastrzeżenia. W stosunku do tych placówek PPIS podejmował działania administracyjne (wydano 3 decyzje nakazujące usunięcie nieprawidłowości).

Kontynuowane były postępowania administracyjne w stosunku do administratorów Dworca PKP i stadionu sportowego przy ul. Skrzydlatej. W obu tych obiektach trwały kompleksowe remonty, które powinny zakończyć się w roku 2011.

Obiektem w dalszym ciągu niski standard higieniczny wykazuje basen kąpielowy przy ul. Spacerowej, wymagający gruntownej modernizacji

W roku 2010 wyegzekwowano poprawę stanu sanitarno-higienicznego w Zakładach Fryzjerskich przy ul. Poprzecznej 27 i przy ul. Traugutta 59, w Salonie Fryzjerskim "Kosmyk" przy ul. Czerwonego Krzyża, w Hotelu "Stadion" przy ul. Brzeskiej 4, w Solariach "Riwiera" przy ul. Plk Dąbka 136 i przy ul. Bałuckiego 4F-H oraz częściowo w Obiekcie noclegowym przy ul. Zw. Jaszczurczego, a także w szalecie publicznym przy ul. Odrodzenia.

Na wyróżnienie, z uwagi na stan techniczny oraz bieżący stan sanitarny, zasługują między innymi: Szalet publiczny przy Pl. Dworcowym 3, Hotel „Młyn” przy ul. Kościuszki, Hotel "Pod Lwem" przy ul. Kowalskiej 10, Hotel "Atrium" przy ul. Mostowej 13, Pensjonat „Boss” przy ul. Św. Ducha 30, Pensjonat MF przy ul. Św. Ducha 26, Zakład Fryzjerski "Ce-Ce" przy Placu Dworcowym, Zakład Fryzjerski przy ul. Narutowicza 82, Salon Fryzjersko-Kosmetyczny „Kaprys” przy ul. Traugutta, Zakład Fryzjerski „Renata” przy ul. Legionów 20, Studio Kosmetyczne przy ul. Malborskiej 25/1U, Studio Kosmetyki „Dermis” przy ul. Brzozowej 1/2, Studio Piękności "Stella" przy ul. 1-go Maja 58, Fitness Club „Orion” przy ul. 12-go Lutego 19, Solarium „Krone 2” przy ul. Grunwaldzkiej 2, Studio Zdrowia i Fizjoterapii przy ul. Ks. Osińskiego 4, Solarium „Gold Sun” przy ul. Nitschmanna 24-26-28 H, Solarium "Riwiera" przy Placu Dworcowym, Usługi Kosmetyczne i Solarium Wy-SPA przy ul. Gdyńskiej 28, Usługi Kosmetyczne, Fryzjerskie i Odnowa Biologiczna „Wersal” przy ul. Kowalskiej 1-2H, Dworzec PKS przy Placu Dworcowym, Sztuczne lodowisko przy ul. Karowej, Centrum Sportowo-Biznesowe przy ul. Grunwaldzkiej oraz "Multikino" przy ul. Teatralnej 5.

## V. OCENA WARUNKÓW BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY W ZAKŁADACH PRACY ORAZ NARAŻEŃ NA CZYNNIKI SZKODLIWE W ŚRODOWISKU PRACY

Głównym kierunkiem działań podejmowanych w roku 2010 przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Elblągu była realizacja zadań zmierzających do ograniczenia narażenia pracowników zakładów pracy na działanie czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, a w konsekwencji ograniczenie występowania chorób zawodowych i innych schorzeń związanych z warunkami pracy.

W roku 2010 na terenie Miasta Elbląga PPIS w Elblągu sprawował nadzór bieżący nad 664 obiektami, zatrudniającymi 20336 pracowników. W ramach tego nadzoru przeprowadzono 179 kontroli higieniczno-sanitarnych. Wzmocniony nadzór sprawowano nad zakładami pracy, w których stwierdzono przekroczenia norm higienicznych stężeń bądź natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy oraz, w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze.

Działania szczególne w roku 2010 objęły kontrole warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych: w pływalniach krytych, w warunkach narażenia na hałas i drgania mechaniczne oraz w warunkach narażenia na czynniki biologiczne w archiwach.

W wyniku stwierdzonych naruszeń przepisów sanitarnych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Elblągu w roku 2010 wydał 69 decyzji administracyjnych, których przedmiotem były najczęściej: brak badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, brak oceny ryzyka zawodowego, nie przestrzeganie częstotliwości wykonywania badań, nieprzestrzeganie przepisów obowiązujących podmioty zawodowo stosujące substancje i preparaty chemiczne (brak lub nieprawidłowe karty charakterystyk, niewłaściwe warunki magazynowania chemikaliów) oraz niewłaściwy stan pomieszczeń higieniczno-sanitarnych. W wyniku prowadzonego postępowania wyegzekwowano poprawę na stanowiskach pracy, między innymi: obniżenie narażenia na czynniki szkodliwe do norm higienicznych na 13 stanowiskach, doprowadzenie do wymogów zaplecze sanitarno-higieniczne dla 301 pracowników, odnowienie pomieszczeń pracy, zapewnienie właściwego oświetlenia pomieszczeń pracy, właściwego ogrzewania i wentylacji oraz wyrównania podłogi w pomieszczeniach pracy dla 221 pracowników.

Do zakładów pracy na terenie Miasta Elbląga, w których występowały szczególne zagrożenia zdrowotne dla pracowników, należały: Zakład Produkcji Usługowej ELZAMET, Elbląskie Przedsiębiorstwo Wodno-Kanalizacyjne, Stolarstwo Wyrób Trumien, Spółdzielnia Pracy Usług Kominiarskich, Wojewódzki Szpital Zespolony, Szpital Miejski im. J. P. II., szpital ELVITA, laboratorium Delegatury Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Środowiska (ze względu na występowanie czynników rakotwórczych w środowisku pracy) oraz ELZAMBUD Sp. z o.o. i EPEC Sp. z o.o. (ze względu na pięciokrotne przekroczenia normatywów czynników szkodliwych w środowisku pracy).

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Elblągu sprawował także nadzór nad przestrzeganiem przepisów ustaw: o substancjach i preparatach chemicznych; o zapobieganiu narkomanii oraz o produktach biobójczych. Przeprowadzono kontrole podmiotów wprowadzających do obrotu produkty chemiczne, prekursor narkotykowe grupy 2 i 3 oraz produkty biobójcze, a także kontrolowano podmioty gospodarcze wykorzystujące w/w produkty w swojej działalności zawodowej. Do ważnych zadań należał również nadzór nad warunkami bezpiecznego usuwania odpadów zawierających azbest. Ponadto w roku 2010 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Elblągu prowadził we współpracy z policją działania kontrolne, w wyniku których unieruchomiono 3 sklepy handlujące "dopalaczami".

