

**POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W  
SOSNOWCU**

**STAN SANITARNY  
I SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA  
MIASTA SOSNOWIEC**

**w 2012 roku**

LUTY 2013

Opracowanie jest sprawozdaniem realizacji przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sosnowcu zapisów ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2011.212.1263).

Zdrowie człowieka uzależnione jest od kombinacji czynników, z których można wymienić między innymi: styl życia, środowisko fizyczne / *naturalne i stworzone przez człowieka* / oraz społeczne życia, nauki i pracy, a także działania służby zdrowia.

Promocja zdrowia jest procesem umożliwiającym jednostkom i grupom społecznym zwiększenie kontroli nad uwarunkowaniami zdrowia w celu poprawy ich stanu zdrowia, oraz sprzyjający rozwijaniu zdrowego stylu życia, a także kształtowaniu innych środowiskowych i osobniczych czynników prowadzących do zdrowia.

Zgodnie z zapisami Karty Ottawskiej - Ludzie nie będą mogli osiągnąć swego pełnego potencjału zdrowotnego, jeśli nie będą zdolni do kontrolowania wszystkich czynników od których zależy zdrowie.

„Zdrowe dziecko- zdrowy dorosły- zdrowa rodzina ” to nadrzędna idea wszystkich działań realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Celem jest szeroko rozumiana promocja zdrowego stylu życia dzieci i młodzieży, będąca najskuteczniejszą inwestycją w poprawę zdrowotności.

Realizując powyższą ideę na rzecz poprawy komfortu życia i zdrowia mieszkańców PPIS w Sosnowcu w ramach prowadzonego zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego przeprowadził w 2012 roku ogółem 4490 kontrole / *w tym również część podpartych badaniami laboratoryjnymi* /. W efekcie tych działań wydano 1256 decyzji administracyjnych, nałożono 111 mandatów karnych na kwotę 16450 oraz podejmowano inne działania w celu wyeliminowania stwierdzanych nieprawidłowości i niezgodności z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa polskiego i unii.

Sosnowiec jest jednym z miast położonych w pierwszym pod względem gęstości zaludnienia województwie w kraju / *z obserwowaną od wielu lat tendencją spadkową* /.

Należy do miast o najniższej ujemnej wartości wskaźnika przyrostu naturalnego, jak również o najniższym ujemnym saldzie migracji ludności w województwie śląskim.

Dodatkowym niekorzystnym zjawiskiem jest zmniejszający się udział mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym, co świadczy o starzeniu się ludności i wskazuje na możliwość wystąpienia w przyszłości niedoboru ludności w wieku produkcyjnym.

*Zapisana treść stanowi szczegółowy opis prowadzonych działań.*

## Spis treści

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA.....	4
1.0 Choroby zakaźne.....	5
1.1. Choroby zakaźne wieku dziecięcego.....	8
1.2. Choroby zakaźne układu pokarmowego.....	9
1.3. Choroby zakaźne układu oddechowego.....	10
1.4. Choroby zakaźne układu nerwowego.....	11
1.5. Choroby szerzące się poprzez przerwanie ciągłości tkanek .....	12
1.6. Wybrane zoonozy .....	12
1.7. Choroby inwazyjne.....	13
1.8. Wnioski.....	13
2.0 Szczepienia ochronne.....	14
2.1. Szczepienia przeciwko gruźlicy oraz WZW typu B.....	15
2.2. Szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi oraz Poliomyelitis.....	17
2.3. Szczepienia przeciwko Haemophilus influenza typu b.....	18
2.4. Szczepienia przeciwko odrze, śwince, różyczce .....	19
2.5. Szczepienia przeciwko błonicy i tężcowi.....	20
2.6. Szczepienia obowiązkowe osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie oraz szczepienia zalecane.....	20
2.7. Wnioski.....	23
3.0 Podmioty lecznicze.....	24
3.1. Lecznictwo zamknięte.....	24
3.1.1. Narażenie personelu medycznego na materiał biologiczny.....	26
3.1.2. Zaopatrzenie w materiały sterylne.....	28
3.2. Lecznictwo otwarte.....	30
3.3. Gabinety prywatne.....	31
4.0. Ogniska epidemiczne .....	34
5.0. Zabiegi deratyzacyjne.....	35
II. HIGIENA ŻYWIENIA, ŻYWNOŚCI I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU.....	36
1.0. Zakłady produkcji i obrotu żywnością.....	39
1.1. Zakłady produkcji żywności .....	39
1.2. Obiekty obrotu żywności.....	40
1.3. Targowiska, handel obnośny i obwoźny.....	41
1.4. Zakłady żywienia zbiorowego.....	41
1.5. Mała gastronomia.....	42
2.0. Akcje.....	42
3.0. Transport żywności.....	43
4.0. Współpraca z innymi służbami / organami kontroli.....	43
5.0. Import / eksport.....	44
6.0. Jakość zdrowotna środków spożywczych.....	44
6.1. Krajowe środki spożywcze.....	44
6.2. Importowane środki spożywcze.....	44
7.0. Interwencje.....	45
8.0. Wnioski .....	45
III. HIGIENA KOMUNALNA I ŚRODOWISKA.....	47
1.0. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia.....	48
2.0. Ocena jakości wody ciepłej w obiektach zbiorowego zamieszkania i placówkach leczniczych.....	51
3.0. Wody powierzchniowe wykorzystywane do kąpieli i rekreacji.....	52
4.0. Baseny.....	53
5.0. Obiekty użyteczności publicznej.....	53

5.1. Podmioty lecznicze.....	54
5.2. Obiekty usługowe.....	55
5.3. Pozostałe obiekty użyteczności publicznej.....	56
6.0. Interwencje.....	57
IV. HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY.....	59
1.0. Żłobki.....	60
2.0. Placówki wychowania przedszkolnego.....	61
2.1. Ergonomia w przedszkolach.....	61
3.0. Małe Przedszkola.....	62
4.0. Domy dziecka oraz placówki opiekuńczo – wychowawcze i pomocy społecznej.....	62
5.0. Szkoły.....	63
5.1. Mikroklimat w szkołach.....	63
5.2. Ergonomia w szkołach.....	63
5.3. Analiza tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych.....	64
5.4. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego.....	65
5.5. Dożywianie dzieci i młodzieży w szkołach.....	65
6.0. Szkoły wyższe.....	66
7.0. Wypoczynek zimowy i letni dzieci i młodzieży.....	66
8.0. Interwencje.....	67
9.0. Współpraca z urzędami/organami.....	68
10.0. Wnioski.....	68
V. HIGIENA PRACY.....	70
1.0. Czynniki rakotwórcze i mutagenne.....	75
2.0. Czynniki szkodliwe.....	77
3.0. Choroby zawodowe.....	80
4.0. Wnioski.....	84
VI. ZAPOBIEGAWCZY NAZDZÓR SANITARNY.....	85
VII. DZIAŁALNOŚĆ OŚWIATOWA I ZDROWOTNA.....	95
1.0. Czyste powietrze wokół nas.....	96
2.0. Nie pal przy mnie proszę.....	97
3.0. Znajdź właściwe rozwiązanie.....	97
4.0. Trzymaj formę.....	98
5.0. Ograniczanie zdrowotnych następstw palenia tytoniu w Polsce.....	99
6.0. Odświeżamy nasze miasta. TOB3CIT (Tobacco Free Cities).....	100
7.0. Podstępne WZW.....	101
8.0. Żywnienie na wagę zdrowia.....	102
9.0. Profilaktyka HIV/AIDS.....	103
10.0. Wnioski.....	104

# **I.**

## **SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA**

## 1. CHOROBY ZAKAŻNE

Do jednych z najważniejszych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy ochrona zdrowia mieszkańców przed wpływem czynników szkodliwych i uciążliwych, zapobieganie powstawaniu chorób zakaźnych oraz ich zwalczanie. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi ( Dz. U. 2008.234.1570 z późn. zm.) nakłada na lekarzy obowiązek zgłaszania 59 chorób zakaźnych, jednostek i zespołów chorobowych, a na Państwową Inspekcję Sanitarną obowiązek rejestracji dokonanych zgłoszeń. Dane prezentowane w niniejszym zestawieniu pochodzą z terenu objętego nadzorem epidemiologicznym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sosnowcu i służą ocenie sytuacji epidemiologicznej dokonanej na podstawie przeprowadzonych analiz zarejestrowanych zachorowań na choroby zakaźne.

W roku 2012 sytuacja epidemiologiczna w Sosnowcu była zadowalająca i w miarę stabilna. Liczba zachorowań na rejestrowane choroby zakaźne kształtowała się na podobnym poziomie jak w roku poprzednim. Ogólna liczba zarejestrowanych przypadków zachorowań w 2012 roku wynosiła 2171 (analogicznie w 2011 roku 2161 zachorowań).

Poniższa tabela przedstawia porównawczo liczbę zachorowań w latach: 2010 - 2012.

**Tabela 1. Analiza zachorowań na wybrane choroby zakaźne w latach: 2010 - 2012.**

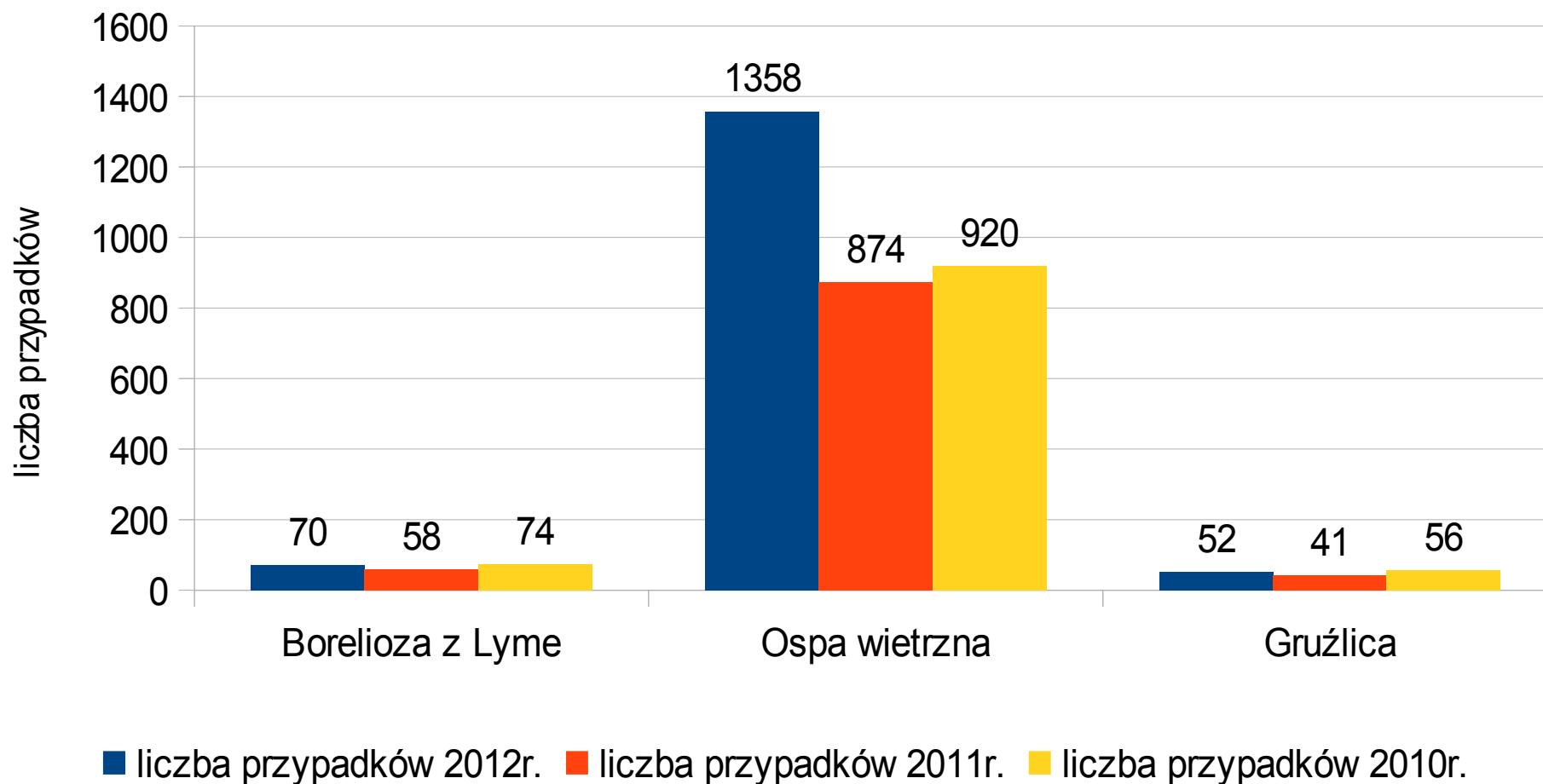
Lp.	Zachorowania	Liczba przypadków w 2010r.	Liczba przypadków w 2011r.	Liczba przypadków w 2012r.	
1	Salmoneloza	zatrucia pokarmowe	27	14	19
		inne zakażenia pozajelitowe	3	1	1
2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	7	14	3	
3	Lamblioza	3	4	3	
4	Wirusowe zakażenia jelitowe	34	41	15	
5	Biegunka	ogółem	130	82	99
		w tym u dzieci do lat 2	80	62	62
6	Krztusiec	6	7	11	
7	Płonica ( szkarlatyna )	49	96	80	
8	Choroba meningokokowa - posocznica	0	0	1	

9	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pyogenes</i>	ogółem	36	55	48
		w tym róża	33	41	47
10	Borelioza z Lyme		74	58	70
11	Choroba Creutzfeldta-Jacoba		0	1	0
12	Styczność i narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień		25	25	27
13	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu		21	28	30
14	Ospa wietrzna		920	874	1358
15	Odra		0	0	2
16	Różyczka		14	19	17
17	WZW typu A		1	2	0
18	AIDS-Zespół nabytego upośledzenia odporności		0	1	2
19	Nowo wykryte zakażenia HIV		3	9	11
20	Świnka		16	22	6
21	Malaria		0	0	1
22	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> - posocznica		0	0	1
23	Gruźlica		56	41	52
24	Choroby przenoszone drogą płciową		3	2	6
25	Grypa	ogółem	137	765	308
		w tym u dzieci w wieku 0-14 lat	17	226	126
		w tym wywołana wirusem A(H1N1)	1	6	0

Liczba zachorowań na wskazane choroby zakaźne w latach: 2010 , 2011 i 2012 utrzymuje się na zbliżonym poziomie. W 2012 roku odnotowano wzrost o 55 % zachorowania na ospę wietrzną oraz niewielki wzrost zachorowania na boreliozę i gruźlicę ( w stosunku do roku 2011). Ponadto odnotowano 2 przypadki zachorowań na odrę których przypadków w latach poprzednich nie rejestrowano.

***Poniższy wykres przedstawia wzrost zachorowań w wybranych jednostkach chorobowych:***

## Wybrane choroby zakaźne o zwiększonej zachorowalności w latach 2010-212



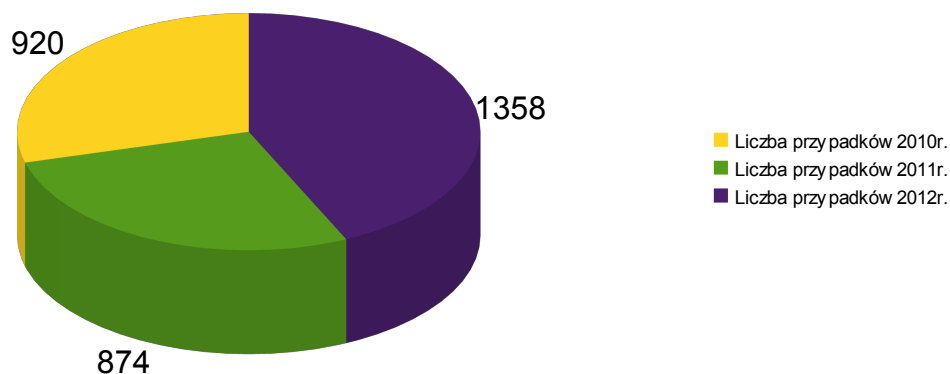


## 1.1 CHOROBY ZAKAŻNE WIEKU DZIECIĘCEGO

Dokonując analizy zgłoszonych w 2012 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sosnowcu chorób zakaźnych wieku dziecięcego stwierdzono:

- na **ospę wietrzną** zachorowało 1358 osób (w tym 4 hospitalizowano) – *współczynnik zapadalności wyniósł 630,86/100.000 mieszkańców*. Najwięcej zachorowań zarejestrowano w IV kwartale. Chorowało:
  - 1174 dzieci w wieku 0 - 14 lat ,
  - 23 młodzieży w wieku 15-19 lat,
  - 161 dorosłych w wieku 20 - 64 lat.*Wśród chorych, zaszczepionych przeciwko ospie wietrznej było 14 dzieci;*
- na **szkarlatynę** zachorowało 78 dzieci w wieku od 1 do 16 roku życia – *współczynnik zapadalności wyniósł 36,24/100.000 mieszkańców*. Największą liczbę zachorowań odnotowano w II kwartale 2012 roku;
- na **różyczkę** zachorowało 17 osób - 8 zachorowań stwierdzono u dzieci do 16 r. ż.; 9 zachorowań w przedziale wiekowym 16 – 44 r. ż. Wśród chorych na różyczkę, szczepionych było 6 osób (35%). *Współczynnik zapadalności wyniósł 7,90/100.000 mieszkańców*. Najwięcej zachorowań wystąpiło w II i IV kwartale 2012 roku;
- na **nagminne zapalenie przyusznic (świnka)** zachorowało 6 dzieci w przedziale wiekowym od 3 do 11 lat - *współczynnik zapadalności wyniósł 2,79/100.000 mieszkańców*. *Wszystkie dzieci były zaszczepione*.
- na **odrę** – zachorowało 2 mężczyzn w wieku 33 lat , *nie szczepionych przeciwko odrze*, powiązanych ze sobą epidemiologicznie miejscem pracy - *współczynnik zapadalności wyniósł 0,93/100.000 mieszkańców*.

Zachorowania na ospę wietrzną w latach 2010-2012



W ramach realizowanego programu eradykacji *poliomyelitis* w 2012 roku prowadzony był czynny monitoring ostrych porażenia wiotkich. Na terenie Sosnowca **nie odnotowano zachorowań osób z objawami porażenia wiotkich.**

## 1.2 CHOROBY ZAKAŻNE UKŁADU POKARMOWEGO

W 2012 roku zarejestrowano 19 przypadków ( *zapadalność 8,83/100.000 mieszkańców* ) zachorowań wywołanych pałeczkami **Salmonella** .

W 17 zachorowaniach nie ustalono czynnika etiologicznego wywołującego zachorowania. Pozostałe 2 przypadki sklasyfikowano jako grupę D typ Enteritidis.

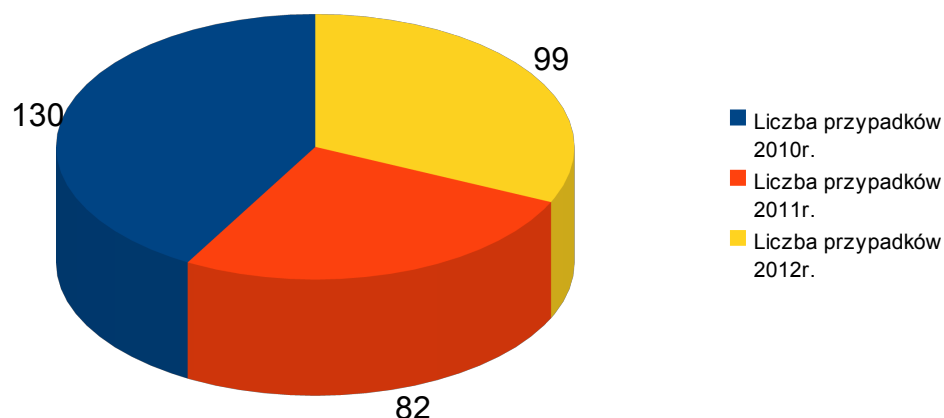
Chorowały przede wszystkim dzieci / 15 - w wieku 1 - 4 lat ; 1 - w wieku 11 lat / oraz 3 osoby starsze / w wieku: 20; 32 i 78 – lat /.

W 2012 roku odnotowano 62 zachorowania na biegunki u dzieci do lat 2 ( *zapadalność 28,81/100.000 mieszkańców* ).

Ponadto odnotowano 37 zgłoszeń biegunek u dzieci powyżej 2 lat.

*We wszystkich przypadkach zgłoszonych biegunek etiologia zachorowań nie została określona.*

Zachorowania na biegunkę w latach 2010-2012



Kolejną grupę zakażeń przewodu pokarmowego w 2012 roku stanowiły **nieżyty żołądka i jelit o etiologii wirusowej**. Diagnostycznymi badaniami wirusologicznymi kału ogółem potwierdzono 15 przypadków zakażenia u dzieci w wieku do 7 lat. ( *zapadalność 6,97/100.000 mieszkańców* ) .

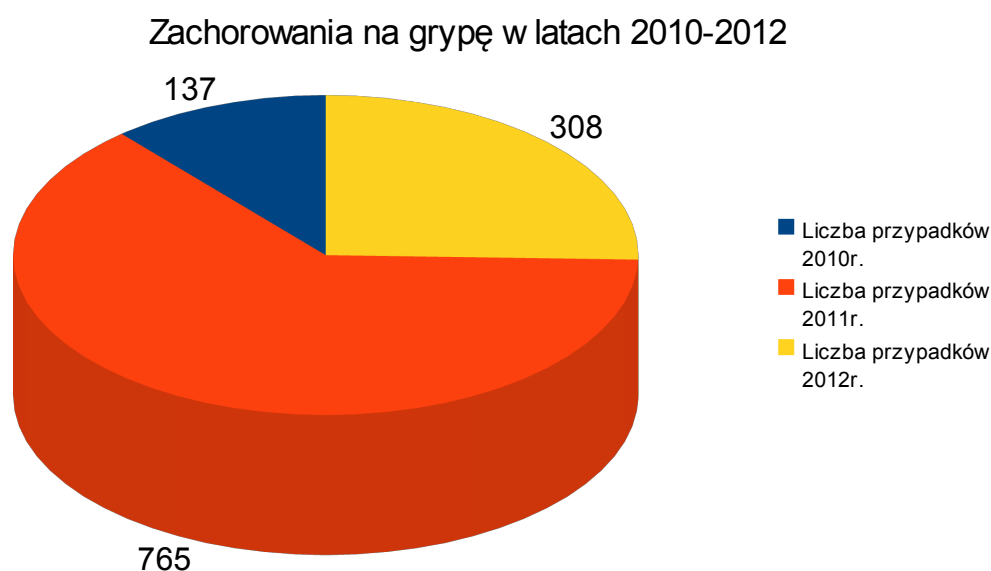
Zgłoszono 3 przypadki ( *zapadalność 1,40/100.000 mieszkańców* ) choroby inwazyjnej przewodu pokarmowego wywołanych przez **pierwotniaka z gatunku *Lamblia intestinalis***. Zachorowania zostały potwierdzone badaniami laboratoryjnymi.

Nie odnotowano zachorowań na: dur brzuszny, dury rzekome A, B, C. Na terenie Sosnowca nadal zamieszkuje 1 nosiciel pałeczek duru brzuszego (zarejestrowany od 1957 r.).

### 1.3 CHOROBY ZAKAŻNE UKŁADU ODDECHOWEGO

W 2012 roku ogólna liczba zgłoszonych **zachorowań na grypę i schorzenia grypopodobne** wyniosła 308 przypadków (w tym 126 dzieci w wieku do 14 lat) - *zapadalność 143/100.000 mieszkańców*. W stosunku do roku ubiegłego odnotowano **60% spadek** (w 2011 r. *współczynnik zapadalności wynosił 351,5 /100.000 mieszkańców*).

**Przypadki zakażenia wirusem grypy nie były potwierdzone badaniami laboratoryjnymi.**

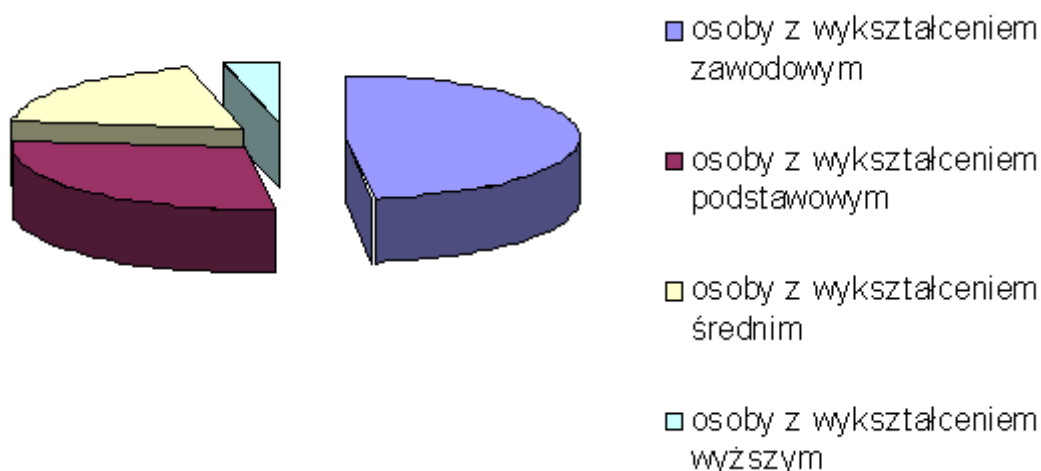


W 2012 roku zarejestrowano 52 przypadki zachorowania na **gruźlicę** (43 mężczyzn, 9 kobiet) - *zapadalność 24,16/100.000 mieszkańców*. Podobnie jak w latach poprzednich, dominującą postacią była gruźlica płucna / w 2012 roku stanowiła 100 % zachorowań /. Gruźlicę płuc, jako wznowienie czynnego procesu w 2012 roku odnotowano u 4 osób. Spośród osób nadzorowanych - 5 osób zmarło w 2012 roku.

Najwięcej zachorowań na gruźlicę odnotowano wśród kobiet w przedziale wiekowym 20 - 40 lat, wśród mężczyzn między 40 a 60 r. ż. Analizując zachorowalność pod kątem statusu zawodowego

najczęściej chorowały osoby z wykształceniem zawodowym (48%), następnie z wykształceniem podstawowym (29%), średnim(19%) i wyższym (4%).

## ZACHOROWANIA NA GRUŻLICĘ A STATUS ZAWODOWY



***Wśród chorych na gruźlicę, 36% stanowiły osoby palące wyroby tytoniowe ( 19 osób).***

W 2012 roku zarejestrowano 11 przypadków zachorowań na **krztusiec** ( w tym 4 osoby były hospitalizowane) - *zapadalność 5,11/100.000 mieszkańców* . Zachorowania dotyczyły dzieci w wieku 14 - 17 lat oraz dorosłych w wieku 29 - 58 lat. Wszystkie dzieci było szczepione p/krztuścowi (1 dziecko – 6 dawkami, 1 dziecko – 5 dawkami, 2 dzieci – 4 dawkami, 1 dziecko – ze względu na przeciwwskazania zdrowotne 1 dawką). Wśród osób dorosłych - 1 osoba nie była szczepiona , 5 osób podawało w wywiadzie , że były szczepione, jednak brak było danych o szczepieniach.

## 1.4 CHOROBY ZAKAŻNE UKŁADU NERWOWEGO

Łącznie w 2012 roku zarejestrowano 28 przypadków **zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych** oraz 2 przypadki **zapalenia mózgu** (*zapadalność 13,94/100.000 mieszkańców*).

W trakcie dochodzeń epidemiologicznych ustalono, że w 28 przypadkach posiew płynu mózgowo-rdzeniowego był jałowy.

Na **wirusowe zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych** zachorowało 5 pacjentów w wieku od 3 do 35 lat. We wszystkich przypadkach czynnik etiologiczny nie został ustalony. U 2 chłopców / 1 w drugiej dobie życia; drugiego w wieku 16 lat / chorujących na **bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** czynnika etiologicznego nie wykryto.

## 1.5 CHOROBY SZERZĄCE SIĘ POPRZEZ PRZERWANIE CIĄGŁOŚCI TKANEK

W okresie 2011 - 2012 nie odnotowano zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby typu wszczepiennego ( B, C, B + C oraz inne ).

Prowadzone od wielu lat szczepienia przeciwko WZW typu B otoczenia chorych i nosicieli HBV, osób przygotowywanych do zabiegów inwazyjnych, personelu medycznego oraz noworodków uodporniły znaczną część populacji i wpłynęły na poprawę sytuacji epidemiologicznej.

**W dalszym ciągu odnotowywana jest jednak znaczna ilość nosicieli WZW typu B i C.**

W 2012 roku odnotowano:

- 23 nosiciele wirusa HBV (*współczynnik zapadalności 10,69/100.000 mieszkańców*);
- 42 nosiciele HCV (*współczynnik zapadalności 19,52/100.000 mieszkańców*);
- 43 osoby ( 20 nosiciele HCV oraz 23 osoby z kontaktu z nosicielami wirusa HBV ) zakwalifikowano do zaszczepienia szczepionką p/WZW typu B.

## 1.6 WYBRANE ZOONOZY

W 2012r. na **boreliozę** zachorowało 70 osób ( *zapadalność 32,52/100.000 mieszkańców* ). Hospitalizacji wymagało 16 osób / 23 % zachorowań /.Z dochodzeń epidemiologicznych uzyskanych od 36 osób wynika, że do zakażeń krętkami *Borrelia burgdorferi* dochodziło również na terenie Sosnowca. Ekspozycje nastąpiły w okresie od lutego do listopada.

Z analizy prowadzonego nadzoru epidemiologicznego wynika, że nadal występują problemy z rozpoznaniem przez lekarzy tej jednostki chorobowej. Z grupy chorych - 22 osoby były leczone przez długi czas ( od 5 miesięcy do 6 lat) na inne jednostki chorobowe. Na późne rozpoznanie choroby ma wpływ również niewystarczająca liczba lekarzy specjalistów chorób zakaźnych na terenie miasta i w konsekwencji wydłużone oczekiwanie pacjenta na wizytę u specjalisty.

W 2012 roku odnotowano 1 przypadek zachorowania na **malarię** wywołaną przez *Plasmodium falciparum* u 29-letniego marynarza ugryzionego przez komara w Kamerunie w czasie rejsu . Mężczyzna nie był szczepiony przed podróżą w rejony tropikalne, jak również nie zastosowano zalecanej profilaktyki przeciwmalarycznej.

W ramach nadzoru epidemiologicznego nad **osobami pokąsanymi przez zwierzęta przeciwko wścieklźnie zaszczepiono 27 osób:**

- 1 osobę pogryzioną była przez jeża,

- 2 osoby pogryzione były przez koty,
- **24 osoby pogryzione przez psy.**

Szczepienia w tym zakresie wykonywane są w:

- Szpitalu Specjalistycznym Nr 1 Bytom, Al. Legionów 49;
- Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 1 Tychy, ul. Edukacji 102.

## 1.7 CHOROBY INWAZYJNE

Bakteria *Streptococcus pneumoniae* była powodem zachorowania na posocnicę 36 - letniego mężczyzny .

Czynnikiem etiologicznym zachorowania na posocnicę meningokokową 8- miesięcznego chłopca. była bakteria *Neisseria meningitidis* z grupy B.

*Współczynniki zapadalności w w/w przypadkach wynosiły 0,47/100.000 mieszkańców.*

## 1.9 WNIOSKI

Bieżący nadzór epidemiologiczny nad wybranymi chorobami zakaźnymi oraz prowadzenie powszechnych, obowiązkowych szczepień ochronnych, powoduje utrzymywanie się większości jednostek chorobowych na bezpiecznym dla populacji poziomie. Jednak choroby zakaźne nadal pozostają poważnym problemem zdrowotnym i epidemiologicznym, dlatego prowadzenie nadzoru nad nimi jest niezbędne.

W ramach prowadzonego nadzoru nad chorobami zakaźnymi:

- weryfikowano otrzymane zgłoszenia z danymi przekazanymi ze Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- prowadzono monitoring zgłoszeń ostrych porażen wiotkich ze szpitali z terenu Sosnowca;
- oceniano i analizowano na bieżąco sytuację epidemiologiczną miasta w zakresie chorób zakaźnych, w tym w szczególności w zakresie zatruc zbiorowych i zakażeń/ zatruc pokarmowych oraz ognisk chorób zakaźnych;
- realizowano krajowe programy eliminacji i eradykacji chorób zakaźnych.

## 2. SZCZEPIENIA OCHRONNE

Program Szczepień Ochronnych corocznie jest modyfikowany zgodnie z ewaluacją sytuacji epidemiologicznej w kraju, jak również nowymi opracowaniami naukowymi.

Szczepienia ochronne na terenie Sosnowca w 2012 roku prowadzone były, wzorem lat ubiegłych, zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 26 października 2011 roku w sprawie przeprowadzania szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym.

Na terenie miasta w 2012 roku funkcjonowało **39 Punktów Szczepień** przy poradniach podstawowej opieki zdrowotnej oraz jeden Punkt Szczepień w Centrum Opiekuńczo – Wychowawczym Pomocy Dziecku i Rodzinie Zespół Opiekuńczo – Wychowawczy Nr 3. Punkty te realizowały obowiązkowy program szczepień ochronnych ( PSO ) dla grupy **33 839** dzieci i młodzieży do 20 roku życia.

W Oddziale Noworodków i Wcześnieńców Sosnowieckiego Centrum Opieki nad Matką i Noworodkiem Samodzielnego Publicznego Szpitala Miejskiego w Sosnowcu zlokalizowanym przy ul. Zegadłowicza 3 realizowano szczepienia noworodków przeciwko gruźlicy oraz wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. W ciągu pierwszej doby zaszczepiono ogółem 1828 noworodków oraz 32 noworodki w kolejnych dobach.

Szczepienia obowiązkowe osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie *tężcem* realizowały placówki lecznictwa zamkniętego: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 im. Św. Barbary oraz Samodzielny Publiczny Szpital Miejski. Kontynuacja szczepień p/ tężcowi kolejnymi dawkami najczęściej była realizowana przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej lub w przypadku dalszej hospitalizacji pacjenta w placówkach szpitalnych.

Szczepienia osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie przeciwko *Streptococcus pneumoniae* i przeciwko ospie wietrznej realizowały punkty szczepień przy poradniach podstawowej opieki zdrowotnej, natomiast przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B przy poradniach podstawowej opieki zdrowotnej oraz punktach profilaktyki zdrowotnej (szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B personelu medycznego).



W okresie od 2006 do 2012 roku **utrzymuje się spadek liczby dzieci i młodzieży podlegających szczepieniom ochronnym** na nadzorowanym terenie. W 2012 roku w porównaniu z rokiem ubiegłym liczba dzieci i młodzieży zmniejszyła się o 506 osób. Powodem zmniejszającej się liczby, podlegających szczepieniom, dzieci i młodzieży są wskaźniki demograficzne / liczniejsze roczniki są poza obowiązkowym kalendarzem szczepień /.

Szczepienia zalecane / nie finansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia / - należą do nich: szczepienia p/ błonicy, p/tężcowi, p/ odrze, śwince, różyczce, p/ biegunce rotawirusowej, p/zakażeniom wywołanym *Neisseria meningitidis*, p/*Streptococcus pneumoniae*, p/ospie wietrznej, p/grypie, p/WZW typu A, p/WZW typu B, p/durowi brzuszemu, p/kleszczowemu zapaleniu mózgu, p/żółtej gorączce, p/zakażeniom wirusem HPV, p/wściekliznie. Szczepienia te prowadzone były we wszystkich Punktach Szczepień przy lekarzu podstawowej opieki zdrowotnej oraz w dwóch Międzynarodowych Punktach Szczepień / Centrum Medyczne „SANTE”, NZOZ „Medyk”/.

Analizy stanu wykonawstwa szczepień ochronnych na podległym terenie dokonano na podstawie przeprowadzonych kontroli Punktów Szczepień oraz sprawozdań z placówek realizujących szczepienia ochronne na terenie miasta.

## **2.1 Szczepienia przeciw gruźlicy oraz WZW typu B**

Szczepieniom tym podlegają wszystkie noworodki. W poradniach podstawowej opieki zdrowotnej zarejestrowano 1807 noworodków z rocznika 2012 z czego:

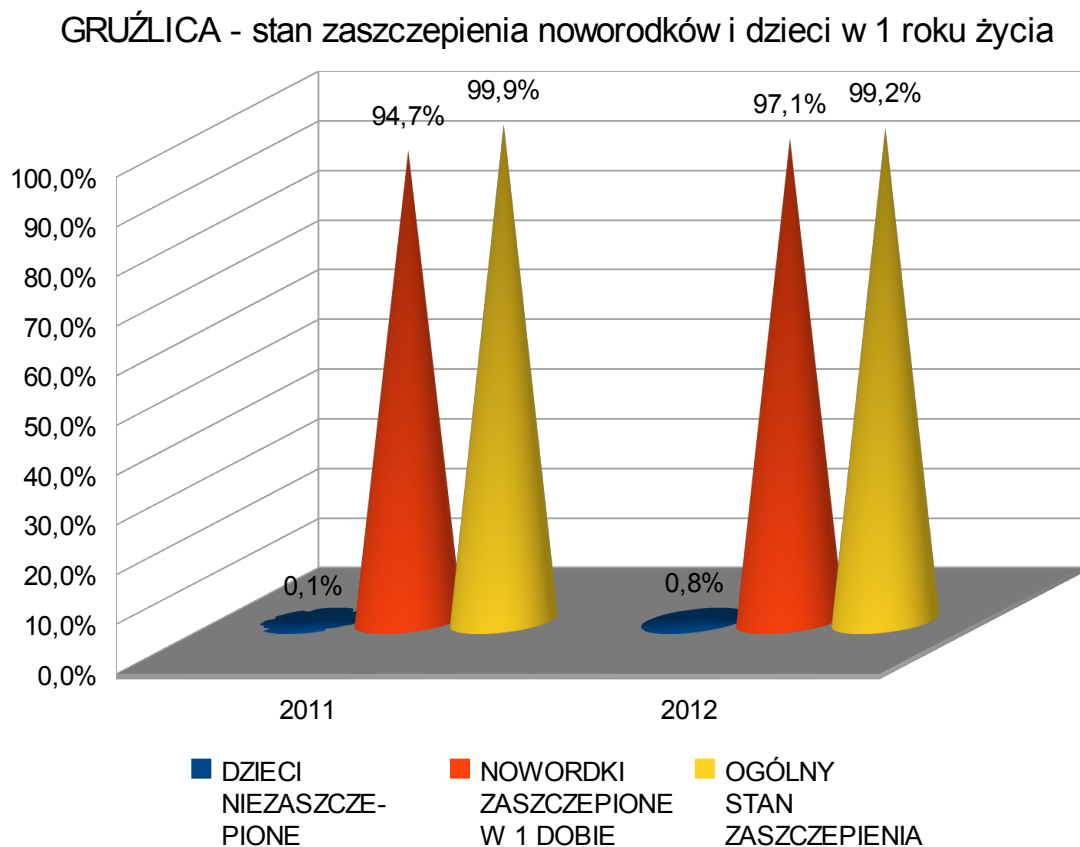
- przeciw gruźlicy – uodporniono 1793 (99,2%);
- przeciw WZW typu B:



- pierwszą i drugą dawką – uodporniono 777 dzieci (43,0%);

- trzema dawkami – uodporniono 829 dzieci (45,9%).

Szczepienia przeciw gruźlicy realizowane są w pierwszej dobie życia dziecka, w cyklu jednodawkowym. Noworodki nie zaszczepione w pierwszej dobie / np. z powodu niskiej wagi urodzeniowej / doszczepiane są w przeciągu najbliższych dni lub miesięcy.

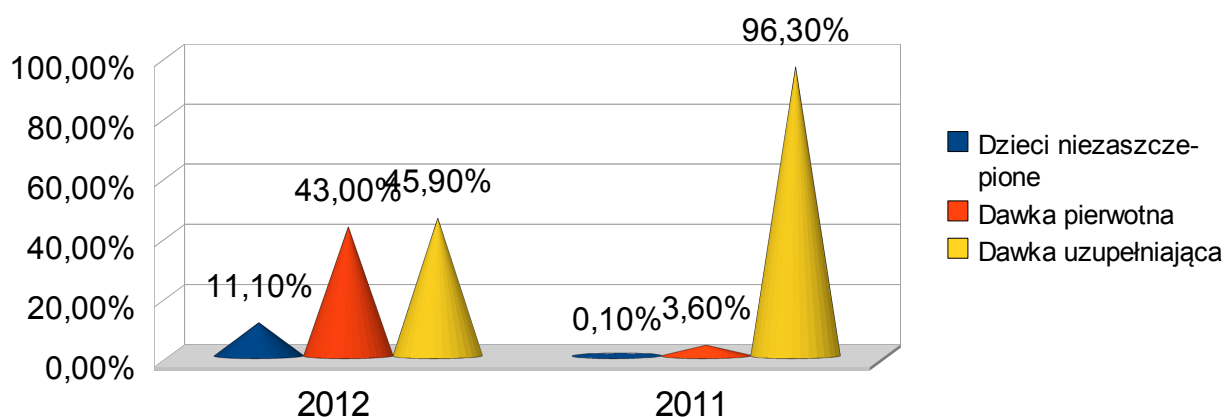


Dzieci z rocznika 2011, u których kontynuowano szczepienia w 2012 roku II i III dawką - zostały uodpornione w 96,3 % .

Dzieci z rocznika 2012, które nie zostały uodpornione w roku sprawozdawczym ( 11,1 % ) - posiadają z reguły I dawkę szczepienia / kolejne dawki otrzymają w 2013 roku /.

*Można założyć, że wyszczepialność rocznika 2012 będzie zbliżona do stanu zaszczepienia dzieci z rocznika 2011.*

## WZW typu B - szczepienia dzieci w 1 roku życia



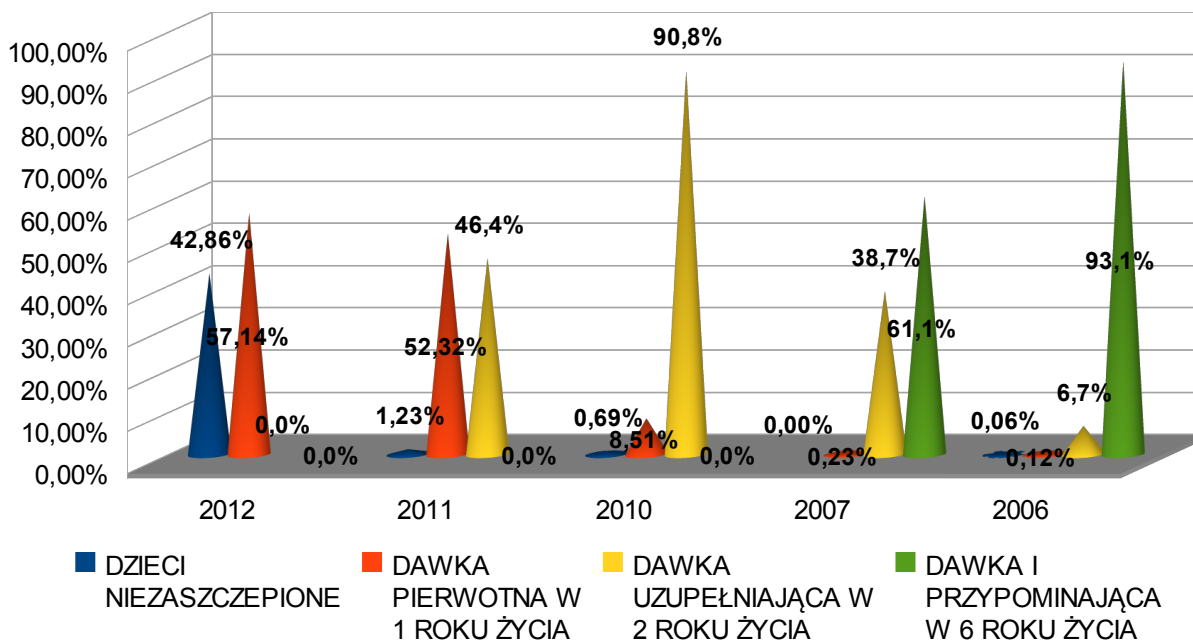
### 2.2 Szczepienie przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi oraz *poliomyelitis*

Szczepienia przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi oraz *poliomyelitis* rozpoczynane są u dzieci w pierwszym roku życia i kontynuuje się w drugim oraz szóstym roku życia. Stan uodpornienia w roku 2012 wyniósł odpowiednio:

- w roczniku 2012 – uodporniono 1044 dzieci - 57,14% szczepienie pierwotne
- w roczniku 2011 - uodporniono 935 dzieci - 52,3% szczepienie pierwotne
  - uodporniono 830 dzieci - 46,4 % szczepienie uzupełniające
- w roczniku 2010 - uodporniono 161 dzieci - 8,5% szczepienie pierwotne
  - uodporniono 1718 dzieci 90,8% szczepienie uzupełniające
- w roczniku 2007 – uodporniono 1080 dzieci - 61,1% szczepienie przypominające
- w roczniku 2006 – uodporniono 1056 dzieci – 93,1% szczepienie przypominające

Szczepionkę przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi w 1 roku życia podaje się w cyklu trzydawkowym, natomiast przeciwko *poliomyelitis* w cyklu dwudawkowym. Dzieci z rocznika 2012 będą miały kontynuowane szczepienia odpowiednio przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi IV dawką, natomiast przeciwko *poliomyelitis* III dawką w 2013 roku. Przewiduje się, że stan zaszczepienia będzie zbliżony do dzieci z rocznika 2011 i 2010.