W roku 2010 prowadzono 21 postępowań w związku z podejrzeniem choroby zawodowej osób zatrudnionych w zakładach pracy na terenie miasta Elbląga, wydano 3 decyzje stwierdzające chorobę zawodową (2 przypadki gruźlicy pracowników ZOZ, pylica płuc u pracownika ZM Zamech i Alstom Power). W stosunku do roku 2010 ilość prowadzonych spraw uległa zwiększeniu. Zmianie ulega także charakterystyka chorób i przyczyn je wywołujących. Zmniejszony jest udział schorzeń wywołanych przez czynniki fizyczne (np. hałas), za to większy udział mają czynniki biologiczne.

## **VI. OCENA STANU SANITARNEGO ZAKŁADÓW ŻYWIENIOWO-ŻYWNOŚCIOWYCH NA TERENIE MIASTA ELBLĄGA**

W roku 2010 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Elblągu sprawował nadzór sanitarny na terenie Miasta Elbląga nad 1024 zakładami żywnościowo-żywnościowymi, w tym nad:

- 27 obiektami produkcji żywności;
- 721 obiektami obrotu żywnością;
- 189 obiektami żywienia zbiorowego otwartego, w tym 97 zakładami małej gastronomii;
- 87 zakładami żywienia zbiorowego zamkniętego.

W nadzorowanych obiektach przeprowadzono 1459 kontroli sanitarnych. Ponadto przeprowadzono także 24 kontrole w miejscach obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością. Skontrolowano także 101 środków transportu do przewozu żywności. Ocenie stanu sanitarnego poddano 627 obiektów.

W wyniku przeprowadzonych kontroli nałożono 32 mandaty karne na sumę 5900 zł, przy czym grzywny wymierzano najczęściej w obiektach sprzedaży detalicznej żywności (sklepy spożywcze) – 23 mandaty nadłączoną kwotą 3800,- zł.

Prowadzono także postępowanie administracyjne, wystawiając:

- 41 decyzji nakazujących poprawę stanu higienicznego,
- 24 decyzje zmieniające termin wykonania zaleceń, ustalone we wcześniej wydanych decyzjach,
- 56 zaświadczeń o spełnieniu przez zlecającego wymogów sanitarnych (do koncesji na alkohol),
- 214 decyzji zezwalających na prowadzenie działalności (tzw. zatwierdzenie zakładu),
- 261 decyzji o nałożeniu opłat za czynności kontrolne w trybie ustawy o PIS.

Ogólny stan bezpieczeństwa zdrowotnego ze strony jakości żywności oraz warunków produkcji i obrotu produktów żywnościowych w roku 2010 uległ poprawie. W porównaniu do roku 2009 stwierdzono znacznie mniej nieprawidłowości bieżącego stanu higienicznego. Nieco rzadziej stosowano postępowanie mandatowe (34 mandaty roku 2009 wobec 32 mandatów w roku 2010). Jednocześnie w celu skuteczniejszego eliminowania powtarzających się nieprawidłowości zwiększono kwoty nakładanych mandatów, z 4300 zł w roku 2009 (średnia ok. 126 zł) do 5900 zł w roku 2010 (średnia ok. 181 zł). Niewłaściwy stan techniczny sprzętu i pomieszczeń był w roku 2010 powodem wystawienia 41 decyzji administracyjnych (w roku 2009 PPIS wystawił 61 takich decyzji).

Rzadziej też kwestionowano i wycofywano z obrotu produkty żywnościowe z powodu ich niewłaściwej jakości zdrowotnej - w roku 2009 wycofano żywność o wartości ok. 3000 zł, a w roku 2010 o wartości ok. 2300 zł.

Najczęściej spotykanymi wykroczeniami nadal były przeterminowane artykuły spożywcze oraz niedostateczna higiena personelu i miejsc produkcji oraz obrotu żywnością.

W roku 2010 przeprowadzono 92 oceny wyżywienia pod względem jakościowym (t.j. prawidłowość układania jadłospisów) w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego - w stołówkach szpitalnych, przedszkolnych, szkolnych, domach opieki społecznej, żłobkach, koloniach letnich. Wyniki tych analiz były pozytywne.

Ocena jakości żywienia opierała się także na badaniach laboratoryjnych żywności i materiałów przeznaczonych do kontaktu z tymi artykułami. Pobrano do badań laboratoryjnych 159 próbek, w tym 147 próbek żywności oraz 12 materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Dyskwalifikacji uległo 9 próbek, w tym 1 wyrób z tworzywa sztucznego. Konsekwencją tych wyników były działania PPIS, które doprowadzały do usunięcia przyczyn nieprawidłowości.

Nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia był prowadzony wspólnie z innymi instytucjami. Jako szczególnie dobrą współpracę, należy ocenić działania wykonywane w porozumieniu z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Elblągu.

Ogólną ocenę zakładów żywieniowo-żywnościowych w poszczególnych grupach przedstawiono w poniższej tabeli.

nr GUS	rodzaj obiektów	liczba obiektów			liczba obiektów o złym stanie sanitarnym
		wg ewidencji w ciągu roku	w tym		
			skontrolowanych	sklasyfikowanych	
	<b>Obiekty produkcji żywności</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	-
01	Wytwórnice lodów	1	1	1	-
02	Automaty do lodów	7	7	7	-
04	Piekarnie	11	11	11	-
05	Ciastkarnie	5	5	5	-
08	Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	1	1	1	-
12	Wytwórnice makaronów	1	1	1	-
13	Wytwórnice wyrobów cukierniczych	1	1	1	-
	<b>Obiekty obrotu żywnością</b>	<b>721</b>	<b>522</b>	<b>338</b>	-
22	Sklepy spożywcze	489	323	244	-
22a	w tym super, hipermarkety	14	14	13	-
23	Kioski spożywcze	56	39	39	-
23a	w tym kioski na targowiskach sprzedające mięso	14	14	14	-
23a	w tym kioski na targowiskach sprzedające inne środki spożywcze	10	10	10	-
24	Magazyny hurtowe	39	37	36	-
25	Obiekty ruchome i tymczasowe	13	9	9	-
26	Środki transportu	101	101	-	-
27	Inne obiekty obrotu żywnością	23	13	10	-
	<b>Obiekty żywienia zbiorowego</b>	<b>189</b>	<b>187</b>	<b>184</b>	-
28	Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	189	187	184	-