## BŁONICA, TĘŻEC, KRZTUSIEC, POLIOMYELITIS - szczepienia dzieci w 1, 2 i 6 roku życia



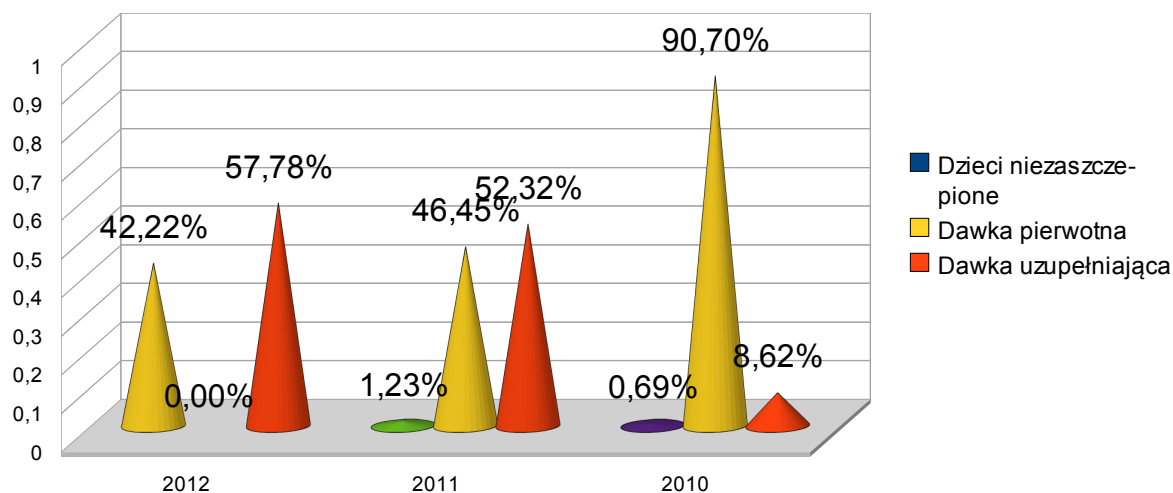
Szczepienia w roku sprawozdawczym ( 2012 ) roku życia jedną dawką przypominającą były prowadzone w roczniku 2007 oraz kontynuowane w roczniku 2006 i 2005. Można zauważyć **stopniowy wzrost wyszczepialności** w kolejnych rocznikach. W 2005 roczniku stan zaszczepienia osiąga 95,6 % .

### 2.3 Szczepienia przeciw *Haemophilus influenzae* typu b

Szczepienia przeciw *Haemophilus influenzae* typu b rozpoczynane są u dzieci w 1 roku życia. Szczepienia realizowane są w różnych cyklach w zależności od momentu rozpoczęcia szczepienia z reguły na cykl pierwotny składają się 3 dawki, natomiast na cykl uzupełniający 1 dawka. Zdarza się, że dzieci u których szczepienie rozpoczęte jest w późniejszym terminie posiadają jedną lub dwie dawki pierwotne.

Dzieci urodzone w 2012 roku posiadają tylko szczepienie pierwotne i regułą jest, że zaszczepiona jest mniej więcej połowa rocznika / podobnie jak w przypadku WZW typu B, błonicy, tężca, krztuśca oraz *poliomyelitis* /. Dzieci urodzone w 2011 roku zostały uodpornione tak samo - 52,3% dzieci posiadało szczepienie pierwotne natomiast 46,4% dzieci posiadało szczepienie uzupełniające. Z czasem poziom uodpornienia wzrasta i stanowi np. w roczniku 2008 – 98,62%.

## HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPU B - szczepienia dzieci w 2 roku życia

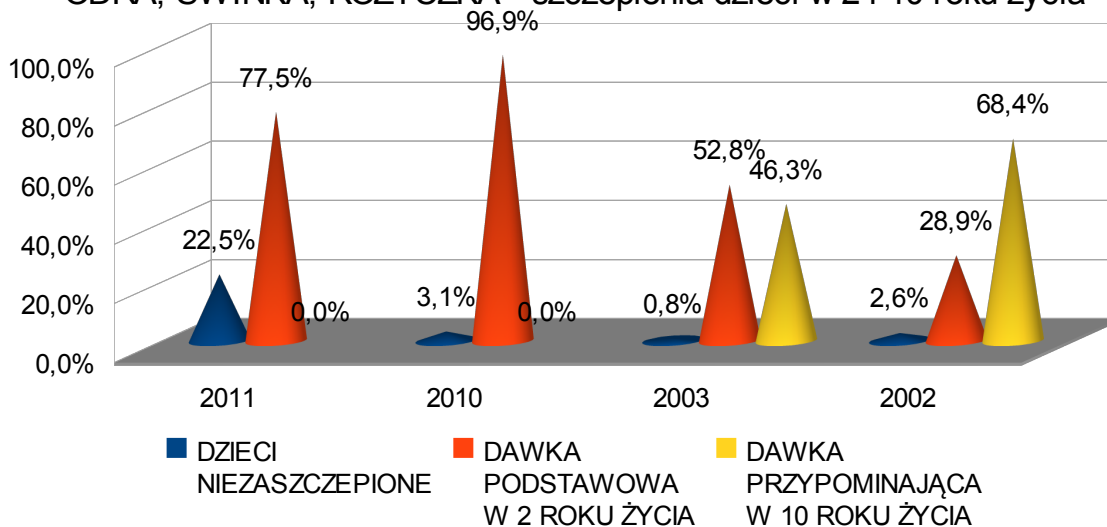


## 2.4 Szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce

Szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce rozpoczyna się u dzieci w 2 roku życia, natomiast dawkę przypominającą podaje się w 10 roku życia. Stan uodpornienia dzieci w 2 roku życia / rocznik 2011 / - wyniósł 77,5%. Dzieci w 10 roku życia / rocznik 2003 / - zostały uodpornione na poziomie 46,33%, natomiast w 11 roku życia / rocznik 2002 / - był uodporniony w 68,4%.

W związku ze zmianami w Programie Szczepień Ochronnych polegającymi na wprowadzeniu doszczepiania dzieci urodzonych po 31.12.1996 roku drugą dawką szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce, **stopniowo poziom wyszczepienia populacji wzrasta**. Zmiany te spowodowane są pojawiającymi się coraz częściej przypadkami zachorowań na odrę w Polsce i krajach ościennych (m.in. na Ukrainie).

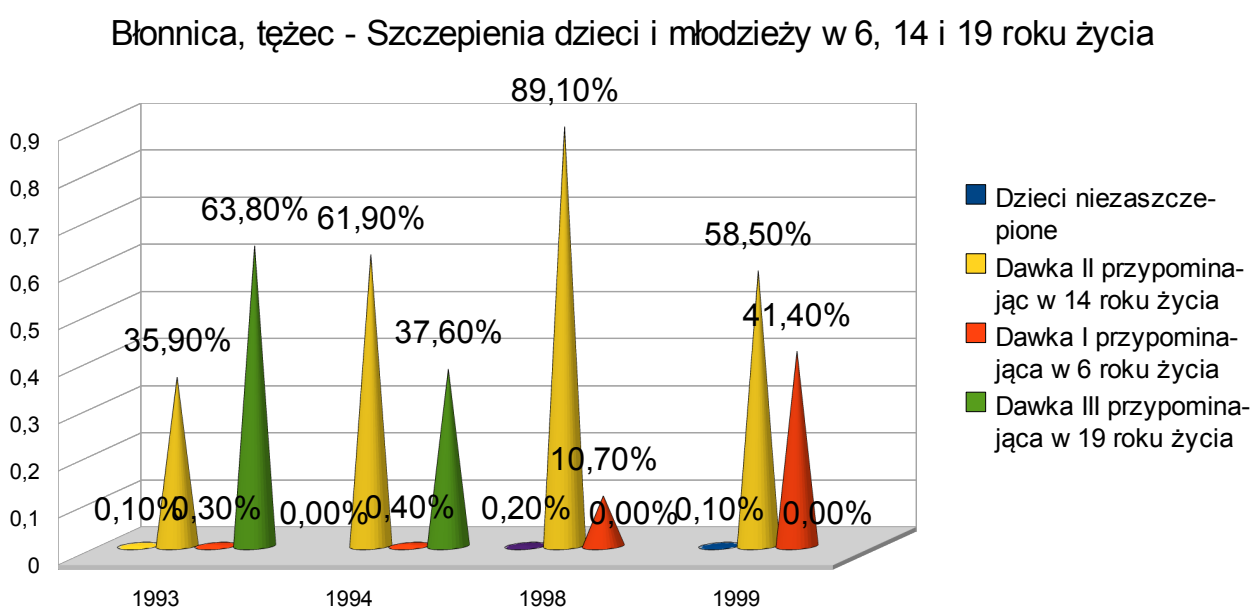
## ODRA, ŚWINKA, RÓŻYCZKA - szczepienia dzieci w 2 i 10 roku życia



## 2.5 Szczepienia przeciw błonicy i tężcowi

Drugą dawkę szczepienia przypominającego przeciw błonicy i tężcowi podaje się młodzieży w 14 roku życia. Z rocznika 1999 - zaszczepiono 58,5% młodzieży, natomiast z rocznika 1998 – 89,1% młodzieży. Trzecią dawkę szczepienia przypominającego przeciw błonicy i tężcowi podaje się młodzieży w 19 roku życia. W roczniku 1994 uodporniono – 37,6% młodzieży, natomiast w roczniku 1993 – 63,8% młodzieży.

**Stan zaszczepienia młodzieży w 19 i 20 roku życia przeciw błonicy i tężcowi z reguły osiąga niski stan ( na poziomie 60 %) i jest spowodowany np. wyjazdami emigracyjnymi, brakiem weryfikacji realizacji szczepień w 19 roku życia po zmianie lekarza rodzinnego, brakiem zgody na szczepienie.**



## 2.6 Szczepienia obowiązkowe osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie oraz szczepienia zalecane

**Szczepienia obowiązkowe u osób z grup ryzyka** były wykonywane przeciw:

- zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* / dzieci 2 - 5 lat /;
- ospie wietrznej / dzieci do 12 lat /;
- tężcowi / zranieni, głównie dorośli /;
- WZW typu B / szczepieniu podlegają: uczniowie i studenci szkół medycznych, osoby wykonujące zawody medyczne, osoby z bliskiego otoczenia nosicieli HBV oraz osób chorych na WZW typu B, nosiciele HCV ).

**Szczepienia zalecane / nie finansowane ze środków z budżetu państwa / prowadzone były przeciw:**

- WZW typu A i B;
- odrze, śwince, różyczce;
- grypie;
- kleszczowemu zapaleniu mózgu;
- zakażeniom *Neisseria meningitidis*;
- zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*;
- żółtej gorączce;
- błonicy;
- tężcowi;
- durowi brzuszniemu;
- ospie wietrznej;
- wścieklicznie;
- biegunce rotawirusowej;
- ludzkiemu wirusowi brodawczaka

Poniższa tabela przedstawia analizę zaszczepienia populacji w okresie: 2010 - 2012.

**Tabela 2. Liczba osób uodpornionych wg jednostki chorobowej, przeciw której wykonano szczepienie.**

RODZAJ SZCZEPIENIA	LICZBA ZASZCZEPIONYCH		
	2010 ROK	2011 ROK	2012 ROK
Wściekliczna	0	0	48
Zakażenia <i>Hemofilus influenza</i> typu b	0	1	0
Odra, świnka, różyczka	7	8	3
Zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego	25	19	16
Żółta gorączka	3	2	43
Kleszczowe zapalenie mózgu	190	123	59
WZW typu A	72	77	94
Zakażenia <i>Neisseria meningitidis</i>	115	189	100
Dur brzuszny	43	44	103
Ospa wietrzna	173	186	289
Biegunka rotawirusowa	471	458	404
Zakażenia <i>Streptococcus pneumoniae</i>	935	881	852
Tężec	1171	1701	1678
Grypa	6287	5071	4332
WZW typu B	5717	7811	7820

Jak wynika z zestawienia w 2012 roku odnotowano:

**- wzrost wyszczepienia populacji preparatami szczepionkowymi zalecanymi przeciw:**

- ospie wietrznej (o 103 osoby);
- durowi brzuszemu (o 59 osób);
- żółtej gorączce (o 41 osoby).

**- spadek wyszczepienia populacji preparatami szczepionkowymi przeciw:**

- grypie (o 739 osób);
- kleszczowemu zapaleniu mózgu (o 64 osoby);
- zakażeniom *Neisseria meningitidis* (o 89 osób).

**- podobny/stały poziom zaszczepienia populacji pozostałymi preparatami szczepionkowymi.**

Uruchomienie na terenie Sosnowca II Międzynarodowego Punktu Szczepień spowodowało wzrost wyszczepialności przeciwko żółtej gorączce oraz durowi brzuszemu.

Finansowanie z budżetu państwa szczepień dzieci uczęszczających do żłobków spowodowało wzrost wyszczepialności przeciwko ospie wietrznej

Podczas przeprowadzonych 89 kontroli oceniających stan sanitarny punktów szczepień zwracano szczególną uwagę na wykonawstwo szczepień ochronnych/ realizację zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2012 rok /, prowadzenie dokumentacji punktu szczepień, nadzór nad stanem zaszczepienia dzieci, propagowanie szczepień zalecanych oraz sposób przechowywania preparatów szczepionkowych.

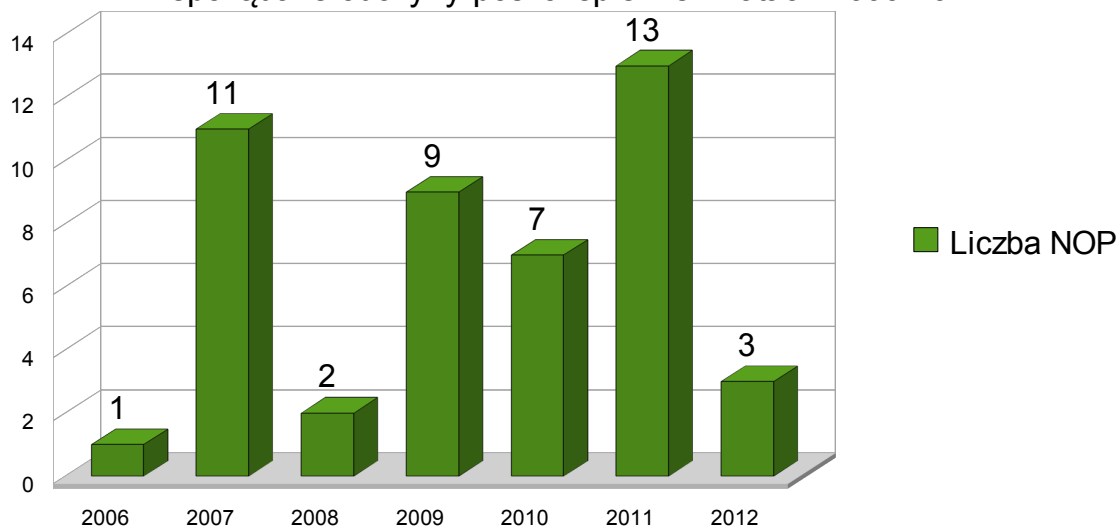
Kontrole nie wykazały nieprawidłowości - obowiązkowe szczepienia ochronne wśród dzieci i młodzieży, jak również szczepienia osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie realizowane są w większości przypadków prawidłowo.

**W 2012 roku zgłoszono 3 niepożądane odczyny poszczepienne / o 10 NOP mniej niż w 2011 r. /, które wystąpiły po szczepieniu preparatami: Priorix, BCG oraz Rotarix.**

Zgłoszone niepożądane odczyny poszczepienne miały łagodny przebieg. W placówkach zgłaszających NOP nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie: przechowywania szczepionek, techniki szczepienia, dawki szczepionki, zachowania zasad aseptyki podczas szczepienia oraz uwzględnienia przeciwwskazań. Zgłoszone przez lekarzy Punktów Szczepień NOP wynikały ze stanu zdrowia dziecka, stanu odporności, specyfiki szczepionki oraz jej składu.

.Z krajowych i wojewódzkich analiz wynika konieczność poprawy zgłaszalności niepożądanych odczynów poszczepiennych dlatego o obowiązkowi i konieczności zgłaszania każdego niepokojącego objawu występującego po szczepieniu przypomina się w trakcie prowadzonego bieżącego nadzoru.

Niepożądane odczyny poszczepienne w latach 2006-2012



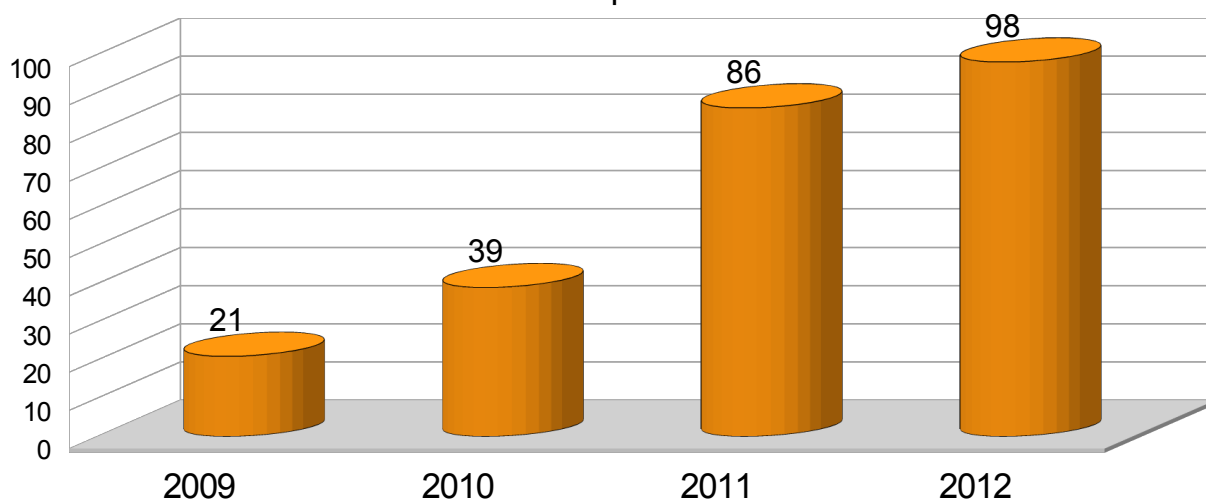
## 2.7 Wnioski

Szczepienia przeciw chorobom zakaźnym w 2012 roku zostały zrealizowane na podobnym poziomie co w 2011 roku.

W 2012 roku szczególnie zwracano uwagę na stan zaszczepienia roczników 2006 i 2007 przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi oraz dzieci urodzonych po 31 grudnia 1996 roku przeciwko odrze, śwince i różyczce. Analiza zaszczepienia dzieci i młodzieży za rok 2012 w porównaniu do roku 2011 wykazała poprawę wyszczepienia w w/w rocznikach.

Szerzący się wzmożony „ ruch antyszczepionkowy ” skutkuje **wzrostem osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych**. W 2012 roku na terenie Sosnowca zarejestrowano 98 osób uchylających się od w/w obowiązku.

Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień





### 3. PODMIOTY LECZNICZE

#### 3.1. Lecznictwo zamknięte

W roku 2012 pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sosnowcu znajdowało się 5 placówek lecznictwa zamkniętego, w tym 3 publiczne oraz 2 niepubliczne. / tabela Nr 3.

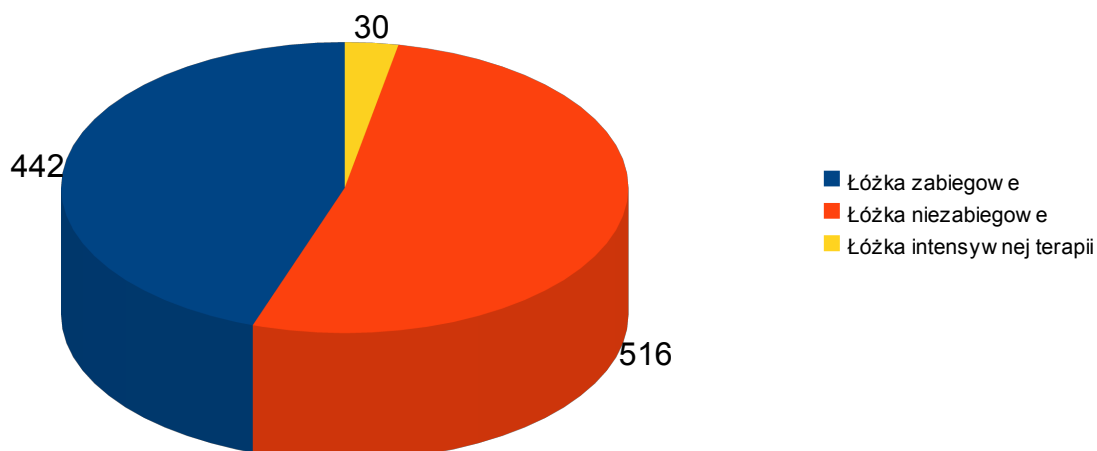
*Tabela 3. Placówki lecznictwa zamkniętego nadzorowane przez PPIS w Sosnowcu.*

Rodzaj placówki	Nazwa placówki	Adres placówki
<b>Placówki publiczne</b>	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 im. Św. Barbary	Plac Medyków 1
	Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II	ul. Gabrieli Zapolskiej 3
	Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego	ul. Kościelna 13
<b>Placówki niepubliczne</b>	Polska Grupa Medyczna Sp. z o. o. - Sosnowieckie Regionalne Centrum Chorób Serca i Naczyń	ul. Szpitalna 1
	Centrum Profilaktyki Leczenia i Opieki „Medico” NZOZ Sp. z o. o.	ul. Odrodzenia 9

W/w placówki dysponują łącznie 988 łózkami zlokalizowanymi w obrębie 20 oddziałów w tym:

- 442 łózkami zabiegowymi (45%),
- 516 łózkami nie zabiegowymi (52%)
- 30 łózkami intensywnej terapii (3%).

Łóżka zabiegowe, niezabiegowe, oit w obrębie nadzorowanych obiektów lecznictwa zamkniętego



W obiektach lecznictwa zamkniętego przeprowadzono łącznie 22 kontrole sanitarne:

- WSS Nr 5 - 8 kontroli;
- Centrum Pediatrii – 5 kontroli;
- IMP i ZŚ – 5 kontroli;
- Polska Grupa Medyczna 2 kontrole;
- NZOZ „Medico” - 2 kontrole.

Podczas kontroli oceniano:

- warunki sanitarno – higieniczne oraz techniczne obiektów;
- procedury profilaktyki zakażeń w zakresie: dezynfekcji, sterylizacji, postępowania z brudną i czystą bielizną, odpadami medycznymi, transportu materiału i sprzętu medycznego, higienicznego i chirurgicznego mycia rąk, sprzątania pomieszczeń, stosowania środków ochrony osobistej, zabezpieczenia przed szkodnikami sanitarnymi;
- działalność Komitetu i Zespołu ds. kontroli zakażeń;
- wykonawstwo szczepień ochronnych;
- kontrole wewnętrzne w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych;
- zaopatrzenie w materiały sterylne;
- likwidację specjalistycznej aparatury medycznej zawierającej w swoim składzie substancje niebezpieczne;
- przestrzeganie zakazu palenia wyrobów tytoniowych.

Nieprawidłowości / brudne, wymagające odnowienia przez pomalowanie ściany / stwierdzono w 1 obiekcie ( IMP i ZŚ ). Wydano decyzję administracyjną z wyznaczonym terminem realizacji. Kontrola sprawdzająca potwierdziła wykonanie nałożonych obowiązków.

Kontrole akcyjne wynikały z:

- powszechnej akcji deratyzacyjnej - 2 kontrole;
- zgłoszonej interwencji - 1 kontrola;
- dochodzenia epidemiologicznego po zgłoszeniu dodatnich wyników badań w kierunku *Enterococcus faecium* VRE – 1 kontrola.

Kontrole w zakresie oceny działalności Komitetów i Zespołów d/s kontroli zakażeń szpitalnych prowadzono w 4 obiektach lecznictwa zamkniętego / WSS Nr 5, Centrum Pediatrii, IMP i ZŚ oraz Polskiej Grupy Medycznej / oceniając:

- skład komitetów i zespołów ds. kontroli zakażeń zakładowych;
- kwalifikacje członków komitetów i zespołów ds. kontroli zakażeń szpitalnych;
- liczbę hospitalizacji oraz badań mikrobiologicznych przeprowadzonych w 2012 r.;
- monitorowanie i rejestrację zakażeń szpitalnych i patogenów alarmowych;
- prowadzenie raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala;
- prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w szpitalu;
- zapewnienie warunków ochrony przed zakażeniami;
- opracowanie i aktualizację procedur profilaktyki zakażeń;
- prowadzenie szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych;
- podejmowanie działań p/epidemicznych w przypadkach podejrzeń /potwierdzeń zakażeń u pacjentów hospitalizowanych w poszczególnych placówkach;
- prowadzenie rejestru po-ekspozycyjnego.

W ocenianym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

We wszystkich obiektach Komitety i Zespoły / KKZZ i ZKZZ / zostały formalnie powołane / ogółem powołano 6 pielęgniarek epidemiologicznych /. Pracownicy szpitali podnoszą swoje kwalifikacje poprzez udział w szkoleniach zewnętrznych oraz wewnętrznych, organizowanych zwykle przez KKZZ i ZKZZ / w 2012 roku przeprowadzono łącznie: 18 szkoleń zewnętrznych oraz 47 szkoleń wewnętrznych /.

*Fundamentalnym zadaniem Komitetów i Zespołów d/s kontroli zakażeń szpitalnych wciąż pozostaje poprawa bezpieczeństwa i ograniczanie ryzyka epidemiologicznego hospitalizowanych pacjentów .*

### **3.1.1. Narażenie personelu medycznego na materiał biologiczny.**

Corocznie w Europie dochodzi do ponad 1 miliona zakłuć igłami i innymi ostrymi narzędziami u pracowników sektora opieki zdrowotnej. Pomimo znacznych różnic pomiędzy danymi statystycznymi poszczególnych państw, szacuje się, że corocznie na 100 łóżek szpitalnych przypada od 12 do 30 zakłuć. Szacuje się, że w Polsce 80% takich sytuacji dotyczy zakłuć igłą, kaniulą dożylną lub ich elementem. Uważa się, że każdego roku dochodzi do około 37 tys. przypadków tego typu ekspozycji w skali kraju.

Niestety nie ma możliwości 100% zapobieżenia zranieniom podczas pracy w sektorze opieki zdrowotnej, jednakże należy dążyć do zminimalizowania ilości takich zdarzeń niepożądanych. Odpowiedzią na to zapotrzebowanie jest Dyrektywa Rady 2010/32/UE z dnia 10 maja 2010r./ termin dostosowania przepisów w/w dyrektywy do przepisów prawa krajowego wyznaczono na 11 maja 2013 rok /.

Pracownicy opieki zdrowotnej mając stały **kontakt z potencjalnie zakaźnymi czynnikami biologicznymi** są w sposób ciągły narażeni na ryzyko zakażenia tym materiałem.

W 2012 r. odnotowano w sumie **34 ekspozycje na kontakt z potencjalnie zakaźnym materiałem pochodzenia biologicznego** ( zakłucia, skaleczenia i inne ) :

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 im. Św. Barbary – 25;
- Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II - 5;
- Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego – 2;
- Polska Grupa Medyczna Sp. z o. o. - 2.

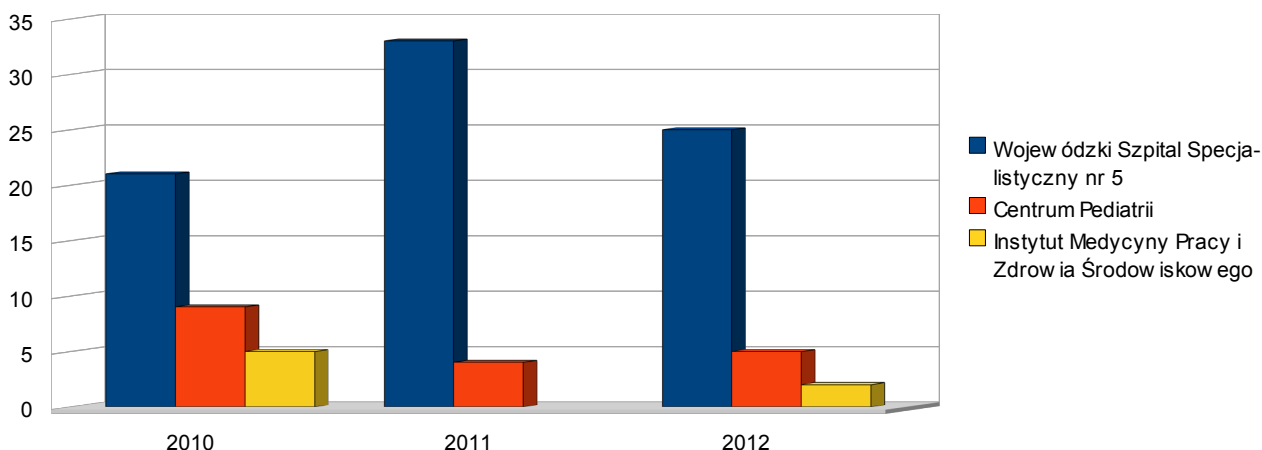
Były to głównie: zachłapania krwią lub wydzieliną z dróg oddechowych, oplucia, oblania, ugryzienia przez pacjenta. Do ekspozycji najczęściej dochodziło w oddziałach zabiegowych i blokach operacyjnych w trakcie pobierania krwi, szycia, kaniulacji żył i tętnic.

Narażenie na materiał potencjalnie zakaźny wśród personelu 3 szpitali w latach 2010-2012 przedstawia tabela 4.

*Tabela 4. Ilość ekspozycji / zakłuć, skaleczeń i innych / na potencjalnie zakaźny materiał biologiczny w latach 2010 -2012.*

Nazwa placówki	Ilość ekspozycji na potencjalnie zakaźny materiał biologiczny		
	2010	2011	2012
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5	22	33	25
Centrum Pediatrii	9	4	5
Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego	5	0	2

## Ekspozycje w latach 2010-2012 w szpitalach nadzorowanych przez PPIS w Sosnowcu



Wśród pracowników opieki zdrowotnej dominują zakażenia krwiopochodne, będące najczęściej następstwem skaleczenia igłą lub narzędziem medycznym, które zostały użyte wobec pacjenta. Najczęściej do takich zdarzeń dochodzi w grupie zawodowej pielęgniarek.

*Tylko właściwa profilaktyka / szczepienia ochronne, stosowanie środków ochrony osobistej, profilaktyka zakłuć i zranień oraz o **zgłaszanie ekspozycji zawodowych** i wdrażanie zasad postępowania po-ekspozycyjnego / są w stanie zmniejszyć ryzyko możliwości zakażenia.*

### 3.1.2. Zaopatrzenie w materiały sterylne.

W placówkach lecznictwa zamkniętego / nadzorowanych przez PPIS w Sosnowcu / funkcjonują 2 Centralne Sterylizatornie spełniające wymagania rozporządzenia Min. Zdrowia w/s szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą z dnia 26 czerwca 2012 r. ([Dz.U. z 2012 r. Poz. 739](#)) zlokalizowane w:

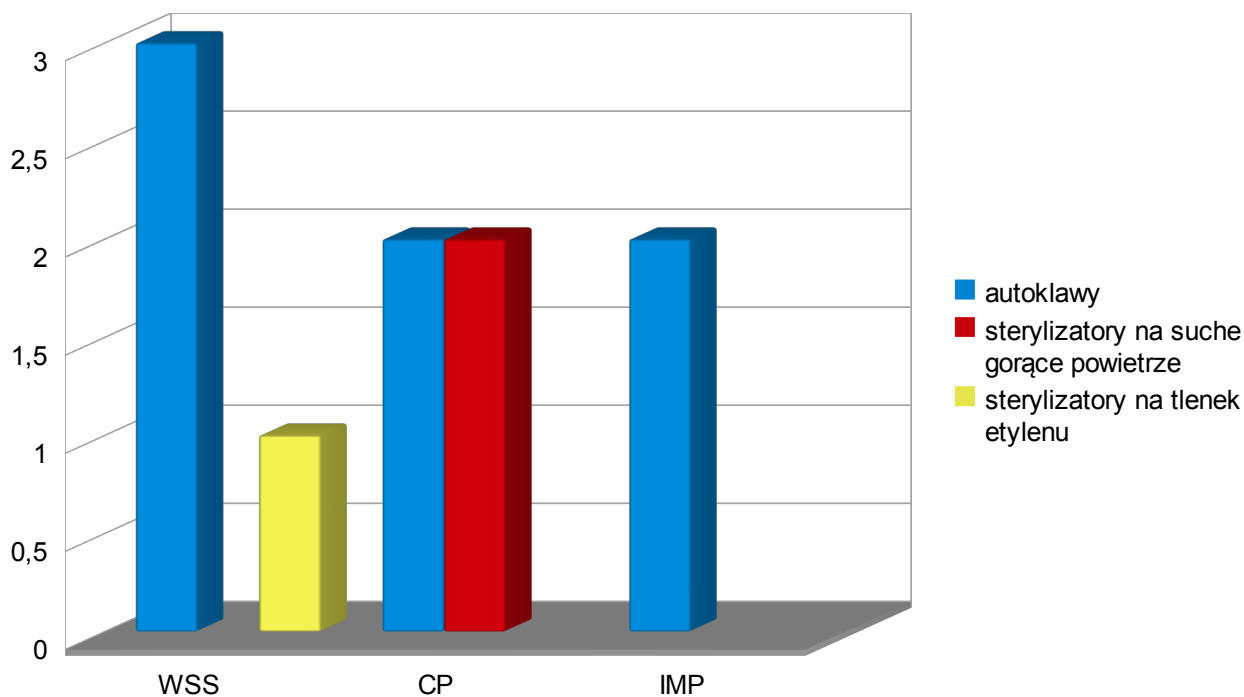
- Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 5 im. Św. Barbary, Plac Medyków 1;
- Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II, ul. Gabrieli Zapolskiej 3.

Centralna Sterylizatornia zlokalizowana w Centrum Pediatrii posiada certyfikat ISO.

Główną metodą sterylizacji w placówkach lecznictwa zamkniętego jest sterylizacja parowa.

Ogółem w szpitalach zainstalowano:

- 7 autoklawów (3-WSS, 2-CP, 2-IMP)
- 2 urządzenia sterylizujące na suche gorące powietrze / wykorzystywane jedynie do sterylizacji butelek w Centrum Pediatrii /;
- 1 urządzenie sterylizacyjne na tlenek etylenu / WSS Nr 5 /.



#### *Ilość urządzeń sterylizacyjnych w podmiotach lecznictwa zamkniętego*

Sterylizacja w urządzeniach jest na bieżąco monitorowana/ kontrolowana za pomocą wskaźników biologicznych, chemicznych oraz fizycznych / wydruki i wykresy /.

Polska Grupa Medyczna zawarła umowę na świadczenie usług sterylizacji ze Szpitalem Zakonu Bonifratrów w Katowicach.

NZOZ „Medico” Sp. z o. o. stosuje wyłącznie sprzęt sterylny jednorazowy / głównie igły i strzykawki /.

Żadna placówka lecznictwa zamkniętego nie posiada sterylizatorni przy bloku operacyjnym.

W 2 obiektach / IMP i ZŚ oraz PGM / mycie i dezynfekcja narzędzi po użyciu odbywa się w komórkach organizacyjnych / w oddziałach / szpitala. W pozostałych placówkach w/w czynności prowadzone są w obrębie centralnej sterylizatorni.

W zakresie dekontaminacji sprzętu wielokrotnego użytku nie stwierdzono nieprawidłowości.

W celu poprawy jakości świadczonych usług medycznych szpitale są stale modernizowane.

#### Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary:

- kompleksowa termomodernizacja wraz z montażem kolektorów słonecznych
  - ocieplono ~ 26 000 m<sup>2</sup> ścian,
  - wymieniono 2 700 okien w tym częściowo na okna z szybami absorpcyjnymi ;
- wyremontowano windy w głównym ciągu komunikacyjnym szpitala

- zwiększono udźwig kabin / jednocześnie może jechać w nich 21 osób /,
- dostosowano je dla osób niepełnosprawnych / wyposażono panele sterowania w przyciski oznaczone symbolami Braille i system głośnomówiący powiadamiający o kierunku jazdy i kondygnacji /;

- wyremontowano i oddano do użytku oddziały: Kardiologii oraz Rehabilitacji Medycznej

*Remonty bloków łóżkowych skutkują stałym przenoszeniem części oddziałów i są przyczyną przejściowych niedogodności dla pacjentów i personelu, ale są niezbędne, by szpital mógł świadczyć usługi medyczne na najwyższym poziomie, w nowoczesnym obiekcie.*

*Do PPIS w Sosnowcu zgłoszono 1 interwencję dotyczącą złego stanu sanitarno-higienicznego w/w szpitala związanego z trwającym remontem. Przeprowadzona kontrola sanitarna nie potwierdziła występowania nieprawidłowości.*

Sosnowieckie Regionalne Centrum Chorób Serca i Naczyń -Polska Grupa Medyczna Sp. z o. o.

- Podmiot zlokalizowany na 5 piętrze budynku Szpitala Miejskiego przy ul. Szpitalnej 1 został przeniesiony do nowo wyremontowanych pomieszczeń na 1 piętrze w/w budynku.

### **3.2. Lecznictwo otwarte**

Według stanu na 31.12.2012 r na terenie Sosnowca zlokalizowanych było 12 podmiotów leczniczych publicznych, oraz 113 podmiotów leczniczych niepublicznych.

W trakcie przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że 3 placówki nadal użytkują sterylizatory na suche gorące powietrze / urządzenia sterylizujące suchym gorącym powietrzem są zdecydowanie mniej skuteczne i nie zapewniają odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa narzędzi /. PPIS w Sosnowcu wystąpił o zaprzestanie ich użytkowania. Obecnie w/w placówki zleciły wykonywanie sterylizacji podmiotom zewnętrznym, co odgrywa istotną rolę w eliminowaniu szerzenia zakażeń.

Aktualnie:

- w 61 placówkach lecznictwa otwartego zainstalowano 62 autoklawy;
- 11 podmiotów leczniczych zleca sterylizację wyłącznie jako usługę zewnętrzną;
- 4 placówki lecznictwa otwartego sterylizują narzędzia częściowo we własnym zakresie, częściowo zlecają sterylizację jako usługę zewnętrzną.

Podczas kontroli sanitarnych w placówkach udzielających świadczeń zdrowotnych szczególną uwagę zwracano na:

- postępowanie w przypadku likwidacji specjalistycznej aparatury medycznej zawierającej w swoim składzie substancje niebezpieczne;

- prowadzenie kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych / częstotliwość jej prowadzenia, sposób dokumentowania, warunki udostępniania i przechowywania dokumentacji w oparciu o rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 roku ( Dz. U. 2010.100. 645-646 ) /;
- przestrzeganie zakazu palenia tytoniu / kontrole potwierdziły, że zakaz jest w pełni respektowany zarówno przez personel jak i pacjentów /;
- zaopatrzenie w sprzęt sterylny.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- braku opracowania i/lub wdrożenia oraz nadzoru nad procedurami profilaktyki zakażeń ( mycia rąk, dezynfekcji rąk, postępowania po ekspozycji, mycia i dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego );
- braku preparatu do dezynfekcji rąk;
- braku zachowania zasad segregacji w przechowywaniu sprzętu i materiału jednorazowego;
- nieprzestrzegania dat ważności preparatów dezynfekcyjnych;
- nieprawidłowego przechowywania sterylnego sprzętu jednorazowego;
- nieprawidłowo prowadzonej kontroli skuteczności sterylizacji;
- braku oznakowania identyfikującego rodzaj odpadów;
- wykorzystywania niezgodnie z przeznaczeniem urządzeń do przechowywania odpadów medycznych;
- braku prowadzenia kontroli wewnętrznej;
- nieprawidłowego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń oraz urządzeń / w tym brudnych powierzchni /

Ogółem wydano 11 decyzji administracyjnych i nałożono 2 mandaty na kwotę 200.00zł oraz wydano 11 decyzji administracyjnych / w trzech przypadkach terminy decyzji zostały na wniosek strony prolongowane /. Zrealizowane decyzje zobowiązujące do likwidacji stwierdzonych nieprawidłowości wpłynęły na poprawę stanu sanitarnego placówek leczenia otwartego.

### **3.3. Gabinety prywatne**

W okresie 2010-2012 ilość gabinetów prywatnych utrzymuje się na tym samym poziomie.

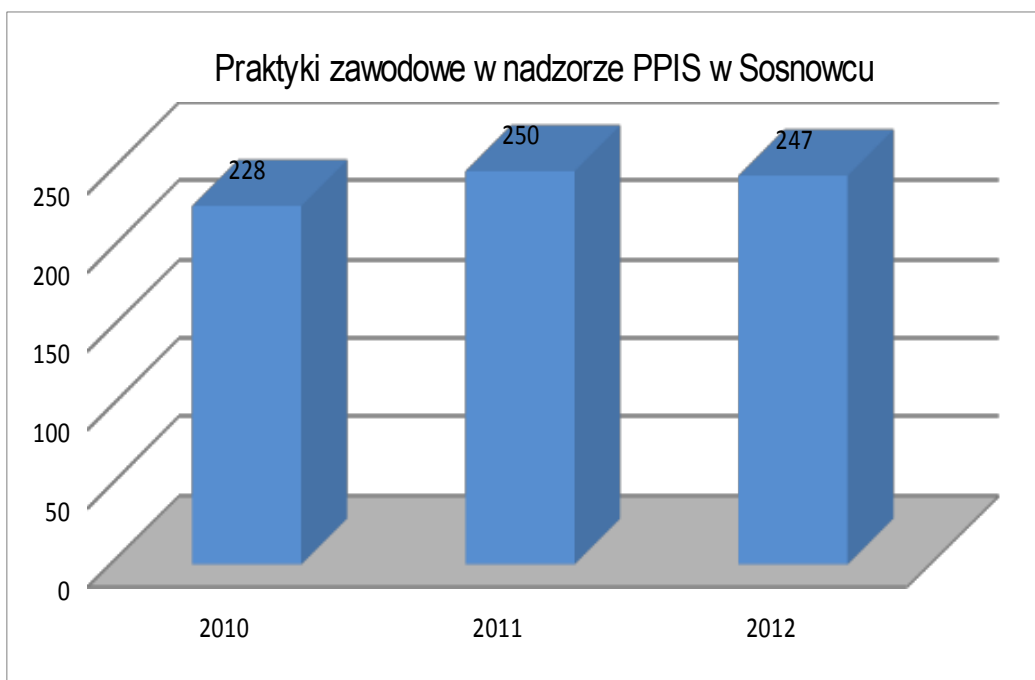
W 2012 roku pod nadzorem PPIS w Sosnowcu było 247 gabinetów:



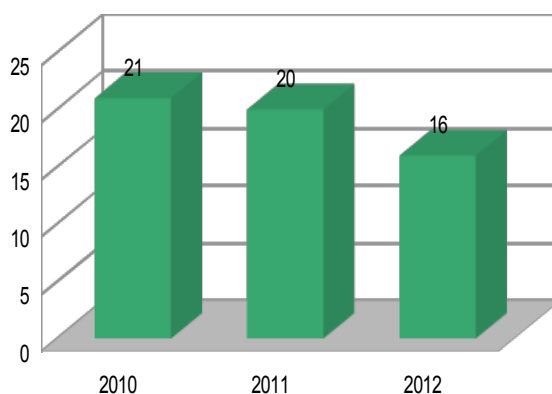
- 242 indywidualne i grupowe praktyki lekarskie
- 4 indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarek i położnych
- 1 indywidualna praktyka - pracownia diagnostyczna USG.

W 2012 roku zlikwidowano 18 praktyk oraz zawieszono działalność 13 praktyk.

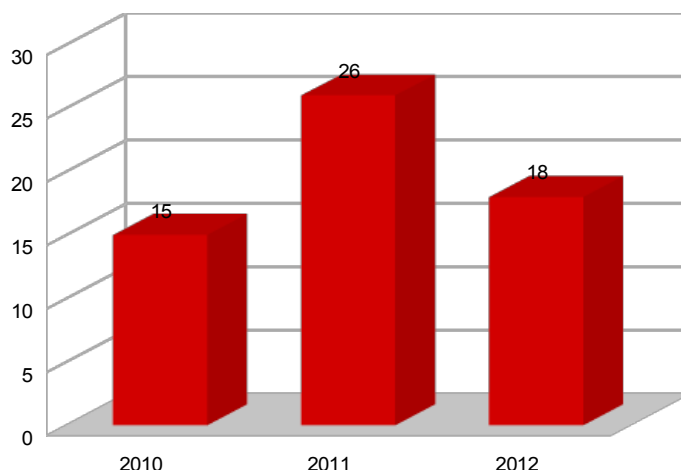
Ogółem wydano 16 decyzji o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych, dopuszczających do działalności podmioty lecznicze ( w tym 15 dla nowo-uruchamianych praktyk ).



**DECYZJE OPINIUJĄCE  
DOPUSZCZAJĄCE DO DZIAŁALNOŚCI PRYWATNE PODMIOTY LECZNICZE  
W LATACH 2010 - 2012**



## GABINETY ZLIKWIDOWANE W LATACH 2010 - 2012



W trakcie kontroli oceniano:

- wyposażenie stanowisk higienicznego mycia rąk;
- rodzaj stosowanych preparatów do dezynfekcji powierzchni i sprzętu medycznego;
- opracowanie, stosowanie i nadzorowanie procedur sanitarnych;
- prowadzenie kontroli wewnętrznej potwierdzonej stosowną dokumentacją w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych;
- przechowywanie wyrobów medycznych i sprzętu medycznego sterylne;
- zaopatrzenie w sprzęt sterylny;
- gospodarowanie odpadami;
- likwidację sprzętu medycznego, zawierającego niebezpieczne substancje chemiczne.

Ustalono, że w:

- 64 gabinetach stomatologicznych sterylizacja prowadzona jest w obrębie praktyki
- 69 gabinetach świadczenia medyczne prowadzone są przy użyciu wyłącznie sprzętu jednorazowego
- 9 gabinetach materiał sterylny opracowywany jest w ramach zawartej umowy z podmiotem zewnętrznym.