28a	w tym zakłady małej gastronomii	97	97	97	-
29	<b>Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte</b>	<b>87</b>	<b>87</b>	<b>78</b>	
29a	stołówki pracownicze	2	2	2	-
29b	bufety przy zakładach pracy	4	4	4	-
29d	bloki żywienia w szpitalach	3	3	3	-
29e	kuchenki niemowlęce	1	1	1	
29g	bloki żywienia w domach opieki społecznej	7	7	7	-
29g	w tym żywienie w systemie cateringowym	2	2	2	-
29h	Stołówki w żłobkach i domach mał. dziecka	3	3	3	-
29i	stołówki szkolne	20	20	20	-
29k	stołówki na koloniach, półkoloniach i obozach	9	9	-	-
29l	stołówki w przedszkolach	30	30	30	1
29l	w tym żywienie w systemie cateringowym	2	2	2	
29ł	stołówki w domach dziecka i młodzieży	1	1	1	-
29m	Stołówki studenckie	2	2	2	-
29n	Stołówki w zakładach specjalnych	1	1	1	-
29p	inne zakłady żywienia	4	4	4	-
32	<b>Miejsce obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	-	-
32a	w tym: a) hurtownie b) sklepy	3 6	3 1	- -	- -
	<b>OGÓLEM</b>	<b>1033</b>	<b>827</b>	<b>627</b>	<b>1</b>

## VII. OCENA O STANU SANITARNEGO PLACÓWEK OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH NA TERENIE MIASTA ELBLĄGA

W roku 2010 PPIS w Elblągu nadzorował 79 stałych placówek oświatowo-wychowawczych oraz 14 placówek wypożyczalni zimowego i letniego dla dzieci i młodzieży. Przeprowadzono łącznie 148 kontroli, wystawiono 2 decyzje administracyjne nakazujące doprowadzenie do właściwego stanu sufitu w holu głównym Przedszkola Nr 31 w Elblągu przy ul. Grunwaldzkiej 44a oraz doprowadzenie do właściwego stanu podłóg na holu na parterze, w segmencie C, łączniku oraz w segmencie D w Gimnazjum Nr 1 w Elblągu przy ul. Rodziny Nalazków 20.

W okresie sprawozdawczym zostały wykonane decyzje administracyjne dot. remontu holu w Przedszkolu Nr 31 w Elblągu przy ul. Grunwaldzkiej 44a, zapewnienia wentylacji w salach zajęć dla dzieci w Niepublicznym Przedszkolu „Przyjaciele Kubusia” w Elblągu przy ul. Sucharskiego 1-2, sali gimnastycznej w Szkole Podstawowej Nr 1 w Elblągu przy ul. Daszyńskiego 1. W Gimnazjum Nr 5 w Elblągu przy ul. Agrykola 6 wykonano decyzję administracyjną częściowo (wykonano remont kapitalny zespołów sanitariatów dla dziewcząt).

W roku 2010 stwierdzono dalszą stopniową poprawę warunków higienicznych w placówkach oświatowo-wychowawczych. Nadal jednak istnieje szereg obiektów, w których obecne warunki odbiegają od obowiązujących wymogów. Potrzeby w tym zakresie są znane dyrektorom tych placówek, jednakże ich zaspokajanie jest znacznie ograniczane względami ekonomicznymi.

Do placówek, w których nadal istniejący stan wymaga przeprowadzenia stosownych prac należą: Gimnazjum nr 2 przy ul. Robotniczej 173, Gimnazjum nr 5 przy ul. Agrykola 6, Szkoła Podstawowa nr 12 przy ul. Zajchowskiego 12, Szkoła Podstawowa Nr 21 przy ul. Godlewskiego 1 oraz Zespół Szkół Nr 2 przy ul. Wyżynnej 3.

Ponadto w dalszym ciągu brak właściwych warunków do utrzymania higieny osobistej z uwagi na brak bieżącej ciepłej wody stwierdzono w Gimnazjum Nr 6 w Elblągu, przy ul. Rawskiej 3 oraz w 1 zespole sanitarnym w Zespole Szkół Pijarskich w Elblągu, przy ul. Saperów 20.

PPIS w Elblągu w roku 2010, podobnie jak w roku poprzednim, podejmował intensywne działania profilaktyczne, skierowane przeciw niektórym chorobom zakaźnym i zakażeniom szerzącym się wśród dzieci i młodzieży w placówkach szkolno-wychowawczych. Przedszkola i szkoły są miejscami, w których z uwagi na liczne skupiska ludzkie, może szczególnie łatwo dochodzić do transmisji mikroorganizmów chorobotwórczych. Ograniczenie zakażeń i zachorowań w znacznej mierze uzależnione jest od indywidualnej wiedzy i świadomości, a także nawyków wyniesionych ze środowiska rodzinnego. Jednakże równie ważne jest zapewnienie odpowiednich warunków higienicznych w przedszkolu i szkole, a więc w miejscach gdzie dzieci i młodzież spędzają znaczną część dnia. Skuteczne zapobieganie takim chorobom jak grypa czy zakażenia wirusowe przewodu pokarmowego (np. infekcje rotawirusowe) w środowisku szkolnym, w znacznej mierze zależą od warunków, jakie w takich placówkach zostaną zapewnione. Do warunków tych należą: dostęp do bieżącej ciepłej wody, jednorazowych ręczników, bezpiecznego mydła (w płynie z hermetycznie zamkniętych dozowników), a także gładkie i zmywalne powierzchnie ścian, posadzek i wyposażenia węzłów sanitarnych oraz systematycznie wykonywane czynności porządkowe, zwłaszcza mycia i dezynfekcji w/w powierzchni. Ponieważ nie wszystkie placówki szkolno-wychowawcze w Elblągu zapewniają takie standardy, nadzór prowadzony przez PPIS obejmie w roku 2011 między innymi te właśnie zagadnienia.

## **VIII. DZIAŁALNOŚĆ W RAMACH PROMOCJI ZDROWIA I OŚWIATY ZDROWOTNEJ**

Obok działalności kontrolnej, jaką wykonują organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, równie istotne są działania zapobiegawcze, realizowane poprzez szerzenie oświaty zdrowotnej i promowanie zachowań prozdrowotnych. W ramach tych działań, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Elblągu w roku 2010 realizował szereg przedsięwzięć oświatowo-zdrowotnych, wynikających z założeń Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) ustalonego na lata 2007 - 2015, a także wytycznych Warmińsko-Mazurskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Programy edukacyjne i promocyjne były adresowane do ogółu społeczeństwa, ale ze szczególną uwagą jako ich odbiorcę, traktowano młode pokolenie społeczeństwa. Działaniami oświatowo-zdrowotnymi objęte były placówki nauczania i wychowania, placówki ochrony zdrowia, które sprawują opiekę nad matkami, małymi dziećmi, młodzieżą szkolną oraz dorosłymi na terenie miasta Elbląga.

Realizacja zadań według **Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 – 2015.**

### **INTERWENCJE PROGRAMOWE OGÓLNOPOLSKIE**

#### **PROGRAM EDUKACYJNY „TRZYMAJ FORMĘ”**

##### **Cel 3, 4 NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA.**

Głównym celem programu jest zwiększenie świadomości uczniów dotyczącej wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie. Program jest skierowany do uczniów szkół gimnazjalnych i uczniów V i VI klas szkół podstawowych.

W roku szkolnym 2009/10 do realizacji V edycji programu edukacyjnego „Trzymaj formę” przystąpiło 18 szkół (3652 uczniów) - 12 gimnazjów i 6 szkół podstawowych.

Szkoły realizujące program otrzymały znowelizowane pakiety edukacyjne zawierające:

- Poradnik dla szkolnych koordynatorów i realizatorów programu
- Broszurę dla uczniów
- Plakat „Piramida zdrowego żywienia”
- Komiks „Kodeks zdrowego życia”

Do realizacji VI edycji programu edukacyjnego „Trzymaj formę” przystąpiło 17 szkół (3888 uczniów) - 9 gimnazjów i 8 szkół podstawowych.

W ramach realizacji programu przeprowadzono 2 szkolenia koordynatorów programu, w których uczestniczyło 50 osób. Jako wykładowcy wzięli udział: Dyrektor Zespołu Szkół Gospodarczych w Elblągu (wykład nt. racjonalnego odżywiania), Pracownik gabinetu leczenia otyłości i nadwagi Bellamed w Elblągu (wykład nt. otyłości u dzieci), Dietetyk NATURHOUSE w Elblągu (wykład nt. prawidłowego odżywiania – diety).

Edukatorzy programu na bieżąco otrzymują drogą elektroniczną materiały edukacyjne do programu „Trzymaj formę”.

#### **PROGRAM PROFILAKTYKI HIV I AIDS**

##### **CEL strategiczny 7 NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA.**

Celem programu jest podniesienie poziomu wiedzy na temat dróg szerzenia się zakażeń wirusem HIV a także zmniejszenie liczby nowych zakażeń HIV drogą kontaktów seksualnych.

W ramach realizacji programu przeprowadzono:

- 1 szkolenie (1 godzinne), w których uczestniczyło 31 uczniów Zespołu Szkół Zawodowych przy ul. Zamkowej,
- 2 szkolenia (1 godzinne), w których uczestniczyło 34 uczniów Zespołu Szkół Informatyczno Technicznych przy ul. Rycerskiej,

Zorganizowano i przeprowadzono Powiatowy Konkurs Wiedzy o HIV/AIDS w którym uczestniczyło 42 uczniów z 16 szkół gimnazjalnych (w tym 9 z Elbląga).

Nagrody (na sumę 500 zł) zostały ufundowane przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu.

## **PROGRAM OGRANICZANIA ZDROWOTNYCH NASTĘPSTW PALENIA TYTONIU CEL operacyjny 1 NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA**

Od roku 2007 Państwowa Inspekcja Sanitarna została koordynatorem działań w ramach narodowego „Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce”. Program określa kierunki działania, priorytetowe cele i zadania w dziedzinie zwalczania zagrożeń ze strony chorób odtytoniowych na lata 2008 – 2011.

Realizacja tego programu, ma na celu ograniczenie liczby osób palących oraz zwrócenie uwagi

na skutki zdrowotne palenia tytoniu.

Przeprowadzono zajęcia edukacyjne, połączone z emisją klipów filmowych dotyczące programu i ustawy w:

- Zespole Szkół Inżynierii i Środowiska ul. Obr. Pokoju w Elblągu (2 zajęcia edukacyjne) - uczestniczyło 35 uczniów
- internacie OHP ul. Junaków w Elblągu 1 zajęcie edukacyjne, w którym uczestniczyło 21 osób,
- NZOZ Szansa ul. Żeromskiego w Elblągu 2 zajęcia edukacyjne dla pacjentów – 22 uczestników.

Opracowana przez PPIS informacja o ustawie antynikotynowej została przekazana do 94 placówek oświatowo-wychowawczych, 20 zakładów służby zdrowia, 3 szpitali, starostwa powiatowego oraz mediów.

W ramach współpracy z ZR PCK w Elblągu w trakcie Rejonowych Mistrzostw Pierwszej Pomocy PCK zorganizowano stoisko promujące zdrowie z ulotkami nt. szkodliwości palenia i przebadano 26 osób palących papierosy na zawartość tlenu węgla w wdychanym powietrzu

Dystrybucją materiałów nt. szkodliwości palenia objęto 71 placówek oświatowo-wychowawczych,

13 placówek służby zdrowia i 42 zakłady pracy.

### **PROGRAM „NIE PAL PRZY MNIE PROSZĘ”**

#### **CEL operacyjny 1 NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA**

Cel: Zmniejszenie narażenia dzieci na bierne palenie tytoniu.

Program adresowany jest do dzieci klas I – III szkół podstawowych

Pilotażowo program realizują 2 szkoły podstawowe w Elblągu – 302 uczniów

### **PROGRAM „ZNAJDŹ WŁAŚCIWE ROZWIĄZANIE”**

#### **CEL operacyjny 1 NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA**

Cel: Zapobieganie paleniu tytoniu wśród młodzieży szkolnej

Program adresowany jest do uczniów szkół gimnazjalnych

Pilotażowo program realizują 2 szkoły gimnazjalne w Elblągu- 159 uczniów

### **PROGRAM „ CZYSTE POWIETRZE WOKÓŁ NAS”**

#### **CEL operacyjny 1 NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA**

Program adresowany jest do dzieci w wieku 5-6 lat oraz ich rodziców.

Program realizuje 17 przedszkoli (w tym 13 z Elbląga –Programem objęto 825 przedszkolaków i 932 rodziców.