Stwierdzone nieprawidłowości:

- przechowywanie odpadów medycznych w miejscu wytwarzania / w temperaturze poniżej 10°C przez okres powyżej 72 godzin / ;
- brak oznakowania identyfikującego pojemników do gromadzenia odpadów medycznych;

- brak opracowanych, wdrożonych i nadzorowanych procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym ( w tym: sprzątnia i dezynfekcji pomieszczeń, mycia i dezynfekcji powierzchni dotykowych, mycia i dezynfekcji powierzchni bezdotykowych, postępowania w przypadku skażenia materiałem biologicznym, mycia rąk, dezynfekcji rąk, mycia i dezynfekcji sprzętu medycznego, postępowania z brudną bielizną, postępowania z odpadami medycznymi );
- brak prowadzenia kontroli wewnętrznej potwierdzonej stosowną dokumentacją w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych;
- brak jednorazowych/sterylnych rękawiczek wykorzystywanych do zabiegów chirurgicznych;
- brak preparatu do dezynfekcji rąk;
- nieaktualne daty ważności sprzętu jednorazowego sterylnego;
- zły stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 32 decyzje administracyjne oraz nałożono 4 mandaty karne na kwotę 400.00 zł.

W 2012 roku zgłoszono 2 interwencje dotyczące złego stanu sanitarno-higienicznego prywatnych gabinetów stomatologicznych. Przeprowadzone kontrole nie potwierdziły stawianych zarzutów.

Kontrole potwierdzają sukcesywną poprawę stanu sanitarnego gabinetów prywatnych i jakości świadczonych usług medycznych / większość placówek stosuje sprzęt jednorazowego użytku; zaprzestano użytkowania sterylizatorów na suche gorące powietrze; gabinety wytwarzające odpady medyczne mają aktualne umowy na ich wywóz /.

#### **4. OGNISKA EPIDEMICZNE**

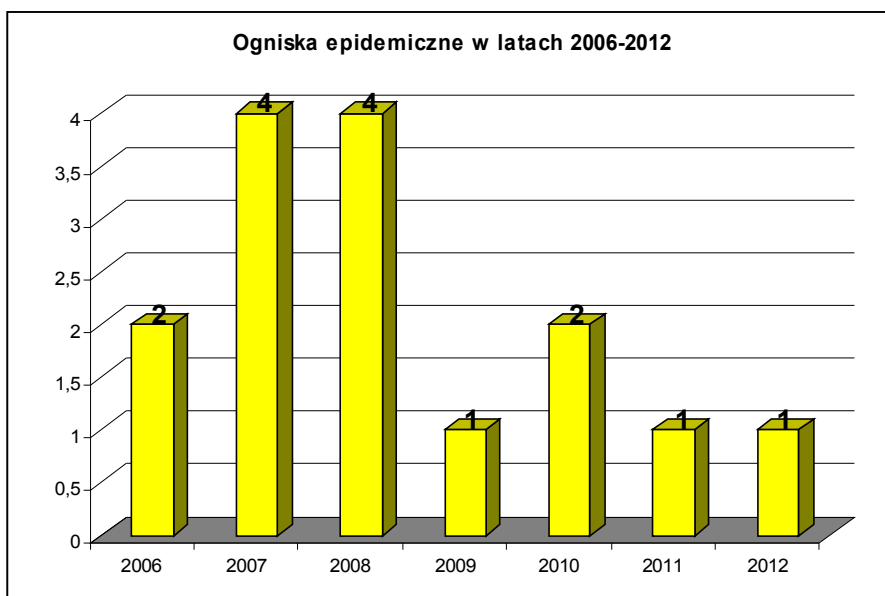
W 2012 roku wystąpiło jedno **ognisko epidemiczne** w Centrum Opiekuńczo-Wychowawczym Pomocy Dziecku i Rodzinie Zespole Opiekuńczo-Wychowawczym Nr 3 w Sosnowcu przy ul. Szczecińskiej 11.

Przyczyną zakażenia był patogen o etiologii pasożytniczej – Świerzbowiec.

Nadzorem objęto 4 chore matki opiekujące się swoimi dziećmi, u których zapobiegawczo również wdrożono leczenie.

Przestrzeżenie odpowiednich procedur sanitarnych w placówce spowodowało wygaszenie ogniska.

Poniższy wykres przedstawia ilość zgłaszanych do PPIS w Sosnowcu ognisk epidemicznych w okresie 2006 – 2012.



## **5. ZABIEGI DERATYZACYJNE**

Podobnie jak w latach ubiegłych, przeprowadzono dwie akcje deratyzacyjne na terenie miasta: wiosenną i jesienną. W toku przeprowadzonych kontroli stwierdzono 2 przypadki nieprawidłowości związanych ze złym stanem sanitarno-porządkowym korytarzy piwnicznych wynikającym z zalegania odpadów komunalnych, w tym odpadów po produktach żywnościowych.

Ponadto w zakresie nadzoru nad zabiegami deratyzacyjnymi przeprowadzano również kontrole po wnoszonych interwencjach dotyczących obecności gryzoni w częściach wspólnych budynku. Tylko w 1 przypadku potwierdzono zasadność wniesionej interwencji.

**II.**  
**HIGIENA ŻYWIENIA, ŻYWNOŚCI I PRZEDMIOTÓW**  
**UŻYTKU**

Artykuły żywnościowe muszą być produktami bezpiecznymi gdyż oczekuje tego konsument. Aby żywność była bezpieczna dla zdrowia i życia musi odpowiadać wymaganiom zdrowotnym określonym obowiązującymi przepisami prawnymi. Istotne są także warunki w jakich jest ona przetwarzana, produkowana, magazynowana i sprzedawana. Na każdym z tych etapów należy chronić żywność przed zanieczyszczeniem, a stykający się z nią pracownicy powinni mieć świadomość swojej odpowiedzialności za dostarczenie bezpiecznej żywności konsumentowi. Chociaż główna odpowiedzialność spoczywa na przedsiębiorstwie to niezbędna też jest właściwa kontrolna.

Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadza kontrole urzędowe w miejscach produkcji oraz w obrocie, dokonuje oceny jakości żywności a także działając w oparciu o szybkie mechanizmy reagowania, w sytuacjach stwierdzenia potencjalnego zagrożenia zdrowia lub życia konsumentów, wpływa znacząco na zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa żywności. Działania kontrolne prowadzone są w następujących grupach obiektów: produkcji żywności, obrotu żywnością, żywienia zbiorowego oraz wytwórniach i miejscach obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością a także miejscach produkcji i obrotu kosmetykami.

W 2012 roku PPIS w Sosnowcu sprawował nadzór sanitarny nad 1686 obiektami zlokalizowanymi na terenie miasta.

Analiza porównawcza ilości nadzorowanych obiektów w latach 2009-2012 pozwala stwierdzić, że ilość nadzorowanych obiektów w 2010 roku zmalała prawie o 100 obiektów aby w kolejnych latach sukcesywnie wzrastać i w 2012 roku osiągnęła wartość z 2009 roku.

**Tabela nr 1- Liczba obiektów objętych nadzorem PPIS w Sosnowcu w latach 2009 -2012.**

Rodzaj obiektów objętych nadzorem	Liczba obiektów			
	2009 rok	2010 rok	2011 rok	2012 rok
Ilość ogólna obiektów	<b>1687</b>	<b>1596</b>	<b>1626</b>	<b>1686</b>
Zakłady produkcji żywności	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>62</b>	<b>64</b>
Obiekty obrotu żywnością	<b>916</b>	<b>924</b>	<b>941</b>	<b>979</b>
Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	<b>142</b>	<b>149</b>	<b>149</b>	<b>147</b>
Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego	<b>147</b>	<b>134</b>	<b>140</b>	<b>141</b>
Zakłady małej gastronomii	<b>246</b>	<b>219</b>	<b>220</b>	<b>197</b>
Środki transportu żywności	<b>163</b>	<b>98</b>	<b>103</b>	<b>148</b>
Wytwórnie i miejsca obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
Wytwórnie kosmetyków i miejsca obrotu kosmetykami	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>

Na przestrzeni lat największe różnice odnotowano w:

- obiektach obrotu żywnością / wzrost o ~ 60 obiektów /;
- zakładach małej gastronomii /spadek o ~ 50 obiektów /;
- środkach transportu żywności / spadek o ~ 15 obiektów /.

W grupie obiektów obrotu żywnością obserwuje się bardzo dużą rotację właścicieli. Duża ilość małych sklepów nie wytrzymuje konkurencji, jest likwidowana ale kolejni właściciele próbują w nich uruchomić i prowadzić swoją nową działalność.

W obiektach żywnościowych stan sanitarny ulega ciągłej poprawie z uwagi na dużą konkurencję na rynku, wzrost świadomości właścicieli obiektów oraz konieczność spełnienia wzrastających wymagań konsumentów.

Ogółem **przeprowadzono 1588 kontroli sanitarnych w 1063 obiektach żywnościowych / 63% ogółu nadzorowanych obiektów /** w tym 2 kontrole w 1 obiekcie obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Wydano **183 decyzje administracyjne** nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, oraz nałożono **101 mandatów na łączną kwotę 15450 PLN.**

*Ilość wydanych decyzji administracyjnych znacznie zmalała w porównaniu z 2011 rokiem - wydano o 113 mniej decyzji, nałożono tylko o 1 mandat mniej niż w 2011 roku.*

Może to świadczyć z jednej strony o wzrastającej świadomości przedsiębiorców, którzy dostosowują zakłady do wymagań określonych prawem żywnościowym i wdrażają obowiązujące systemy jakości, z drugiej jednak strony nie spełniając warunków higienicznych bagatelizują ich wpływ na produkowaną i wprowadzaną do obrotu żywność i tym samym bezpieczeństwo zdrowia konsumentów.

W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego **pobrano 430 próbek** do badań laboratoryjnych:

- 408 próbek żywności,
- 8 próbek przedmiotów użytku,
- 2 próbki kosmetyków,
- 12 próbek sanitarnych.

W ramach monitoringu **pobrano** ogółem **130 próbek**, w tym **113** również do badań w ramach urzędowej kontroli.

**Przeprowadzono 64 teoretyczne oceny sposobu żywienia w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego** ( szkoły- 27 + przedszkola - 37 ).

Analiza jadłospisów dekadowych żywienia dzieci i młodzieży szkolnej wykazała, że:

- 46 jadłospisów dekadowych jest zgodne z obowiązującymi zasadami żywienia tych grup wiekowych;

- posiłki są zwykle zróżnicowane pod względem doboru produktów żywnościowych, w proporcjach wskazanych w piramidzie żywieniowej.

#### Uwagi dotyczące teoretycznej oceny jadłospisów:

- urozmaicanie obiadów o mięso drobiowe i potrawy z ryb,
- wprowadzanie produktów z pełnego przemiału oraz napojów mlecznych.

## **1. ZAKŁADY PRODUKCJI I OBROTU ŻYWNOSCIĄ**

### **1.1 ZAKŁADY PRODUKCJI ŻYWNOSCI**

Żywność pozyskiwana i przetwarzana w niewłaściwych warunkach może, w wyniku działania różnego rodzaju zagrożeń, powodować negatywny wpływ na zdrowie lub życie konsumenta. Producenci żywności muszą podejmować wszelkie niezbędne działania, które zagwarantują, że niebezpieczna żywność nie znajdzie się na rynku, a wdrożone systemy bezpieczeństwa będą całkowicie skuteczne.

W zakładach produkcji kontrola urzędowa prowadzona jest w zakresie: jakości surowców, ich składowania i przetwarzania, systemu dezynfekcji pomieszczeń i sprzętu oraz przestrzegania higieny przez pracowników, pod kątem zgodności zastanego w obiekcie stanu faktycznego z prawem paszowym i żywnościowym. Dodatkowo przeprowadzana jest kontrola skuteczności systemów bezpieczeństwa, wdrożonych przez przedsiębiorców w celu zagwarantowania, że niebezpieczna żywność nie znajdzie się na rynku.

**Skontrolowano 58 obiektów z tej grupy / ~ 91% nadzorowanych / - żadnego kompleksowo nie oceniono negatywnie.**

#### Stwierdzone uchybienia dotyczyły:

- niewłaściwego stanu technicznego ( *brudne / uszkodzone: ściany, sufity, posadzki* ),
- zniszczonego/ zużytego sprzętu produkcyjnego,
- niewłaściwych warunków przechowywania odzieży ochronnej ,
- niewłaściwego stanu porządkowego,
- niewłaściwego magazynowania artykułów spożywczych

**W w/w zakładach pobrano 62 próbki żywności do badań mikrobiologicznych i fizykochemicznych .**

Zdyskwalifikowano 7 próbek, co stanowi 11,3% badanych / wzrost wskaźnika w stosunku do 2011 roku kiedy zdyskwalifikowano 4,9% /.



Wydano ogółem 34 decyzje związane z postępowaniem administracyjnym oraz nałożono 5 mandatów karnych. Ilość wydanych decyzji wzrosła o ~ 17 % w stosunku do 2011 roku / 29 decyzji / i ilość nałożonych mandatów wzrosła ~ 2 – krotnie w stosunku do 2011 roku / 3 mandaty /.

Wzrost decyzji, mandatów oraz kwestionowanych prób wskazuje, że producenci muszą więcej inwestować i poprawiać stan techniczny obiektów oraz zwiększać świadomość pracowników w zakresie przeciwdziałania/eliminowania ewentualnych zagrożeń.

## 1.2 OBIEKTY OBROTU ŻYWNOŚCIĄ

Grupa zawiera zarówno małe obiekty takie jak kioski, w tym zlokalizowane na targowiskach, jak i sklepy spożywcze, z wielkopowierzchniowymi super- i hipermarketami a także magazyny hurtowe. Liczba wielkich centrów handlowych, tworzonych jako skupiska różnorodnych obiektów żywnościowo- żywnościowych, połączonych z miejscami służącymi rekreacji i wypoczynkowi systematycznie wzrasta. Pozostają one pod wzmożonym nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ponieważ istnieje w nich potencjalna możliwość wystąpienia zagrożeń o charakterze populacyjnym ze względu na znaczną liczbę przebywających tam osób / zgodnie z planem są kontrolowane corocznie /.

**Skontrolowano 609 obiektów / ~54% nadzorowanych obiektów handlowych / - żadnego kompleksowo nie oceniono negatywnie.**

Stwierdzone uchybienia dotyczyły:

- warunków technicznych: brudne ściany i sufity, uszkodzone posadzki, brak/nieprawidłowe stanowiska mycia sprzętu roboczego i wyposażenia, zniszczony sprzęt / wyposażenie ( szafki, regały, elementy urządzeń chłodniczych );
- warunków higienicznych / zależnych od pracowników /: brak segregacji artykułów spożywczych, nieprawidłowe przechowywanie środków spożywczych, niewłaściwe przechowywanie odzieży ochronnej, nieprawidłowy stan sanitarno – porządkowy obiektu, brak bieżących zapisów w dokumentacji kontroli wewnętrznej zgodnie z GHP,

**Do badań pobrano 354 próbki żywności . Zakwestionowano 2 próbki / 0,6% pobranych / wzrost wskaźnika w stosunku do 2011 roku kiedy to nie zakwestionowano żadnej próbki /.**

Wydano ogółem 226 decyzji związanych z postępowaniem administracyjnym oraz nałożono 67 mandatów karnych. Ilość wydanych decyzji zmalała o ~ 23 % w stosunku do 2011 roku / 294 decyzji / a ilość nałożonych mandatów wzrosła o ~ 11 % w stosunku do 2011 roku / 55 mandatów /.

Mniej wydanych decyzji nakazujących przy wzroście ilości nałożonych mandatów potwierdza, że systematyczna poprawa stanu sanitarno-technicznego jest spowodowana podejmowaniem wymuszonych konkurencją działań, w kierunku zmiany wizerunku obiektów, a także wdrożeniem systemów kontroli wewnętrznej i zwiększonymi inwestycjami odnośnie wyposażenia. Obiekty wielkopowierzchniowe wydatnie podnoszą wskaźniki w tym zakresie. W małych obiektach obrotu wobec znacznej konkurencji tych wielkopowierzchniowych właściciele, często, nastawiając się na zysk, zaniedbują ich stan higieniczno - sanitarny.

### **1.3 TARGOWISKA, HANDEL OBNOŚNY I OBWOŻNY**

Handel obwoźny i obnośny w przeważającej mierze odbywa się w trakcie imprez masowych oraz. na terenie targowisk. W 2012 roku nie stwierdzono handlu w systemie obnośnym i obwoźnym w trakcie kontroli targowisk na terenie Sosnowca.

Obrót żywnością na targowiskach zorganizowany jest w zamkniętych kioskach i na straganach usytuowanych przed nimi. Poszczególne kioski kontrolowane są jako odrębne obiekty. Ich stan sanitarno – higieniczny ulega systematycznej poprawie / *są modernizowane w ramach realizacji obowiązków nakładanych decyzjami administracyjnymi* /.

Wydano ogółem 7 decyzji związanych z postępowaniem administracyjnym oraz nałożono 4 mandaty karne. Ilość wydanych decyzji zmalała o ~50 % w stosunku do 2011 roku / *13 decyzji* / natomiast ilość nałożonych mandatów wzrosła 4 - krotnie w stosunku do 2011 roku / *1 mandat* /.

### **1.4 ZAKŁADY ŻYWIENIA ZBIOROWEGO**

Produkcja żywności, to nie tylko wytwarzanie surowców przeznaczonych do dalszego przerobu, ale także ich przetwarzanie w ciągu różnych procesów technologicznych, na potrawy przeznaczone do bezpośredniego spożycia .

Placówki żywienia zbiorowego zaopatrują ludność w gotowe do spożycia posiłki i napoje. Powyższe nie może być realizowane bez odpowiedniego nadzoru nad tymi placówkami w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa żywności.

**W 2012 roku skontrolowano 394 zakłady żywienia zbiorowego / ~ 81% nadzorowanych /- żadnego kompleksowo nie oceniono negatywnie.**

Stwierdzone uchybienia dotyczyły:

- nieprzestrzegania zasad higieny przy produkcji;
- brak/nieprawidłowa segregacja w urządzeniach chłodniczych,
- brudne ściany/ sufity,
- uszkodzony sprzęt / naczynia kuchenne.

W ramach nadzoru **pobrano** do badań **2 próbki środków spożywczych** / niekwestionowane /.

**Dodatkowo pobrano 12 próbek sanitarnych** / nie kwestionowano żadnej /.

Wydano ogółem 183 decyzje związane z postępowaniem administracyjnym oraz nałożono 196 mandatów karnych. Ilość wydanych decyzji wzrosła ~ 7 - krotnie w stosunku do 2011 roku / 27 decyzji / i ilość nałożonych mandatów wzrosła ~ 5 - krotnie w stosunku do 2011 roku / 42 mandaty / co wskazuje na pogorszenie warunków i obniżenie standardów w tych zakładach.

## 1.5 MAŁA GASTRONOMIA

Ilość nadzorowanych obiektów w tej grupie zmalała o ~ 10 % w stosunku do 2011 roku.

Do **197 nadzorowanych zakładów** należy :

- 142 pijalnie piwa;
- 36 zakładów typu fast food ;
- 10 smażalni;
- 9 innych.

Stwierdzone uchybienia dotyczyły:

- niewłaściwego stanu sanitarnego pomieszczeń,
- nieprawidłowego przechowywania opakowań do kontaktu z żywnością,
- nieprawidłowego przechowywania odzieży ochronnej,
- braku skutecznej kontroli wewnętrznej,
- brudnych ścian / sufitów.

Wydano ogółem 54 decyzje związane z postępowaniem administracyjnym oraz nałożono 9 mandatów karnych. Ilość wydanych decyzji zmalała o ~ 18 % w stosunku do 2011 roku / 61 decyzji / i ilość nałożonych mandatów zmalała o ~ 11 % w stosunku do 2011 roku / 11 mandatów /.

Mniejsza ilość decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości oraz mniejsza ilość nałożonych mandatów karnych wskazuje na wdrożone systemy kontroli wewnętrznej oraz wzrost świadomości pracowników o zagrożeniach wynikających z nieprzestrzegania właściwych warunków sanitarno – higienicznych.

## 2. AKCJE

- **W lutym i marcu 2012r. przeprowadzono akcję dotyczącą pochodzenia suszu jajecznego** używanego do produkcji. Skontrolowano 27 obiektów – nie stwierdzono w nich nieprawidłowości;
- **W lutym i marcu 2012r. przeprowadzono akcję dotyczącą jakości soli** używanej do produkcji. Skontrolowano 30 obiektów – nie stwierdzono w nich nieprawidłowości;

- **W maju 2012 roku przeprowadzono akcję dotyczącą kontroli środków transportu / z udziałem Policji /.** Skontrolowano 10 środków transportu - w 2 przypadkach stwierdzono niewłaściwy stan porządkowy części załadunkowej oraz niewłaściwą temperaturę transportu żywności wymagającej chłodzenia / *nałożono 2 mandaty karne na kwotę 400 zł. /*.
- **We wrześniu 2012r. przeprowadzono akcję ALKOHOL.** Kwestionowanego alkoholu poszukiwano w 546 obiektach. Ogółem zabezpieczono 1644 butelki alkoholu powyżej 20% pochodzącego z Czech w 75 sklepach. Po zakończeniu dochodzenia całość zabezpieczonych partii przywrócono do obrotu.
- W 2012r. przeprowadzono akcję „*Żywienie na wagę zdrowia*”. W akcji uczestniczyło 9 placówek / *4 przedszkola + 2 szkoły podstawowe + 1 gimnazjum + 2 zespoły szkół ogólnokształcących /*. Zgodnie z wytycznymi PPIS w Sosnowcu przesłał jadłospisy dekadowe z w/w placówek do analizy sposobu żywienia do Zakładu Żywienia Człowieka Wydziału Zdrowia Publicznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego / *za pośrednictwem ŚPWIS w Katowicach /*.

*Akcje przebiegały sprawnie a współpracę z jednostkami uczestniczącymi oceniono bardzo dobrze.*

### **3. TRANSPORT ŻYWNOSCI**

Ogółem skontrolowano **79 środków transportu żywności / 53%** z 148 objętych nadzorem /.

Kontrole głównie przeprowadzono na wniosek strony, w związku z ubieganiem się o wydanie decyzji zatwierdzającej lub opinii dopuszczającej środek transportu do przewozu artykułów spożywczych. Wszystkie środki transportu odpowiadały wymaganiom sanitarno - higienicznym.

### **4. WSPÓLPRACA Z INNYMI SŁUŻBAMI /ORGANAMI KONTROLI**

**Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną** - obustronne przekazywanie informacji o nadzorowanych obiektach zgodnie z zawartym porozumieniem.

**Współpraca z Inspekcją Farmaceutyczną** / zgodnie z zawartym porozumieniem ramowym / - nadzór nad wprowadzaniem do obrotu zafalszowanych suplementów diety / pobieranie prób suplementów diety do badania / przez hurtownie farmaceutyczne oraz apteki.

**Współpraca ze Strażą Miejską** - wspólnie przeprowadzono:

- 3 kontrole w punktach sprzedaży żywności w czasie imprezy Dni Sosnowca;
- 3 kontrole w strefie kibica EURO 2012;
- 1 kontrolę w Pubie / w związku z interwencją dotyczącą palenia tytoniu /.