Do realizacji programu „Czyste powietrze wokół nas w roku 2010/11 przystąpiło 19 przedszkoli

(w tym 15 z Elbląga)

W ramach realizacji programu przeprowadzono:

- 2 szkolenia koordynatorów programu - uczestniczyło 29 osób
- naradę w której uczestniczyło 5 osób

## INTERWENCJE PROGRAMOWE WOJEWÓDZKIE

### PROGRAM EDUKACYJNY „WOLNOŚĆ ODDECHU-ZAPOBIEGAJ ASTMIE”

#### CEL strategiczny 6 NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA

Celem głównym programu jest uświadomienie rodzicom i opiekunom dzieci znaczenia wczesnej profilaktyki astmy oraz stworzenie dzieciom zagrożonym chorobą możliwości optymalnej jakości życia.

Cele szczegółowe programu to:

- Edukacja rodziców i opiekunów dzieci w zakresie umiejętności obserwacji objawów astmy
- Zmiana percepcji dziecka z astmą jako osoby z pełnymi możliwościami rozwojowymi.

Program jest adresowany do rodziców uczniów klas I – III, nauczycieli kształcenia zintegrowanego oraz uczniów klas I-III zwłaszcza często chorujących na infekcje górnych dróg oddechowych.

W Elblągu program realizuje 7 szkół podstawowych – 453 uczniów. Przeprowadzono dwie narady szkolnych koordynatorów, w której udział wzięło 10 osób. Przeprowadzono analizy ankiet dla rodziców z 7 szkół podstawowych.

Szkoły realizujące program posiadają pakiet edukacyjny zawierający:

- Poradnik dla szkolnego koordynatora programu
- Kasetę video zawierającą film szkoleniowy dla nauczycieli i film edukacyjny dla rodziców.
- Plakat
- Ulotki dla rodziców uczniów klas I – III

Umieszczono informacje o programie na BIP PSSE.

### PROGRAM „KLESZCZ DUŻY CZY MAŁY – „NIC DOBREGO NIE WRÓŻY”

#### CEL strategiczny 7 NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA.

Celem programu jest podniesienie poziomu wiedzy młodzieży ponadgimnazjalnej i ich rodziców w zakresie profilaktyki chorób przenoszonych przez kleszcze.

Adresaci programu - młodzież ponadgimnazjalna i ich rodzice

Program realizują 4 szkoły ponadgimnazjalne w Elblągu. Liczba uczniów objętych programem 745 oraz rodziców – także 745 osób. W Zespole Szkół Ekonomicznych w Elblągu odbyło się szkolenie szkolnych koordynatorów i realizatorów I edycji programu (3 szkoły - 6 osób).

Udzielono 4 porady metodyczne realizatorom programu oraz dokonano analizy ankiet z 4 szkół ponadgimnazjalnych.

Na stronie internetowej PSSE w Elblągu umieszczono informację o:

- programie
- kleszczach
- boreliozie
- kleszczowym zapaleniu mózgu

oraz umieszczono informację o szczepieniach KZM

### PROGRAM „MOJE DZIECKO IDZIE DO SZKOŁY”

#### CEL strategiczny 5 NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA.

Celem programu jest podniesienie poziomu wiedzy dzieci i ich rodziców w zakresie higieny pracy w szkole i w domu, w tym:

- dobór meblowania (*stolika/biurka, krzesła*)

- ciężar plecaków/tornistrów- oświetlenie - plan lekcji

a także bezpiecznego korzystania z telefonów bezprzewodowych, profilaktyki chorób zakaźnych, racjonalnego odżywiania, higieny przygotowywania i spożywania posiłków, higieny jamy ustnej, oraz wpływu biernego palenia na zdrowie dzieci.

Adresaci: uczniowie klas I oraz tych uczniów.

Program realizuje 26 szkół podstawowych (w tym 10 z Elbląga) i 993 uczniów z tych szkół.

## **PROGRAM „WYBIERZ ŻYCIE – PIERWSZY KROK” CEL strategiczny 2 NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA.**

Celem programu jest zmniejszenie występowania raka szyjki macicy i umieralności na tę chorobę

Adresaci: uczniowie szkół ponadgimnazjalnych (dziewczęta i chłopcy z klas I), rodzice i opiekunowie uczniów, kadra pedagogiczna szkół.

Program realizuje 15 szkół ponadgimnazjalnych (w tym 12 z Elbląga) i 2462 uczniów.

Zorganizowano 2 szkolenia dla realizatorów programu - liczba uczestników 39 osób.

Przeprowadzono analizę ankiet z 15 szkół ponadgimnazjalnych.

Umieszczono informację o programie na stronie internetowej PSSE.

## **INTERWENCJE NIEPROGRAMOWE OGÓLNOPOLSKIE**

### **1 ŚWIATOWY DZIEŃ ZDROWIA „Człowiek i miasto”**

#### **CEL operacyjny 6 NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA**

##### **Cel:**

- Wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy.
- Zwiększenie umiejętności dzieci w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, gdy przebywają w zadymionych pomieszczeniach lub, gdy dorośli palą przy nich tytoń.

##### Adresaci Programu

- Dzieci w wieku 5-6 lat, uczęszczające do przedszkoli.
- Rodzice i opiekunowie.

Na stronie BIP PSSE w Elblągu umieszczono informację na temat zaleceń Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem oraz przesłano drogą elektroniczną informację na temat zasad Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem i informację o stronie [www.kodekswalkizrakiem.pl](http://www.kodekswalkizrakiem.pl) do placówek oświatowo-wychowawczych oraz zakładów opieki zdrowotnej. Propagowano Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem na szkoleniach profilaktyki raka szyjki macicy (stoiska z materiałami oz i dystrybucja broszury).

Pracownice Sekcji PZ i OZ uczestniczyły w Marszu Zdrowia „Kocham Cię życie”

Przekazano lekarzom ginekologom pismo Wojewódzkiego Ośrodka Koordynacyjnego w Olsztynie dot. Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi

Przeprowadzono dystrybucję broszury Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem

### **2 ŚWIATOWY DZIEŃ BEZ PAPIEROSA**

#### **CEL operacyjny 1 NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA**

Cele programu: edukacja młodzieży w zakresie zysków płynących z niepalenia oraz zagrożeń wynikających z czynnego i biernego palenia tytoniu;

Cele szczegółowe:

- Zwiększenie odsetka osób, które nigdy nie wypaliły żadnego papierosa - osoby wchodzące w dorosłe życie
- Zwiększenie odsetka młodzieży w wieku 16 – 19 lat, która deklaruje rzucenie palenia papierosów
- Zmniejszenie odsetka dzieci, na których dorośli wymuszają palenie bierne
- Zmniejszenie liczby osób ekspozowanych na szkodliwe czynniki dymu tytoniowego w miejscach publicznych, w miejscu pracy, także w barach i restauracjach

Grupa docelowa - młodzież w wieku 16 – 19 lat;

Przeprowadzono 2 narady Komisji Organizacyjnej Happeningu w ramach obchodów „Światowego Dnia Bez Tytoniu” w Zespole Szkół Ekonomicznych w Elblągu - uczestniczyło 41 osób,

**Happening:** udział młodzieży z 22 szkół (gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych, Policealnej Szkoły Medycznej,) uczestników ok. 800 osób, czas trwania 2 godziny zegarowe

Wystąpienie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Elblągu

## Współpraca

- Wyższe Seminarium Duchowne w Elblągu – nagłośnienie marszu
- Prezydent Miasta Elbląga – udostępnienie zasilania energetycznego
- Komendant Straży Miejskiej w Elblągu - ochrona marszu
- Zarząd Zieleni Miejskiej w Elblągu - udostępnienie placu na happening
- Teatr Dramatyczny w Elblągu – nagłośnienie występu zespołu muzycznego
- Centrum Europejskie „Światowid” w Elblągu - nagłośnienie występu zespołu muzycznego
- Zakład produkcji mebli DRE Sp.z.o. ul. Nefrytowa 4 Gronowo Górne sponsor występów zespołu muzycznego Anna – Gram na happeningu w dniu 31.05.2010

Umieszczono na stronie internetowej PSSE w Elblągu:

- informację na temat Ogólnopolskiej Kampanii Społecznej „Bez dymu do celu”, akcja skierowana była do kierowców i pasażerów woj. Warmińsko – mazurskiego (przekazano plakaty do 24 placówek),
- informację na temat „Lokalu bez tytoniu”,
- regulamin Wojewódzkiego Konkursu Fotograficznego pt. „Ekonomiczne aspekty palenia tytoniu” dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych,
- regulaminu konkursu na logo programu dla studentów oraz dostarczenie osobiste regulaminów konkursu do 3 wyższych uczelni w Elblągu

### **3 RZUĆ PALENIE RAZEM Z NAMI**

#### **CEL operacyjny 1 NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA**

Cele programu – propagowanie wiedzy o negatywnych następstwach palenia tytoniu i zachęcanie do zdrowego stylu życia wolnego od dymu tytoniowego.

Grupa docelowa- ogół społeczeństwa.

Ramy czasowe- listopad 2010 r

Zorganizowano punkt rozdawnictwa ulotek i mierzenia tlenku węgla w wydychanym powietrzu

w siedzibie PSSE, z którego skorzystały 53 osoby – pacjenci NZOZ Medicus, Przychodni Psychiatrycznej i petenci PSSE.

## **INTERWENCJE NIENPROGRAMOWE WOJEWÓDZKIE**

### **1. ZDROWE WAKACJE**

#### **CEL strategiczny 7 NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA.**

Cele programu - podniesienie wiedzy z zakresu zapobiegania zagrożeniom związanym z wypoczynkiem letnim.

Grupa docelowa -dzieci i młodzież przebywającej w placówkach wypoczynku letniego.

Ramy czasowe – 23.06 – 31.08.2010r

- 8 zajęć edukacyjnych na 4 półkoloniach dla 308 uczestników, w ciągu 8 godzin lekcyjnych. Tematy zajęć: „ Uwaga Kleszcze”, „Inwazyjna Choroba Meningokokowa” „Choroby brudnych rąk”
- 12 rozmów instruktażowych dla 12 osób (kierowników wypoczynku letniego, pielęgniarek, wychowawców kolonii)
- rozdano do 7 placówek wypoczynku letniego następujące materiały oświatow-zdrowotne:
  - Plakat „Ostatni dzwonek.....” - 4 szt.
  - Ulotka „Ostatni dzwonek.....” - 990 szt.
  - Ulotka ”Inwazyjna Choroba Meningokokowa”- 670 szt.
  - Broszura ”Zdrowe wakacje” - 32 szt.

## **INNE PRZEDSIĘWZIĘCIA**

### **1 ZAPOBIEGANIE ZATRUCIOM GRZYBAMI**

**CEL 7 NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA.**

Grupa docelowa - ogół społeczeństwa

Ramy czasowe: wrzesień- październik 2010

Zasadnicze działania – informacja na stronie internetowej PSSE, umieszczenie ekspozycji gazetki

w hollu siedziby PSSE ilustrującej różnice między gatunkami grzybów

### **2 KAMPANIA SPOŁECZNA „STOP MENINGOKOKOM”**

**CEL strategiczny 7 NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA.**

- grupa docelowa – ogół społeczeństwa
- ramy czasowe – sierpień – grudzień 2010 r.
- zasadnicze działania – dystrybucja plakatów i ulotek dwustronnych
- liczba jednostek -5 placówek oświatowo-wychowawczych, 1 placówka służby zdrowia

### **3 EUROPEJSKI DZIEŃ WIEDZY O ANTYBIOTYKACH**

**CEL strategiczny 7 NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA.**

- grupa docelowa– ogół społeczeństwa
- ramy czasowe – listopad – grudzień 2010 r.
- zasadnicze działania– dystrybucja plakatów do: 49 szkół, aresztu śledczego

### **5 STOISKO Z MATERIAŁAMI EDUKACYJNYMI PODCZAS REJONOWYCH MISTRZOSTW PIERWSZEJ POMOCY zorganizowanych przez ZR PCK w Elblągu**

**CEL strategiczny 7 NARODOWEGO PROGRAMU ZDROWIA.**

Sekcja Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej zorganizowała stoisko z materiałami edukacyjnymi

i mierzenia tlenu węgla w wydychanym powietrzu oraz prowadziła rozdawnictwo materiałów oświatowo-zdrowotnych wśród mieszkańców Elbląga i młodzieży biorącej udział w „Rejonowych Mistrzostwach Pierwszej Pomocy PCK – Elbląg 2010”.w Parku Planty przy Armii Krajowej w Elblągu.

Materiały edukacyjne dotyczyły: profilaktyki nikotynowej, nowotworów piersi, pierwotnej profilaktyki WCN, WZW, 5 x warzywa i owoce, 5 kroków do zdrowej żywności, zdrowego odżywiania i kalendarza szczepień.