**Współpraca z Policją** - przeprowadzono 10 kontroli środków transportu podczas akcji kontroli środków transportu żywności; w związku z akcją ALKOHOL wspólnie kontrolowano punkty sprzedaży alkoholi wysokoprocentowych i podejmowano stosowne decyzje.

## **5. IMPORT / EKSPORT**

PPIS w Sosnowcu nadal nie sprawuje nadzoru nad importem środków spożywczych, natomiast nadzorem obejmuje **eksport odżywek dla dzieci przeznaczonych** produkowanych przez firmę NUTRICA Polska Sp. z o. o. Ogółem w 2012 roku wydano **1129 świadectwa jakości partii odżywek dla dzieci o łącznej masie 2572929,16 kg.**

## **6. JAKOŚĆ ZDROWOTNA ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH**

### **6.1 KRAJOWE ŚRODKI SPOŻYWCZE**

W 2012r. laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej, działające w zintegrowanym systemie badania żywności, przebadaly **398 próbek krajowych środków spożywczych z terenu Sosnowca** w tym pod względem:

- **oznakowania -2 próbki,**
- **mikrobiologicznym -204 próbki ,**
- **chemicznym – 111 próbek,**
- **organoleptycznym -57 próbek,**
- **obecności zanieczyszczeń – 24 próbki.**

W wyniku przeprowadzonych badań **zdyskwalifikowano 9 próbek**, w tym pod względem:

- **obecności zanieczyszczeń - 7 próbek / zmiotki w piekarniach /;**
- **niewłaściwego znakowania - 2 próbki / niewłaściwe przeliczenie wartości odżywczych na etykiecie sałatki obiadowej + sałatki z czerwonej kapusty /.**

**W związku z podejrzeniem zatrucia pokarmowego w stołówce studenckiej zlokalizowanej w Sosnowcu przy ul. Sucha 7 C w dniu 15 marca 2012 roku do badań pobrano 12 próbek**, które przebadano pod względem mikrobiologicznym / żadnej próbki nie kwestionowano /.

### **6.2 IMPORTOWANE ŚRODKI SPOŻYWCZE**

Przebadano ogółem **22 próbki żywności z importu**, w tym pod względem :

- **parametrów chemicznych – 20 próbek / żadnej nie zdyskwalifikowano /;**
- **pod względem organoleptycznym – 2 próbki / żadnej nie zdyskwalifikowano /.**

**Tabela nr 2 - Ilość kwestionowanych próbek żywności w okresie 2010-2012**

<b>Rok</b>	<b>Ilość prób</b>	<b>Ilość prób kwestionowanych</b>	<b>Procent prób kwestionowanych</b>	<b>Przyczyny kwestionowania</b>
<b>2010</b>	<b>426</b>	<b>13</b>	<b>3,00%</b>	W 12 próbkach zmiotek i wytrzepek z koszyków pobranych w piekarni stwierdzono obecność szkodników zbożowo – mącznych; w 1 próbie owoców suszonych stwierdzono obecność ciał obcych
<b>2011</b>	<b>483</b>	<b>4</b>	<b>0,80%</b>	W 4 próbkach zmiotek i wytrzepek z koszyków pobranych w piekarni stwierdzono obecność szkodników zbożowo – mącznych
<b>2012</b>	<b>430</b>	<b>9</b>	<b>2,00%</b>	W 7 próbkach zmiotek i wytrzepek z koszyków pobranych w piekarni stwierdzono obecność szkodników zbożowo – mącznych; w 2 próbkach sałatek stwierdzono nieprawidłowe oznakowanie na etykiecie

Po każdorazowym stwierdzeniu obecności szkodników zbożowo – mącznych w zmiotkach właściciele piekarni przeprowadzają dezynsekcję i przedstawiają protokoły po zabiegowe świadczące o likwidacji szkodników.

*Z powodu stałego występowania problemu corocznie planowany jest pobór próbek w piekarniach.*

## **7. INTERWENCJE**

W roku 2012 zgłoszono do PPIS w Sosnowcu **82 interwencje**:

- 77 interwencji **rozpatrzone** / w tym: 27 było **uzasadnionych**, a 50 **nieuzasadnionych** /;
- 5 interwencji **nie rozpatrzone** w tym:
  - 4 ze względu na braki formalne / anonimowość i mało istotną treść /;
  - 1 z uwagi na brak możliwości / długotrwały remont w obiekcie /.

Interwencje dotyczyły:

- nieprzestrzegania zasad higieny w obiekcie; - sprzedaży przeterminowanych/niewłaściwej jakości zdrowotnej artykułów spożywczych; - niewłaściwego przechowywania/sprzedaży artykułów spożywczych; - obecności szkodników; - nieprzestrzegania zakazu palenia tytoniu.

*W wyniku przeprowadzonych kontroli interwencyjnych nałożono 19 mandatów karnych.*

## **8. WNIOSKI**

Analizując wyniki kontroli z ostatnich lat stwierdza się systematyczną poprawę stanu sanitarnego obiektów produkujących i wprowadzających żywność do obrotu.

Poprawa stanu sanitarno - technicznego w/w obiektów osiągnana jest dzięki wprowadzaniu systemów kontroli wewnętrznej oraz modernizacji / *sukcesywna wymiana sprzętu i wyposażenia* /.

Rosnąca świadomość konsumentów wymusza na właścicielach sklepów poprawę estetyki i warunków sanitarno – technicznych, a na właścicielach zakładów produkcyjnych poprawę higieny produkcji.

Wyniki kontroli świadczą o wzrastającej świadomości przedsiębiorców, którzy dostosowują zakłady do wymagań określonych prawem żywnościowym i wdrażają obowiązujące systemy jakości / GHP, GMP, HACCP /. Nie poprawiają jednak znacznie warunków higienicznych, które mają wpływ na produkowaną i wprowadzaną do obrotu żywność a tym samym na bezpieczeństwo zdrowia konsumentów.

Największą poprawę warunków sanitarno - porządkowych obserwuje się w grupie obiektów żywienia zbiorowego / *ilość nałożonych mandatów zmniejszyła się o ponad 1/3 w stosunku do roku ubiegłego* /.

W grupie obiektów obrotu żywnością nałożono ~ 19% więcej mandatów karnych niż w 2011 roku ale najbardziej obniżyła się w tej grupie obiektów ilość wydanych decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości co w całości świadczy o niepogorszeniu się warunków sanitarno - porządkowych.

W porównaniu z rokiem ubiegłym zwiększył się odsetek kwestionowanych prób żywności co może świadczyć o pogorszeniu jakości zdrowotnej środków spożywczych.

**III.**  
**HIGIENA KOMUNALNA I ŚRODOWISKA**



# 1. OCENA JAKOŚCI WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

PPIS w Sosnowcu prowadzi kontrolę jakości wody powierzchniowej wykorzystywanej do zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi.

Badania wód z ujęć wykonywane są w zintegrowanym Laboratorium Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa śląskiego. Dane co miesiąc są raportowane w systemie WODA / *relacyjna baza danych oraz system danych przestrzennych* / do WSSE w Katowicach, a następnie / *raz w roku* / całość zgromadzonej informacji przekazywana jest Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu.

Warunki i zasady zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi określa ustawa z dnia 7 czerwca 2001r. *o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* (Dz. U. 2006.123.858 z późn. zm.) a wymagania, jakim powinna odpowiadać jakość wody i sposób sprawowania nadzoru zawarte są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. 2007.61.417 z późn. zm.).

Woda przeznaczona do zbiorowego zaopatrzenia mieszkańców Sosnowca czerpana jest z dwóch rodzajów ujęć wody:

- **powierzchniowej:**
  - Ujęcie Piaskownia – uzdatniane przez Stację Uzdatniania Wody w Maczkach,
  - Ujęcie Goczalkowice - uzdatniane przez Zakład Uzdatniania Wody Goczalkowice.
- **podziemnej:**
  - Ujęcie Łazy Błędowskie – uzdatniane przez Zakład Uzdatniania Wody Dzieckowice.

**Ujęcie „Kanał Piaskownia”** - ogrodzone w celu zabezpieczenia przed dostępem osób postronnych oraz ochrony przed dodatkowym zanieczyszczeniem wody, która należy do kategorii czystości A2 / *na obniżenie kategorii poniżej A1 wpływają parametry mikrobiologiczne tj. bakterie grupy coli typu kałowego oraz parametry fizykochemiczne tj. mangan, bar, zawiesina ogólna* /.

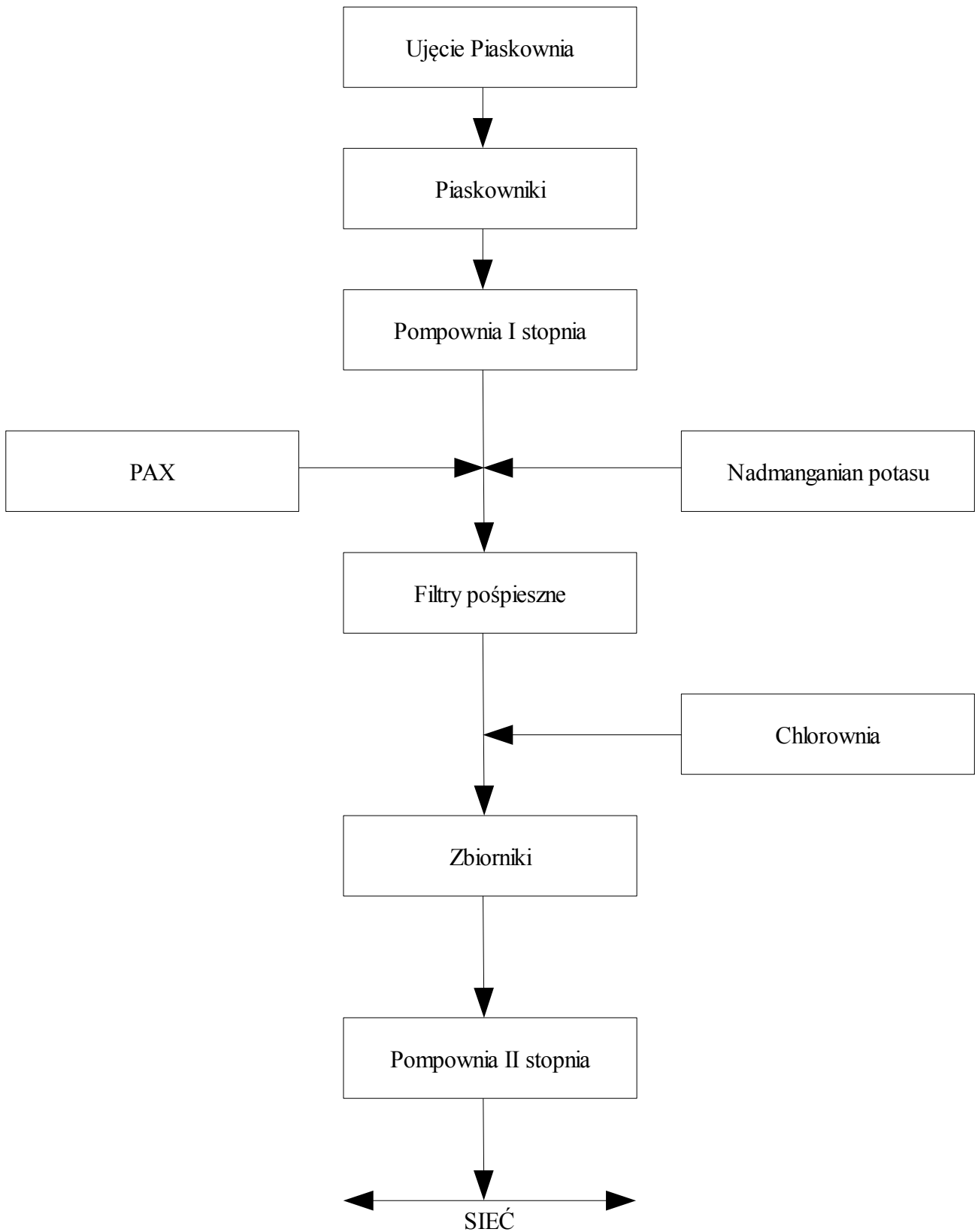
Woda z tego ujęcia po uzdatnieniu w Stacji Uzdatniania Wody w Maczkach / *fizycznym i chemicznym, w tym w szczególności: utlenianiu wstępnym, koagulacji, flokulacji, filtracji, dezynfekcji poprzez chlorowanie końcowe* ) **zaopatrza 30% ludności** Sosnowca / *62,868 tys. mieszkańców* /.

**Ujęcia Goczalkowice oraz Łazy Błędowskie** / *po wymieszaniu w zbiornikach wyrównawczych w Murckach* / **stanowią zaopatrzenie dla 70% ludności** Sosnowca / *144,708 tys. mieszkańców* /.

Technologie uzdatniania wód z w/w ujęć zapewniają właściwą jakość wody podawanej do sieci wodociągowej / *szczególnie wysoko-sprawna technologia stosowana w Zakładzie Produkcji Wody „Goczalkowice”* /.

## PROCES UZDATNIANIA WODY w Stacji Uzdatniania Wody „MACZKI”

*/ posiada wdrożony system zarządzania jakością ISO 9002 oraz certyfikat jakości w zakresie „Produkcja i dystrybucja wody do picia ” /.*



Kontrola jakości wody przez Stację Uzdatniania Wody Maczki prowadzona jest poprzez:

- technologiczny monitoring / *chloromierze i mętnościomierze kontrolują w sposób ciągły mętność i chlor wolny* /;
- badania laboratoryjne wody.

**Dobowa produkcja wody w SUW Maczki wynosi ok. 22 tys m<sup>3</sup> /dobę / wartość średnia z 2012 r. /**

Jakość wody w zakresie parametrów fizykochemicznych i mikrobiologicznych kontrolowana jest przed i po uzdatnieniu przez PPIS w Sosnowcu / w ramach monitoringu w wyznaczonych punktach/. Wyniki badań potwierdzają, że woda powierzchniowa spełnia wymagania dla kategorii czystości A2 a po uzdatnieniu spełnia wymagania w/s jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Ogółem w 2012 roku **pobrano 151 próbek wody** przeznaczonej do spożycia przez ludzi wykonując:

- 133 analizy wskaźników bakteriologicznych,
- 147 analiz wskaźników fizykochemicznych.

**Pod względem fizykochemicznym kwestionowano 9% próbek wody** ( *przekroczenia dotyczyły mętności, żelaza, glinu, smaku i zapachu* ).

**Pod względem bakteriologicznym kwestionowano 4% próbek** / powtórne badania wskaźników bakteriologicznych nie potwierdziły przekroczeń /.

Dodatkowo w ramach kontroli wewnętrznej badania jakości wody w akredytowanych laboratoriach przeprowadzają administratorzy sieci wodociągowej miasta:

- **Rejonowe Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji;**
- **Przedsiębiorstwo „ADM”.**

Ogółem **zgłoszono 6 interwencji dotyczących złej jakości wody** przeznaczonej do spożycia:

- 2 interwencje okazały się zasadne - stwierdzono przekroczenie parametrów fizykochemicznych (mętność, smak, zapach). Przedsiębiorstwo wodociągowe oraz Spółdzielnia Mieszkaniowa przeprowadziły działania naprawcze w celu doprowadzenia jakości wody do spożycia do wymagań obowiązującego rozporządzenia. Powtórne badania nie wykazały przekroczeń;
- 4 interwencje okazały się niezasadne / wyniki badań nie potwierdziły złej jakości wody /.

Na jakość wody u odbiorców wpływa zły stan techniczny rurociągów miejskich i osiedlowych oraz instalacji wodociągowych w budynkach.

Nadal duży odsetek stanowią rurociągi wykonane z materiałów o nie najlepszej jakości (*silnie skorodowane i zawierające na wewnętrznej stronie osady*). Każde wyłączenie i włączenie zasilania w sieciach miejskich jak i osiedlowych - powoduje wtórne zanieczyszczanie wody czego skutkiem jest pogorszenie cech organoleptycznych (*wzrasta mętność i żółto-rdzawe zabarwienie wody*).

Dlatego zobowiązano przedsiębiorstwa wodociągowe do zgłaszania każdego przypadku zamiaru odcięcia wody i modernizacji sieci wodociągowej.

Ogółem zgłoszono **118 awarii sieci wodociągowej / w tym również z powodu modernizacji /**. Ilość awarii sieci wodociągowej wykazuje ten sam poziom co w 2011 roku / *zgłoszono 116 awarii /*.

Rejonowe Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji S.A. w Sosnowcu oraz Stacja Uzdatniania Wody Maczki Górnośląskiego Przedsiębiorstwa Wodociągowego w ramach współpracy :

- informują PPIS w Sosnowcu o stwierdzonych przekroczeniach dopuszczalnych stężeń wskaźników jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- współuczestniczą w pobieraniu próbek wody przez PPIS w Sosnowcu w związku ze zgłaszanymi interwencjami mieszkańców,
- organizują/uczestniczą w naradach i konsultacjach mających na celu zapewnienie odpowiedniej jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

## **2. OCENA JAKOŚCI WODY CIEPŁEJ W OBIEKTACH ZBIOROWEGO ZAMIESZKANIA I PLACÓWKACH LECZNICZYCH**

W trosce o zdrowie mieszkańców miasta prowadzony jest nadzór nad obecnością bakterii Legionella w dostarczanej wodzie ciepłej.

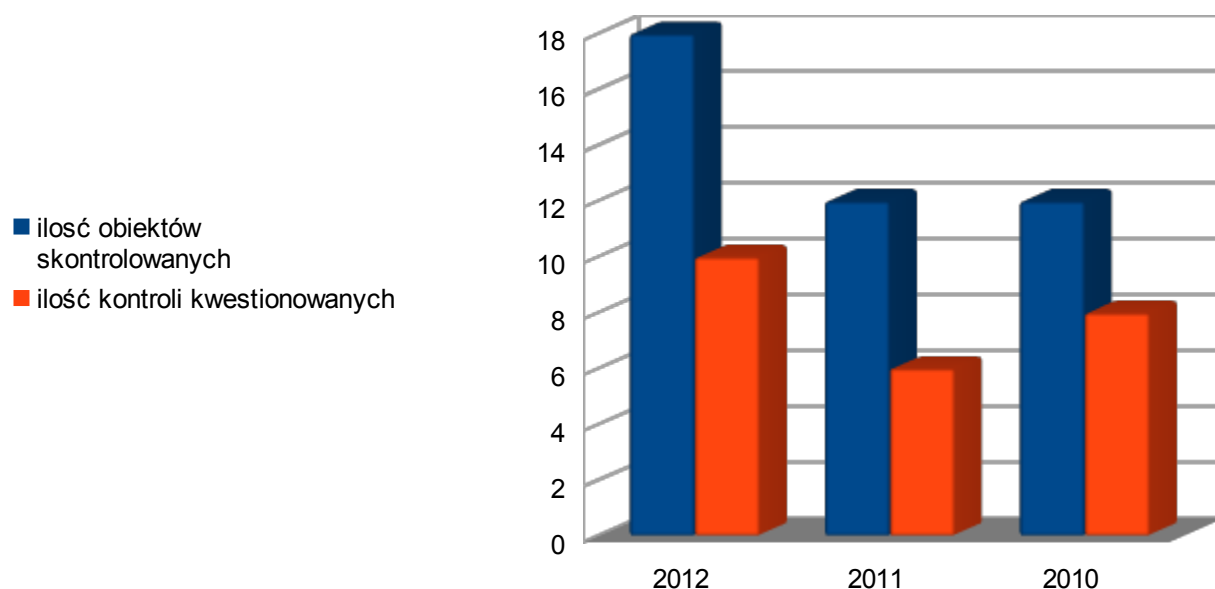
W 2012 roku pobrano ogółem **100 próbek wody ciepłej w 18 obiektach** do badań na obecność pałeczek Legionella.

**Wyniki badań wykazały wysoką zawartość pałeczek Legionella w 10 obiektach.**

**Wydano 10 decyzji** administracyjnych zobowiązujących do zredukowania ilości w/w pałeczek do wymaganego poziomu - zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2007 roku w sprawie wymagań dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi ( Dz. U. nr.61 poz. 417 z późn. zm.).

Analiza danych z lat 2010-2012 dotycząca wyników badań próbek wody ciepłej pozwala stwierdzić, iż ilość obiektów w których stwierdzono wysoką zawartość pałeczek Legionella w instalacji wody ciepłej w stosunku do ilości skontrolowanych obiektów jest bardzo duża / **wynosi 50% lub > % /**.

Rok	Ilość obiektów skontrolowanych	Ilość obiektów z kwestionowaną ilością bakterii Legionella
2012	18	10
2011	12	6
2010	12	8



### 3. WODY POWIERZCHNIOWE WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI I REKREACJI

W celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi zażywających kąpiele w kąpielisku pobierane są próbki wody do badań i wykonywane oceny organoleptyczne. W sezonie letnim na stronie internetowej WSSE w Katowicach publikowany jest aktualny wykaz kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpiele oraz mapa sytuacyjna wraz z oceną przydatności wody do kąpiele.

Kąpielisko „ Stawiki ” jest jednym z pięciu kąpielisk zgłoszonych do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie śląskim.

W sezonie letnim próbki wody z w/w kąpieliska pobierane były:

- przed sezonem przez przedstawiciela PPIS w Sosnowcu / 1 raz /
- w trakcie trwania sezonu przez organizatora kąpieliska / 4 razy /.

Wyniki badań nie stwierdziły przekroczeń parametrów bakteriologicznych / w przypadku stwierdzenia nieodpowiedniej jakości wody powiadamiane są władze lokalne, media oraz społeczność /.

**W sezonie letnim 2012r woda w kąpielisku Stawiki została zakwalifikowana jako doskonała** w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011r, w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli ( Dz. U 2011.86.478 ).

Analiza wyników badań z okresu: 2009 - 2012 potwierdza stabilność doskonałej jakości wody w kąpielisku co pozwala twierdzić, iż jakość wody kąpieliska „Stawiki ” nie zagraża zdrowiu korzystającej ludności.

Stan sanitarny kąpieliska „Stawiki” nie budzi zastrzeżeń: wyposażone w 2 kabiny TOY-TOY / *zaopatrzone w środki higieniczne* /; oznakowane widoczną i czytelną tablicą informacyjną zawierającą niezbędne dane / *zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2011r. w sprawie ewidencji kąpielisk oraz sposobu oznakowania kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli ( DZ. U. 2011. 91.527) /.*

#### **4. BASENY**

Ilość dostępnych basenów na terenie Sosnowca uległa redukcji z 8 na **6** .

Obecnie funkcjonują :

- 4 baseny kryte: 2 szkolne + 2 MOS i R / *nieczynne w okresie letnim* /;
- 2 baseny odkryte MOS i R / *sezonowe* /.

Zaopatrzenie w wodę z miejskiej sieci wodociągowej. Woda uzdatniana jest preparatami posiadającymi atesty PZH. W stałych odstępach czasu, co 2 - godziny kontrolowana jest zawartość chloru wolnego w basenach.

Jakość wody w nieckach basenowych nadzorowano pobierając 1 raz w miesiącu próbki wody do badań w zakresie parametrów bakteriologicznych. W przypadku stwierdzonych przekroczeń zobowiązywano właścicieli do zapewnienia odpowiedniej jakości wody w niecce basenowej.

**W 2012r. kontrolowano 5 basenów ( 3 kryte i 2 sezonowe ).** Ich bieżący stan sanitarno - higieniczny nie budził zastrzeżeń. *Basen zlokalizowany przy Zespole Szkół Ogólnokształcących Nr 3 w Sosnowcu w 2012 roku wyłączony był z eksploatacji z uwagi na prowadzone prace remontowe.*

#### **5. OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ**

Jest to bardzo liczna / **824 obiekty** / i zróżnicowana grupa obiektów do której należą :

- **podmioty lecznicze** / *publiczne i niepubliczne udzielające świadczeń ambulatoryjnych* /;
- **obiekty usługowe** / *hotelarskie, zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej itp./;*
- **obiekty użyteczności publicznej** / *kulturalno - widowiskowe, sportowe, apteki, cmentarze, dworce, stacje itp. /.*

Do najliczniejszych w tej grupie obiektów należą: podmioty lecznicze, zakłady fryzjerskie, fryzjersko-kosmetyczne i odnowy biologicznej oraz tatuażu .

## 5.1 PODMIOTY LECZNICZE

W 2012 roku przeprowadzono **354 kontrole sanitarne w 186** publicznych i niepublicznych **podmiotach leczniczych** – co stanowi 97% ogółu nadzorowanych ( 189 podmiotów ) .

W 6 obiektach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące:

- złego stanu sanitarno - technicznego ścian i sufitów;
- uszkodzonej wykładziny podłogowej;
- braku zapewnienia gładkiej i zmywalnej powierzchni mebli.

Wydano 6 decyzji nakazujących likwidację stwierdzonych nieprawidłowości oraz za brak bieżącej czystości na stanowiskach pracy nałożono 2 mandaty karne na kwotę 200 zł / 5 decyzji wykonano w wyznaczonym terminie, 1 decyzji na wniosek strony wydłużono termin realizacji do 30.06.2013r /.

Wyniki kontroli potwierdzają:

- podnoszenie poziomu świadczonych usług dzięki remontom i modernizacjom / *dobry stan sanitarno - techniczny większości podmiotów, wyższy standard techniczny i estetyka podmiotów niepublicznych* /;
- większość placówek posiada postanowienia i decyzje o spełnieniu wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z 02.02.2011r. w/s wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej ( DZ. U. 2011.31.138 ) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą ( Dz. U. 2012.739 ) / *realizacja programów dostosowania* / ;
- wystarczającą ilość sprzętu jednorazowego, odzieży ochronnej, środków czystościowych, preparatów dezynfekcyjnych, bielizny jednorazowego i wielorazowego użytku;
- uregulowaną gospodarkę odpadami medycznymi ( *właściwe przechowywanie i przekazywanie odpadów do specjalistycznych zakładów z odpowiednią częstotliwością i zgodnie z opracowanymi procedurami* );
- zaopatrzenie placówek w wodę z miejskiej sieci wodociągowej.

## 5.2 OBIEKTY USŁUGOWE

Grupę obiektów usługowych tworzą **363 zakłady**, w tym:

- 172 zakłady fryzjerskie,
- 65 zakładów kosmetycznych,
- 63 zakłady świadczące > niż 1 usługę (fryzjerskie/kosmetyczne/odnowy biologicznej),
- 48 zakładów odnowy biologicznej,
- 10 obiektów świadczących usługi hotelarskie,
- 3 zakłady tatuażu,
- 2 hotele.

W 2012 roku przeprowadzono **337 kontroli w 305 zakładach usługowych** ( 84 % nadzorowanych) . Właściciele dbają o estetykę i funkcjonalność obiektów. Ogólny stan sanitarno- techniczny zakładów usługowych nie budzi zastrzeżeń, ich Większość zakładów prowadzi uregulowaną gospodarkę odpadami niebezpiecznymi / posiada stosowne procedury /.

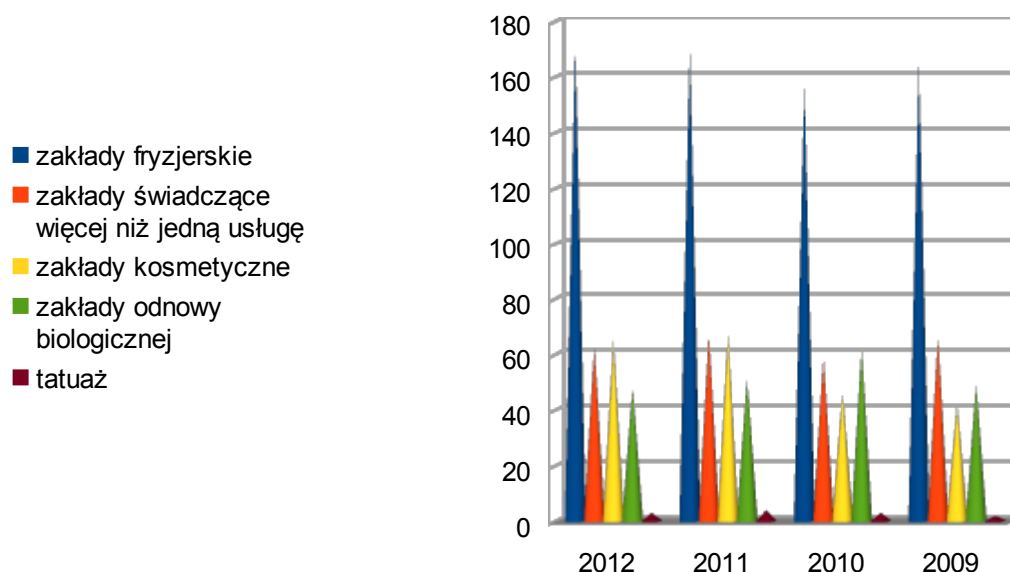
Ilość wydawanych decyzji maleje w stosunku do lat ubiegłych co potwierdza, że stan sanitarno techniczny tej grupy obiektów ulega sukcesywnej poprawie.

W 2012 roku wydano tylko 1 decyzję administracyjną nakazującą:

- opracowanie procedur postępowania z odpadami niebezpiecznymi,
- zawarcie umowy na wywóz odpadów medycznych i komunalnych,
- prawidłową sterylizację narzędzi kosmetycznych.

Decyzja została wykonana w wyznaczonym terminie.

***Poniższy wykres i tabela obrazują zmiany liczby poszczególnych zakładów usługowych na przestrzeni lat 2009-2012.***





ROK	zakłady fryzjerskie	zakłady świadczące więcej niż jedną usługę	zakłady kosmetyczne	zakłady odnowy biologicznej	tatuaż
2012	172	63	65	48	3
2011	171	67	67	51	4
2010	157	59	46	62	3
2009	164	66	42	49	2

*Jak wynika z zestawienia ilość obiektów usługowych na terenie Sosnowca jest stabilna, utrzymuje się mniej więcej na stałym poziomie w stosunku do 2011 roku z ogólną tendencją wzrostową zakładów fryzjerskich i kosmetycznych na przestrzeni lat.*

**Stan sanitarno - porządkowy 2 hoteli oceniono jako dobry** - pomieszczenia utrzymane czysto i sprzątane na bieżąco; wystarczające zaopatrzenie w środki czystościowe i higieniczne. W 2 hotelach/obiektach hotelarskich pobrano wodę ciepłą do badań w kierunku obecności pałeczek Legionella. W jednym z hoteli stwierdzono obecność pałeczek Legionella w badanych próbkach wody ciepłej - wydano decyzję administracyjną wyznaczając termin wykonania - styczeń 2013r. (postępowanie w toku).

### 5.3 POZOSTAŁE OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

W 2012 przeprowadzono **326 kontroli sanitarnych w 231** obiektach użyteczności publicznej co stanowi – **84% ogółu nadzorowanych / 272 obiekty /**.

Wśród grupy obiektów użyteczności publicznej najwięcej jest:

- **aptek / 84 obiekty /** - urządzonych prawidłowo i funkcjonalnie, estetycznych, w dobrym stanie sanitarnym i technicznym;
- **obiektów sportowych i kulturalno - widowiskowych / 40 obiektów /** – utrzymują właściwy stan sanitarno- techniczny / zachowana bieżąca czystość, wystarczająca ilość środków higienicznych i czystościowych, sprawne urządzenia sanitarne ( *na bieżąco dezynfekowane* )/.

W roku 2012 objęto nadzorem 3 nowe obiekty sportowe:

- ściana wspinaczkowa,
- tor gokartowy,
- boisko piłkarskie;

- **Dworzec PKP Sosnowiec Główny** – dobry stan sanitarno- techniczny / *otoczenie, perony, sanitariaty - utrzymane czysto* /;
- **Dworzec PKP Południowy oraz Przystanki kolejowe** - nie posiadają zaplecza sanitarno-technicznego oraz kas biletowych / *otoczenie obiektów utrzymane jest w dostatecznej czystości* /;
- **Areszt Śledczy** - obiekt nadal wykazuje dostateczny stan sanitarno- techniczny pomimo wdrożonych prac modernizacyjnych i remontowych obejmujących :instalację wentylacyjną, pomieszczenia łaźni, pomieszczenia kuchni / *modernizacja przeprowadzana jest etapami w miarę pozyskiwanych środków* /. Ambulatorium zlokalizowane na terenie Aresztu objęto programem dostosowania / *termin realizacji - 2016rok* / w celu spełnienia wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą( Dz. U. 2012.739 );
- **Szalety publiczne** - zlokalizowane przy dworcu PKP / ul. Warszawska / oraz przy dworcu PKM / ul. Mościckiego / są w dobrym stanie sanitarno - higienicznym i technicznym / *dostosowane dla osób niepełnosprawnych* /.  
Stan sanitarny szaletów zlokalizowanych na terenie centrów handlowych /ogólnodostępnych / - oceniono jako dobry / zapewnione środki higieniczne i bieżąca dezynfekcja urządzeń sanitarnych /;
- **Cmentarze** - na terenie Sosnowca jest 19 cmentarzy ( 1 komunalny + 18 parafialnych ).  
Ich stan sanitarno- porządkowy oceniono na dostateczny.

W związku z organizowaniem Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej „EURO 2012”- PPIS w Sosnowcu dokonywał oceny stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej oraz transportu kolejowego i drogowego w kontekście przygotowań i przekazywał sprawozdania w tym zakresie w poszczególnych III etapach. Według oceny PPIS w Sosnowcu stan sanitarny kontrolowanych obiektów nie budził zastrzeżeń.

## 6. INTERWENCJE

W 2012r oku do PPIS w Sosnowcu wpłynęły **54 interwencje** dotyczące:

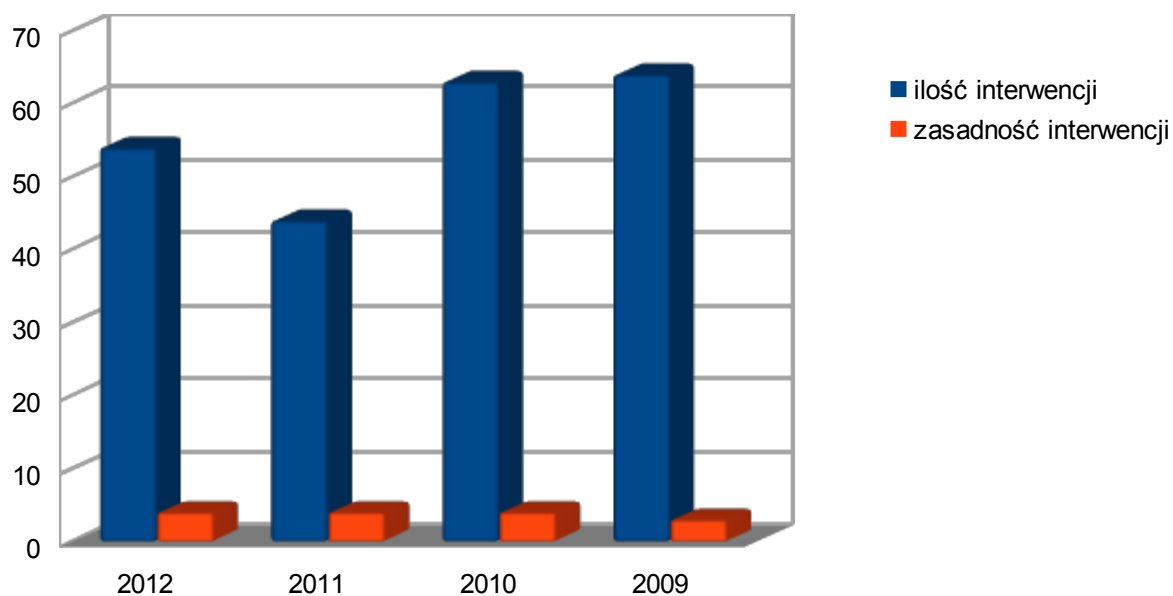
- budynków i pomieszczeń mieszkalnych:
  - uciążliwości powodowane przez hałas / zapachy – **1**,
  - uciążliwe zapachy- **2**,
  - zagrzybenia / zawilgocenia lokalu mieszkalnego – **1**,

- awarii kanalizacyjnych – 4,
- złej jakości wody do spożycia – 6,
- zagrożeń wynikających z obecności zwierząt/ gryzoni/ insektów – 2,
- inne np.: dotyczące braku bieżącej wody, niewykonania dezynfekcji mieszkania po osobie zmarłej, rozpylania substancji toksycznych w lokalach mieszkalnych itp.;
- obiektów użyteczności publicznej:
  - niewłaściwego stanu sanitarnego zakładów opieki zdrowotnej – 2,
  - niewłaściwego stanu sanitarnego zakładów fryzjersko -kosmetycznych, hipoterapii itp. - 5;
- otoczenia budynków i terenu posesji:
  - niewłaściwego gromadzenia odpadów stałych – 5,
  - zagrożenia związanego z gromadzeniem nieczystości płynnych -5,
  - uciążliwości związanych z prowadzeniem hodowli – 3,
  - niewłaściwego stanu sanitarno- porządkowego otoczenia budynków / terenu posesji – 10;

Z 54 wniesionych interwencji **tylko 4 były uzasadnione** / potwierdzono nieprawidłowości /.

Interwencje rozpatrywane były zgodnie z kompetencjami oraz przekazywane do rozpatrzenia przez inny kompetentny organ /urząd np. Powiatowy Inspektorat Nadzoru Budowlanego w Sosnowcu.

Rok	Ilość interwencji	Zasadność interwencji
2012	54	4
2011	44	4
2010	63	4
2009	64	3



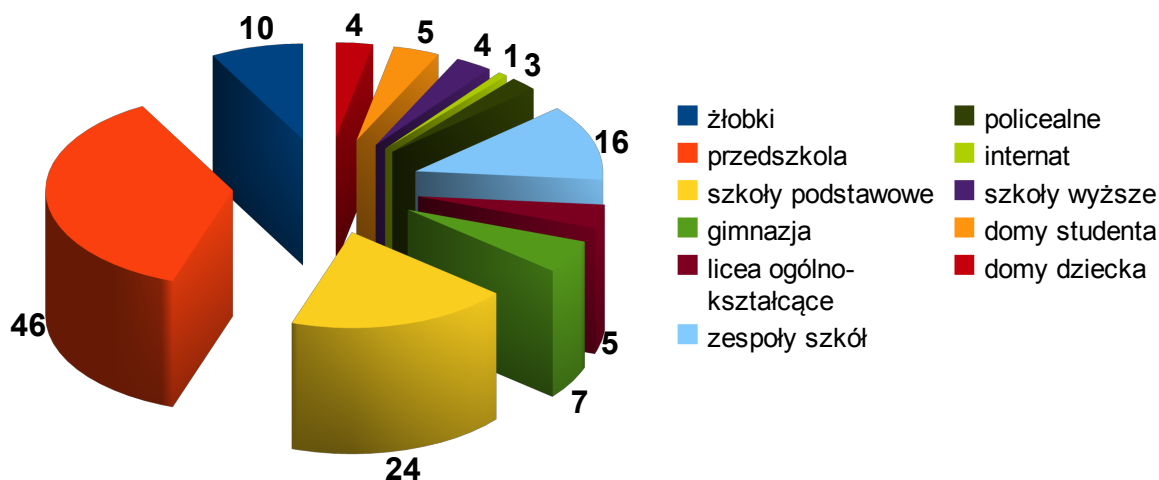
**Wzrost ilości zgłaszanych interwencji w 2012 roku nie spowodował wzrostu ich zasadności.**

**IV.**  
**HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY**

W 2012 roku PPIS w Sosnowcu obejmował ewidencją i planowym nadzorem 141 obiektów dla dzieci i młodzieży / 140 placówek stałych + 1 placówkę sezonową /.

Ogółem skontrolowano: 137 placówek szkolno – wychowawczych + 1 placówkę sezonową.

Obiekty objęte nadzorem PPIS w Sosnowcu w 2012 roku



Zakłady objęte stałym nadzorem to przede wszystkim szkoły wszystkich typów i stopni, w tym szkoły wyższe, a także żłobki, przedszkola, placówki pracy pozaszkolnej, domy dziecka, warsztaty szkolne i inne zakłady.

Przedmiotem czynności kontrolnych prowadzonych w zakładach nauczania i wychowania było prócz zakresu kontroli higieny pracy:

- egzekwowanie bieżącej czystości i warunków do utrzymania higieny,
- nadzorowanie stanu technicznego pomieszczeń sal zajęć, sal gimnastycznych wraz z ich zapleczem, terenów i urządzeń kultury fizycznej,
- nadzorowanie realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w pracowniach i laboratoriach oraz w warsztatach szkolnych,
- analizowanie tygodniowych rozkładów zajęć,
- ocenianie dostosowania mebli przedszkolnych i szkolnych do wzrostu dzieci i uczniów.

## 1. ŻŁOBKI

W 2012 roku funkcjonowało 10 żłobków i 1 klub dziecięcy, w których opiekę otrzymało 270 dzieci. Pozytywną opinię Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sosnowcu na prowadzenie działalności uzyskały 2 nowo uruchomione niepubliczne żłobki.

## 2. PLACÓWKI WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO

Tradycyjne przedszkola najpełniej realizują zasadę powszechnej dostępności oraz zapewniają realizację podstawy programowej wychowania przedszkolnego.

W 2012 roku skontrolowano 47 z 48 nadzorowanych placówek.

Ogółem w 47 placówkach przeprowadzono 79 kontroli wydając 4 decyzje związane z postępowaniem administracyjnym oraz 2 decyzje płatnicze.

Przeprowadzone kontrole potwierdziły prawidłowy stan techniczny we wszystkich placówkach za wyjątkiem 1 w której stwierdzono w pomieszczeniach - brudne wymagające odnowy malowania ściany i sufity.

Dodatkowo uruchomiono 1 przedszkole w nowo oddanym obiekcie w 2012 roku.

### 2.1 Ergonomia w przedszkolach

Wzorem lat ubiegłych przeprowadzono oceny dostosowania mebli przedszkolnych do wzrostu dzieci w wybranych 16 placówkach przedszkolnych.

Podczas oceny mebli zwracano szczególną uwagę na dostosowanie parametrów funkcjonalnych mebli do wzrostu dzieci, oznakowanie mebli, odpowiednie zestawienie mebli i ich stan techniczny oraz posiadanie przez nie certyfikatu.

Dokonując oceny wzrostu dzieci oraz ich rozmieszczenia w stolikach i krzesłach pomiarami objęto 872 dzieci w 55 oddziałach przedszkolnych.

Wyniki analiz wykazały, że 8 przedszkolaków korzysta z mebli niedostosowanych do wzrostu.

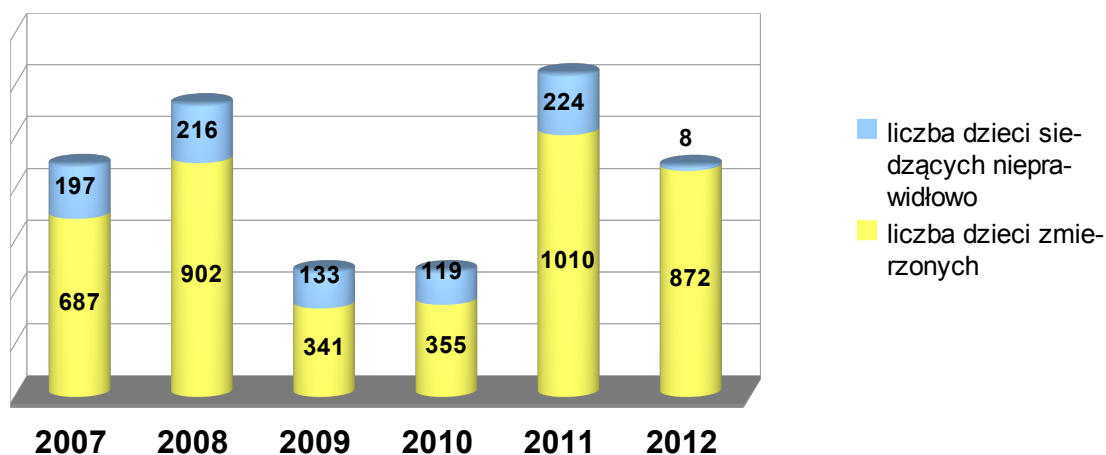
Ponadto stwierdzono nieprawidłowości w zakresie:

- nieodpowiedniego zestawienia stolików i krzesel,
- braku zróżnicowania rozmiarów mebli.

Większość placówek posiada meble oznakowane kolorami lub numerami, zgodnie z obowiązującą normą.

Poniższe zestawienie ilustruje wyniki badań dostosowania mebli do wzrostu dzieci w przedszkolach na przestrzeni lat 2007 -2012.

Dostosowanie mebli do wzrostu dzieci w przedszkolach w okresie: 2007-2012.



Jak wynika z przedstawionych danych sytuacja w zakresie organizacji prawidłowego stanowiska pracy przedszkolaka, na przestrzeni ostatnich 6 lat, ulega poprawie.

Ta sukcesywna poprawa świadczy o wzroście świadomości kadry pedagogicznej, i wymiernych pozytywnych efektach działań prowadzonych przez pracowników pionu higieny dzieci i młodzieży.

### 3. MAŁE PRZEDSZKOLA

Wychowanie przedszkolne może być prowadzone także w oddziałach przedszkolnych, w szkołach podstawowych oraz w innych formach, takich jak zespoły wychowania przedszkolnego i punkty przedszkolne tzw. „Małe Przedszkola”.

Na terenie Sosnowca działa 1 punkt przedszkolny, posiadający pozytywną opinię na prowadzenie działalności opiekuńczo-wychowawczej.

Kontrola przeprowadzona w tej placówce 1 kontrolę nie wykazała występowania nieprawidłowości.

### 4. DOMY DZIECKA ORAZ PLACÓWKI OPIEKUŃCZO – WYCHOWAWCZE I POMOCY SPOŁECZNEJ

PPIS w Sosnowcu obejmuje nadzorem: 5 domów studenckich, 4 domy dziecka, 2 placówki opiekuńczo-wychowawcze / z pobytem dziennym / oraz 1 internat.