### **WSPÓŁPRACA NAWIĄZANA PRZEZ PIS NA POZIOMIE POWIATOWYM W ZAKRESIE DZIAŁALNOŚCI OŚWIATOWO-ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA**

- Wydział Społeczny Urzędu Miasta w Elblągu - pozyskanie nagród rzeczowych.
- Zarząd Rejonowy PCK w Elblągu:
  - udział w trzech posiedzeniach Komisji Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia przy ZR PCK w Elblągu
  - udział w pracach jury Rejonowej Olimpiady PCK Promującej Zdrowy Styl Życia, w której wzięli udział uczniowie szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych z powiatu elbląskiego.
- Zespół Szkół Ekonomicznych w Elblągu - bezpłatne wynajęcie sali na narady i szkolenia prowadzone przez sekcję PZ i OZ.
- Gimnazjum Nr 7 ul. Lotnicza 12 w Elblągu - współorganizacja Powiatowego Konkursu Wiedzy o HIV/AIDS dla szkół gimnazjalnych.
- Szkoła Podstawowa Nr 21 w Elblągu - bezpłatne wynajęcie sali na przeprowadzenie szkolenia szkolnych koordynatorów programu edukacyjnego „Trzymaj formę”.

- Szkoła Podstawowa Nr 19 w Elblągu - bezpłatne wynajęcie sali na przeprowadzenie szkolenia szkolnych koordynatorów programu edukacyjnego „Trzymaj formę”.
- Elbląskie Stowarzyszenie Amazonek - udział w Marszu Zdrowia „Kocham Cię Życie”.
- Szkoła Policealna im. Jadwigi Romanowskiej - słuchacze wykonywali pomiary ciśnienia w ramach akcji „Rzuć Palenie Razem z Nami”.
- Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu - udział edukatora zdrowia w pracach komisji konkursowej Powiatowego Konkursu Wiedzy o HIV/AIDS dla szkół gimnazjalnych.
- NZOZ Karan, Dom Zacheusza w Elblągu
  - udział pracownika w pracach komisji konkursowej Powiatowego Konkursu Wiedzy o HIV/AIDS dla szkół gimnazjalnych
  - bezpłatne wynajęcie sali na przeprowadzenie szkolenia szkolnych koordynatorów programu edukacyjnego.
- Dyrektor Zespołu Szkół Gospodarczych w Elblągu bezpłatnie przeprowadzenie wykładu nt. racjonalnego odżywiania – uczestniczyli szkolni koordynatorzy programu edukacyjnego „Trzymaj Formę oraz pielęgniarce środowiska szkolnego (26 osób)
- Pracownik gabinetu leczenia otyłości i nadwagi Bellamed w Elblągu przeprowadził bezpłatnie wykład prawidłowego odżywiania – diety – uczestniczyli szkolni koordynatorzy programu edukacyjnego „Trzymaj Formę oraz pielęgniarce środowiska szkolnego.
- Dietetyk NATURHOUSE w Elblągu przeprowadził bezpłatnie wykład nt. prawidłowego odżywiania - diety– uczestniczyli szkolni koordynatorzy programu edukacyjnego „Trzymaj Formę oraz pielęgniarce środowiska szkolnego.

#### **Współpraca z mediami:**

Informacje przekazywane przez Sekcję PZ i OZ ukazały się w:

- Radiu „EL”
- Radiu Olsztyn
- Telewizji Elbląskiej
- Dzienniku Elbląskim
- Miesięczniku Razem z Tobą

oraz na stronach internetowych:

gazeta@dziennikelblaski.pl  
 redakcja@info.elblag.pl  
 redakcja@portel.pl  
 redakcja@razemztoba.pl  
 www.pzioz.psseelblag@sanepid.olsztyn.pl

## IX. DZIAŁANIA ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO PSSE W ELBLĄGU

Zgodnie z ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jednym z zadań Inspekcji jest tzw. nadzoru zapobiegawczego. Nadzór zapobiegawczy oznacza szeroko pojęty udział w przedsięwzięciach planistycznych i inwestycyjnych, który wprowadza do tych działań aspekt warunków zdrowotnych (na etapie ich planowania, projektowania, uzgadniania, realizacji i przekazywania do użytku).

Kompetencje państwowego inspektora sanitarnego określone są w wielu podstawowych aktach prawnych, między innymi w ustawach: Prawo budowlane, Prawo ochrony środowiska, o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym, o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko, Prawo wodne, o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków, o bezpieczeństwie żywności i żywienia itp.

Realizując te zadania, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Elblągu, w roku 2010, wykonał następujące czynności:

1. uzgodniono 7 miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego dla:

- terenu Osiek V,
- osiedla Na Stoku-Zachód - rejon narożnika ul. Robotniczej i Jaśminowej,
- rejonu dworców w Elblągu,
- osiedla Dąbrowa (część II),
- obszaru rozbudowy Zakładu Utylizacji Odpadów w Elblągu,
- obszaru Kępa Północna-Centrum,
- rejonu węzła komunikacyjnego Elbląg-Wschód,
- wydzielonego terenu osiedla Zakrzewo - projekt zmiany

2. wydano 6 stanowisk określających zakres i stopień szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko projektów miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla:

- obszaru Kępa Północna-Centrum,
- terenów położonych pomiędzy drogą ekspresową S-7 a ul. Malborską i rzeka Kumiela,
- obszaru wzdłuż północnego odcinka ulicy Królewieckiej i części zlewni rzeki Kumieli,
- osiedla Dąbrowa (część II),
- obszaru rozbudowy Zakładu Utylizacji Odpadów w Elblągu,

3. wydano 8 opinii sanitarnych, co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, między innymi dla:

- Budowy budynku krytej pływalni przy ul. Sadowej,
- Budowy Centrum Handlowo-Usługowego z parkingiem oraz stacją paliw przy ul. Akacjowej,
- Przebudowy drogi wojewódzkiej nr 504 etap II ul. Królewiecka na odcinku od skrzyżowania z ul. T. Kościuszki do skrzyżowania z ul. Fromborską,
- Budowy wytwórni konstrukcji stalowych na terenie Modrzewina Południe,
- Modernizacji miejskiego systemu ciepłowniczego w Elblągu

Przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko nie wymagano między innymi w przypadkach:

- Rozbudowy hali magazynowej przy ul. Nowowiejskiej,
- Budowy hali przemysłowej - obróbka metali na terenie Modrzewina Południe ,
- Rewitalizacji amfiteatru miejskiego na potrzeby przedsięwzięć kulturalnych,
- Produkcji stolarki aluminiowej ALUKO Modrzewina Południa,
- Budowa nowych elektrowni w celu produkcji odnawialnej energii elektrycznej,
- Budowa czterostanowiskowej bezdotykowej samoobsługowej myjni samochodowej,

- Budowa drogi publicznej łączącej ul. Akacjową z ul. Skrzydlatą,
- Przebudowa ulicy Nowowiejskiej,
- Przebudowa drogi (ul. Kuśmierska i ul. Klasztorna).

4. Wydano 8 opinii sanitarnych uzgadniających w zakresie wymogów higieniczno-sanitarnych warunki realizacji przedsięwzięć zakwalifikowanych zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 9.11.2004 r, Dz. U. Nr 257, poz. 2573 z późn. zm ) oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2010 r. ( DZ. U. Nr 213, poz. 1397), dotyczących między innymi:

- remontu ulicy 3 Maja wraz z przebudową infrastruktury technicznej,
- budowy hali przemysłowej - obróbka metali na terenie Modrzewina Południe,
- budowy budynku krytej pływalni przy ul. Sadowej,
- przebudowy i rozbudowy ulic Garnizonowej, Wyżynnej i Jasnej,
- przebudowy odcinka ul. Rzepakowej,
- rewitalizacji amfiteatru miejskiego na potrzeby przedsięwzięć kulturalnych,
- przebudowy odcinka drogi wojewódzkiej nr 500 tj. fragmentu Al. Tysiąclecia, ul. Plac Grunwaldzki i fragmentu Al. Grunwaldzkiej,
- budowy centrum Handlowo-Usługowego z parkingiem, stacja paliw przy ul. Akacjowej.

5. Wydano 16 opinii sanitarnych uzgadniających dokumentację projektową planowanych obiektów inwestycyjnych (w tym: 10 opinii bez uwag i 6 z zastrzeżeniami):

- gabinetu stomatologicznego ul. Szarych Szeregów,
- adaptacji pomieszczeń na pracownię litotrypsji w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym,
- gabinetu gastroenterologiczny w pracowni gastroscopowej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym,
- adaptacji pomieszczeń sal lekcyjnych na sale nauki zawodu w Szkole Policealnej im. Jadwigi Romanowskiej,
- budowy Kliniczne Wielospecjalistyczne Centrum Medyczne przy ul. Orzeszkowej 134,
- punktu przedszkolnego przy ul. Broniewskiego,
- przedszkola jednooddziałowego przy ul. Komeńskiego,
- projektu technologicznego restauracji przy ul. Studziennej,
- zaplecza kuchennego sali bankietowej przy ul. Łęczyckiej,
- hurtowni mięsno-wędliniarskiej przy ul. Grunwaldzkiej,
- projekt technologiczny kuchni z zapleczem na terenie Aresztu Śledczego.

6. Uczestniczono w 39 odbiorach inwestycyjnych dopuszczających obiekty do użytkowania w trybie art. 56 Prawa budowlanego i wydano taką samą liczbę opinii sanitarnych:

- Dom Przedpogrzebowy – cmentarz Agrykola,
- Budowa Hospicjum,
- Etap budowy budynku Centrum Logistycznego Modrzewina Południe,
- Budynek ratusza Staromiejskiego,
- Rozbudowa i przebudowa stacji uzdatniania wody przy ul. Królewieckiej,
- Pomieszczenia świetlicy oddziałowej Aresztu Śledczego,
- Budynek salonu sprzedaży samochodów halą serwisu i stacją diagnostyczną,
- Salon urody 'Stella',
- Sklep mięsny,
- Sklep ogólnospożywczy,
- Sklep cukierniczy,
- Adaptacja pomieszczeń handlowych na gabinety lekarskie,
- Lokal gastronomiczny-pizzeria,
- Instalacja do recyklingu osadów pościelowych Zakładu Oczyszczalnia Ścieków,
- Pawilon handlowo-usługowy,
- Sklep ogólnospożywczy Żabka,
- Usługi gastronomiczne Bar Kalinka,
- Gabinet stomatologiczny,

- Gabinet litotrypsji w budynku głównym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego,
- Gabinet lekarski,
- Cukiernia,
- Zakład produkcji rolet,
- Sklep spożywczo-przemysłowy Biedronka,
- Zakład fryzjerski,
- Lokal gastronomiczny,
- Zakład fotograficzny,
- Hurtownia art. spożywczych,
- Przebudowa pomieszczeń w pawilonie usługowo-handlowym na przedszkole,
- Rozbudowa i przebudowa stacji kontroli pojazdów,
- Budowa zespołu boisk sportowych ORLIK,
- Modernizacja i przebudowa pomieszczeń dawnej hali na cele edukacyjne dla Elbląskiego Uniwersytetu,
- Akademia Sztuki Kosmetycznej,
- Rozbudowa warsztatu samochodowego o pomieszczenia biurowe i magazynowe,
- Hurtownia mięsno-wędliniarska,
- Sklep mięsno-wędliniarski,
- Przebudowa pomieszczeń handlowych na punkt przedszkolny,
- Przedszkole Niepubliczne Artystyczno-Językowe 'Mały Europejczyk',
- Lokal usługowy - sklep z wyrobami benedyktyńskimi.

#### 7. Inwestycje mające wpływ na stan sanitarno-higieniczny

- Rozbudowa i przebudowa stacji uzdatniania wody przy ul. Królewieckiej,
- Instalacja do recyklingu osadów pościelowych Zakładu Oczyszczalnia Ścieków,
- Dom Przedpogrzebowy – cmentarz Agrykola,
- Budowa Hospicjum,
- Etap budowy budynku Centrum Logistycznego Modrzewina Południe,
- Budynek ratusza Staromiejskiego,
- Adaptacja pomieszczeń handlowych na gabinety lekarskie,
- Przebudowa pomieszczeń w pawilonie usługowo-handlowym na przedszkole,
- Modernizacja i przebudowa pomieszczeń dawnej hali na cele edukacyjne dla Elbląskiego Uniwersytetu,
- Przebudowa zespołu porodowego z pomieszczeniami patologii ciąży i pododdziału położnictwa aseptycznego w Szpitalu Miejskim.

#### 8. Przeprowadzono 2 kontrole w trakcie realizacji inwestycji:

- Hurtownia mięsno-wędliniarska,
- Sklep mięsno-wędliniarski.