Ogółem przeprowadzono 9 kontroli potwierdzając prawidłowe warunki sanitarno - higieniczne w skontrolowanych placówkach za wyjątkiem jednej / *Domu Studenta Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach* / w której stwierdzono: występowanie zawilgoceń i zagrzybień w pomieszczeniach sanitarnych oraz nieprawidłową wentylację w pomieszczeniach magazynu pościeli.

## 5. SZKOŁY

Spośród 55 skontrolowanych szkół wszystkich typów i stopni w złym stanie technicznym było 5 placówek.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że:

- w 50 szkołach funkcjonują gabinety profilaktycznej opieki zdrowotnej / *na przestrzeni lat 2010-2012 ich liczba nie uległa zmianie* /;
- w 3 szkołach stwierdzono ponadnormatywną liczbę uczniów przypadających na jedno urządzenie sanitarne;
- w 9 placówkach stwierdzono brak zapewnienia dostępu do bieżącej ciepłej wody.

W szkołach wszystkich typów i stopni / *za wyjątkiem szkół wyższych* / przeprowadzono łącznie 86 kontroli wydając 14 decyzji związanych z postępowaniem administracyjnym oraz 15 decyzji płatniczych.

### 5.1 Mikroklimat w szkołach

Sukcesywna modernizacja budynków szkolnych, związana jest w większości placówek z wymianą stolarki okiennej co wpływa na poprawę mikroklimatu pomieszczeń dydaktycznych. Przeprowadzone kontrole potwierdziły, że sale lekcyjne są prawidłowo wentylowane i utrzymywana jest w nich odpowiednia temperatura powietrza za wyjątkiem 1 placówki w której stwierdzono zbyt niską temperaturę w salach dydaktycznych / *wydano decyzję administracyjną zobowiązującą stronę do zapewnienia właściwej temperatury w pomieszczeniach* /. Wymiana powietrza w pomieszczeniach sanitariatów odbywa się w większości szkół jedynie w sposób naturalny poprzez zainstalowane kratki wentylacyjne / grawitacyjne i/lub za pomocą otwieranych okien i drzwi / *brak dodatkowej wentylacji mechanicznej* /.

### 5.2 Ergonomia w szkołach

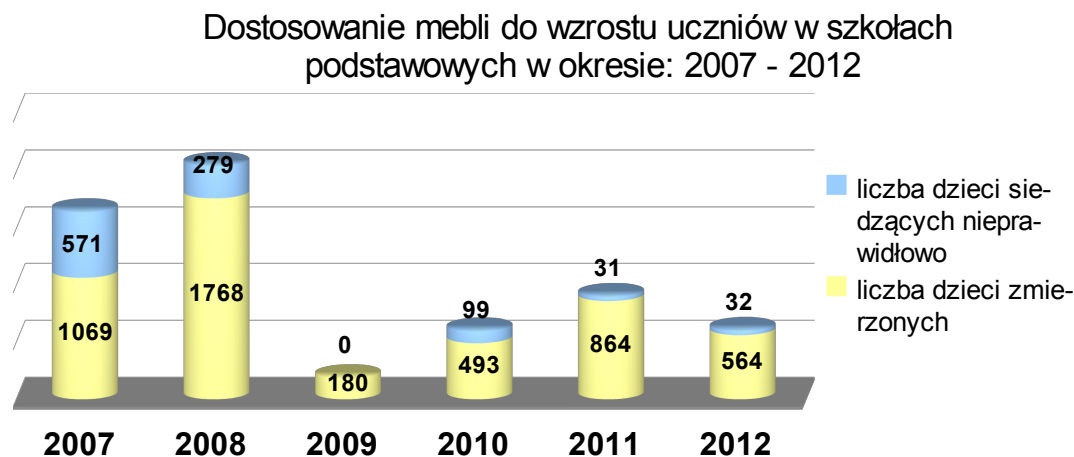
Wzorem lat ubiegłych, w roku 2012 podjęto również temat ergonomii w szkole i dokonano oceny rozmieszczenia uczniów w ławkach szkolnych. Podczas oceny mebli zwracano uwagę na dostosowanie parametrów funkcjonalnych mebli do wzrostu uczniów, oznakowanie mebli, odpowiednie zestawienie mebli i ich stan techniczny oraz posiadanie przez nie certyfikatu. Na przestrzeni ostatnich lat obserwowana jest sukcesywna wymiana umeblowania starego typu, nie spełniającego wymagań, na meble posiadające certyfikaty, o regulowanej wysokości, co pozwala na zapewnienie prawidłowego stanowiska ucznia bez konieczności wymiany umeblowania.



W 2012 roku pomiarami objęto 564 uczniów w 7 szkołach.

Wyniki pomiarów wykazały, że 32 uczniów / 5,6% badanych / korzystało z niedostosowanych do wzrostu ławek szkolnych.

Poniższe zestawienie ilustruje wyniki badań dostosowania mebli do wzrostu uczniów w szkołach na przestrzeni lat 2007 -2012.



Z przeprowadzonej analizy wynika, że sytuacja w zakresie prawidłowego doboru mebli, z których korzystają uczniowie w trakcie lekcji w szkołach uległa systematycznej poprawie na przestrzeni ostatnich lat. W porównaniu z ubiegłym rokiem liczba uczniów korzystających z niewłaściwie dobranych mebli utrzymuje się prawie na tym samym poziomie /*odnotowano niewielki wzrost* /.

### 5.3 Analiza tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych

Jednym z zadań dotyczących nadzoru nad warunkami higieny procesów nauczania i wychowania jest analiza tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych w szkołach wskazująca prawidłowe planowanie nauki i odpoczynku.

Wyniki analizy tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych na przestrzeni lat 2010-2012 wykazały prawidłowo sporządzane tygodniowe rozkłady zajęć lekcyjnych:

<b>ROK</b>	<b>Ilość badanych szkół</b>	<b>Ilość badanych oddziałów</b>	<b>Ilość nieprawidłowych tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych</b>
<b>2010</b>	<b>26</b>	<b>259</b>	<b>1*</b>
<b>2011</b>	<b>22</b>	<b>179</b>	<b>0</b>
<b>2012</b>	<b>38</b>	<b>347</b>	<b>0</b>

\*- *nieprawidłowość dotyczyła równomierności rozłożenia zajęć dydaktycznych w poszczególnych dniach tygodnia.*

## 5.4 Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Z roku na rok zwiększa się baza sportowa w szkołach. Regularnie do użytku oddawane są nowoczesne hale sportowe z em sanitarnym oraz urządzenia kultury fizycznej i boiska wielofunkcyjne. Pomieszczenia sportowe w szkołach są na bieżąco modernizowane i remontowane. Warunki do utrzymania higieny osobistej znacznie się polepszyły, jednakże dzieci i młodzież nadal nie korzystają z urządzeń natryskowych systematycznie / *najczęściej używane są po zajęciach dodatkowych* /.

Z 55 skontrolowanych szkół wszystkich typów i stopni / bez szkół wyższych /:

- 48 placówek posiada wystarczające warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego;
- 1 placówka posiadała niewystarczające warunki do prowadzenia zajęć tego typu;
- 6 szkół nie zapewnia uczniom warunków do zajęć z wychowania fizycznego;
- 12 placówek posiada szkolny zespół sportowy z boiskiem;
- 5 placówek posiada szkolny zespół sportowy bez boiska;
- 4 placówki posiadają wyłącznie pełnowymiarową salę gimnastyczną;
- 18 placówek posiada salę zastępczą oraz rekreacyjną z boiskiem;
- 2 placówki posiadają wyłącznie salę zastępczą;
- 1 placówka posiadała wyłącznie boisko sportowe.

Wydano 1 decyzję administracyjną dotyczącą poprawy stanu technicznego bloku sportowego / *odnowa podłogi wykonanej z parkietu oraz ścian i sufitu w sali gimnastycznej* /.

## 5.5 Dożywianie dzieci i młodzieży w szkołach

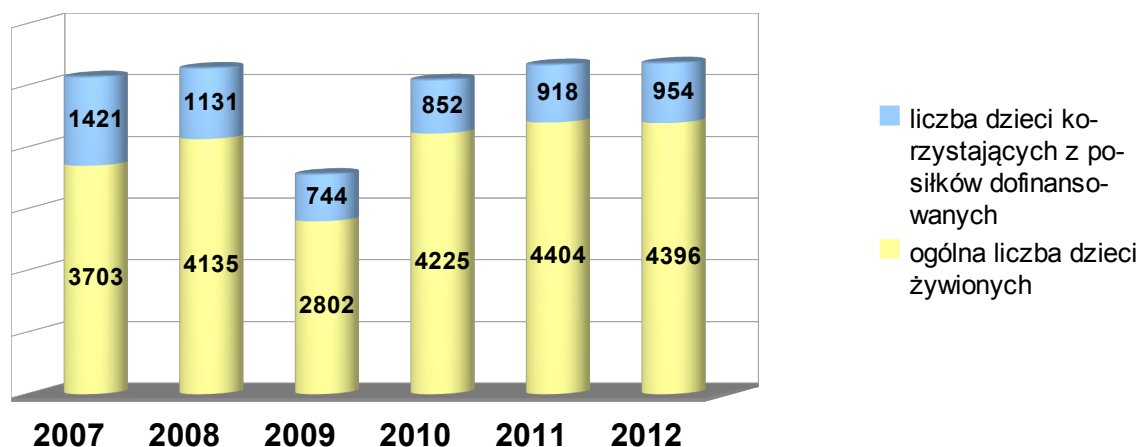
W 40 szkołach z 55 skontrolowanych prowadzono dożywianie dla uczniów.

Jak ustalono na podstawie wyników z kontroli:

- posiłki w szkole spożywało 4396 uczniów;
- posiłki dofinansowane spożywało 954 uczniów;
- wspólne śniadania organizowane były w 24 szkołach dla 645 dzieci;
- napoje /mleko finansowane ze środków unijnych - prowadziło 21 placówek dla 4470 dzieci.

Analiza porównawcza w zakresie żywienia i dożywiania dzieci i młodzieży w latach 2007-2012 wykazała ponowny wzrost od 2010 roku zarówno ilości żywionych jaki i dożywianych oraz utrzymywanie się wartości prawie na niezmiennym poziomie w stosunku do poprzedniego roku.

## Dofinansowanie posiłków w okresie: 2007- 2012



## 6. SZKOŁY WYŻSZE

PPIS w Sosnowcu nadzoruje 4 uczelnie wyższe zlokalizowane w 14 obiektach.

Stan techniczny placówek budzi zastrzeżenia / *głównie obiektów Uniwersytetu Śląskiego* /.

Od 2010r. nie zrealizowano obowiązków decyzji administracyjnych nałożonych na obiekty 2 wydziałów Uniwersytetu Śląskiego. Modernizacja poprzez odnowienie malowania ścian, likwidację zawilgoceń, naprawę/bądź wymianę stolarki okiennej oraz naprawę podłóg ma wpłynąć na poprawę stanu sanitarno – higienicznego tych obiektów..

Zastrzeżenia budzi także stan sanitarno - higieniczny Domu Studenta Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, gdzie stwierdzono nieprawidłowości w pomieszczeniach magazynu bielizny pościelowej.

Bieżący stan sanitarno - porządkowy pozostałych placówek nie budził zastrzeżeń - zachowana jest w nich bieżąca czystość pomieszczeń, urządzeń oraz zapewniona wystarczająca ilość artykułów higienicznych.

Systematycznej poprawie ulegają warunki lokalowe Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Istniejące budynki są modernizowane, baza lokalowa ulega powiększeniu / *w trakcie adaptacji i zagospodarowania jest kolejny budynek przy ul. Jedności.* /.

## 7. WYPOCZYNEK ZIMOWY I LETNI DZIECI I MŁODZIEŻY

Wypoczynek w miejscu zamieszkania wzorem lat ubiegłych zorganizowany był w formieNa terenie tzw. „otwartych drzwi” przez placówki pracy pozaszkolnej / *domy kultury, kluby osiedlowe, świetlice środowiskowe* / . Dla dzieci i młodzieży organizowano zajęcia w formie gier, zabaw, konkursów turniejów i wycieczek wyjazdowych poza miasto.

W 2012 roku formę zorganizowanego wypoczynku / w formie turnusu / zapewniła, dla grupy młodocianych sportowców - firma WIZARD SOCCER SOLUTIONS.

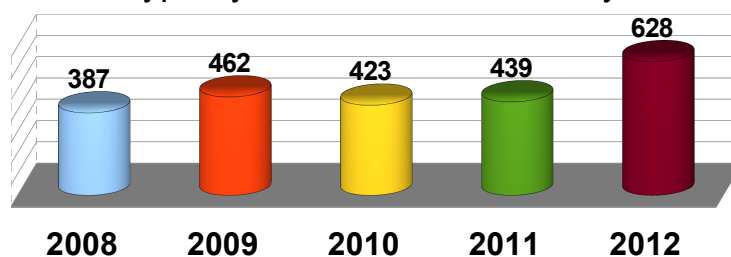
Podobnie jak w latach ubiegłych - **9 klubów osiedlowych / miejskich oraz sosnowieckich spółdzielni mieszkaniowych** / udostępniało dzieciom i młodzieży swoją bazę lokalową w okresie przerwy zimowej i letniej. Na terenie placówek organizowane były małe formy wypoczynku zapewniające uczestnikom zajęcia plastyczne, gry i zabawy ruchowe, turnieje oraz wycieczki turystyczno - krajoznawcze.

*Z uwagi na ograniczone warunki lokalowe nie prowadzono bloków żywieniowych dla uczestników zajęć a jedynie w sporadycznych przypadkach oferowano pieczywo słodkie / pakowane / i napoje.*

Ogółem **628** dzieci i młodzieży skorzystało w 2012 roku z formy wypoczynku w miejscu zamieszkania oraz w ramach turnusu sportowego.

Ilość dzieci i młodzieży korzystającej z wypoczynku na przestrzeni lat 2008 - 2012 wykazuje tendencję wzrostową od 2010 roku / *odnotowano ponad 40 % wzrost w 2012 roku w stosunku do 2010 i 2011 roku* /.

Formy zorganizowane wypoczynku dla dzieci i młodzieży w okresie: 2008 - 2012



Kontrole potwierdziły właściwy stan sanitarno - porządkowy i techniczny placówek uczestniczących w akcji "LATO" i "ZIMA" w 2012 roku.

*Organizację wypoczynku zimowego i letniego dla dzieci i młodzieży ocenia się pozytywnie.*

## 8. INTERWENCJE

W roku 2012 do PPIS w Sosnowcu zgłoszono **7** interwencji / w tym **1** uzasadnioną / dotyczących:

- niewłaściwych temperatur w sali gimnastycznej oraz w świetlicy Szkoły Podstawowej Nr 9 zlokalizowanej przy ul. Br. Mieroszewskich 54- **interwencja uzasadniona / wydano decyzję administracyjną** /;
- protestu w związku z planowaną zmianą lokalizacji Gimnazjum Nr 15 zlokalizowanego przy ul. Ostrogórska 21 do budynku Zespołu Szkół Elektronicznych i Informatycznych przy ul. Jagiellońska 13 – **zgodnie z kompetencjami przekazano do rozpatrzenia ŚPWIS**;
- braku ciepłej wody w sanitariatach dla dzieci Przedszkola Miejskiego Nr 51 zlokalizowanego przy ul. B Prusa 253 a - - **interwencja nieuzasadniona**;

- palenia papierosów przez uczniów na terenie Zespołu Szkół Technicznych i Licealnych – interwencję przekazano do rozpatrzenia zgodnie z kompetencjami do ŚPWIS;
- braku czystości, szczególnie kuchennych urządzeń oraz sanitariatów w Przedszkolu Miejskim Nr 35 zlokalizowanym przy ul. Zagórska 3 – **interwencja nieuzasadniona**;
- złego stanu technicznego drzwi w Żłobku „Elfik” zlokalizowanym przy ul. Prosta 12a – **interwencja nieuzasadniona**
- prowadzenia prac remontowych zagrażających zdrowiu i bezpieczeństwu uczniów w Szkole Podstawowej Nr 27 zlokalizowanej przy ul. Grabowa 2 – nie potwierdzono stawianych w piśmie zarzutów ponieważ w **nie potwierdzono stawianych zarzutów / w dniu kontroli stwierdzono zakończenie prac remontowych /**.

## 9. WSPÓŁPRACA Z URZĘDAMI/ ORGANAMI

Wydział Edukacji Urzędu Miejskiego w Sosnowcu stanowi jednostkę sprawującą nadzór nad placówkami szkolno-wychowawczymi. Podobnie jak w latach ubiegłych, współpraca PPIS z w/w Wydziałem układała się prawidłowo i dotyczyła sygnalizowania obowiązujących zasad podczas prowadzenia prac remontowych w obiektach szkolnych oraz bezpiecznego użytkowania piaskownic .

W przekazywanych pismach PPIS w Sosnowcu zwracał uwagę na:

- konieczności wymiany piasku w piaskownicach przedszkolnych (*przed przystąpieniem do użytkowania przez dzieci*) i stosowania zabezpieczeń piaskownic;
- przestrzegania zasady wykonywania prac remontowych w placówkach oświatowych w sposób niekolidujący z prowadzeniem zajęć dydaktycznych i zapewniający bezpieczeństwo wychowankom;
- organizowany konkurs wakacyjny / *pismo wystosowano zarówno do Urzędu Miejskiego w Sosnowcu jak i do sosnowieckich spółdzielni mieszkaniowych /*.

## 10. WNIOSKI

Kontrole potwierdzają dobry stan techniczny i sanitarny większości placówek oświatowo-wychowawczych. W placówkach szkolnych zaobserwowano systematyczną wymianę umeblowania starego typu na sprzęt posiadający certyfikaty, a także znacznie większą dbałość o higieniczne i estetyczne utrzymywanie pomieszczeń.

W związku z koniecznością zapewnienia bieżącej ciepłej wody w sanitariatach uczniowskich w 2012 roku potwierdzono wykonanie nałożonych obowiązków w formie wydanych 7 decyzji / 6 z 2011 roku + 1 z 2012 roku / w tym zakresie przez 7 placówek szkolnych.

Systematyczne niszczenie artykułów higienicznych / *mydła, ręczników papierowych oraz papieru toaletowego* / mobilizuje dyrekcje placówek szkolnych do opracowywania i wdrażania metod i procedur zapewniających dostępność w/w artykułów w placówce w sposób ciągły.

Utrzymanie higieny po zajęciach z wychowania fizycznego jest trudne do realizacji ponieważ pomimo zapewnienia coraz to lepszych warunków urządzeń natryskowych - dzieci i młodzież szkolna nie korzysta z nich po zajęciach z wychowania fizycznego.

Dostosowanie mebli szkolnych do wzrostu uczniów nie zawsze jest prawidłowy - nieraz jest przypadkowy i nie wpływa korzystnie na kształtowanie prawidłowych postaw i zachowań higienicznych wśród dzieci i młodzieży, a w konsekwencji prowadzi do zaburzeń postawy i statyki ciała.

Monitorowanie w ostatnich latach prawidłowości natężenia i równomierności oświetlenia pomieszczeń dydaktycznych światłem sztucznym zmobilizowało większość placówek do wykonania pomiarów kontrolnych i w przypadku stwierdzenia nieodpowiednich wartości do modernizacji bądź wymiany istniejącego oświetlenia aby zapewniało komfort pracy uczniom i nie stanowiło uciążliwości dla organizmu młodych ludzi.

W 2012 roku PPIS w Sosnowcu otrzymał zgłoszenie 1 przypadku występowania zachorowań na wszawicę wśród dzieci i młodzieży w placówce szkolnej. Przeprowadzona kontrola nie potwierdziła zarzutów wskazanych w piśmie.

*Zgodnie z załącznikiem do Ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zawierającym wykaz zakażeń i chorób zakaźnych - powyższa jednostka chorobowa nie podlega obowiązkowi zgłaszania i nie jest prowadzony rejestr tego typu zachorowań.*

**V.**  
**HIGIENA PRACY**

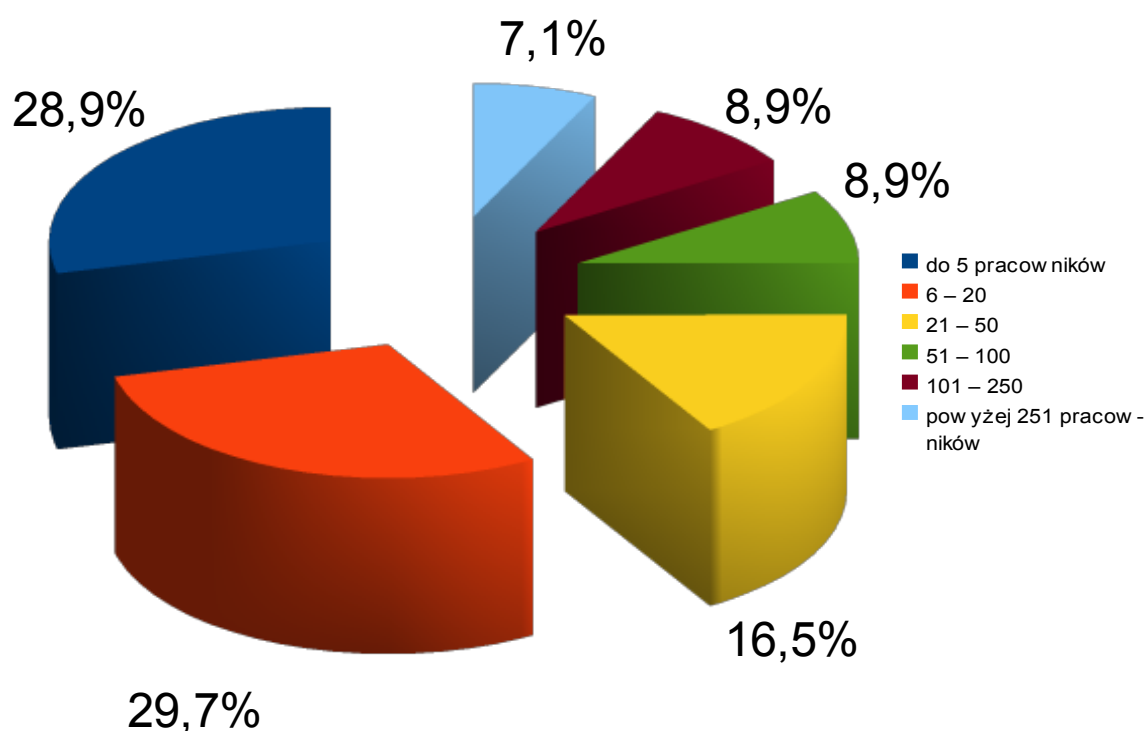
W 2012 roku PPIS w Sosnowcu nadzorował **381 podmiotów** / zlokalizowanych w **399 obiektach** /, w których zatrudnionych było **28 849 pracowników**.

W ciągu roku nadzorem objęto **50 nowych zakładów** / w tym 1 zatrudniający 568 osób z branży motoryzacyjnej /, natomiast **likwidacji uległo 35 zakładów** .

**Liczba małych zakładów**, zatrudniających do 50 pracowników **wzrosła o 4 %** w stosunku do roku ubiegłego. *największy 10% wzrost odnotowano w stosunku do liczby mikroprzedsiębiorstw zatrudniających do 10 pracowników* / .

Zatrudnienie w nadzorowanych zakładach **wzrosło o ~ 2%**.

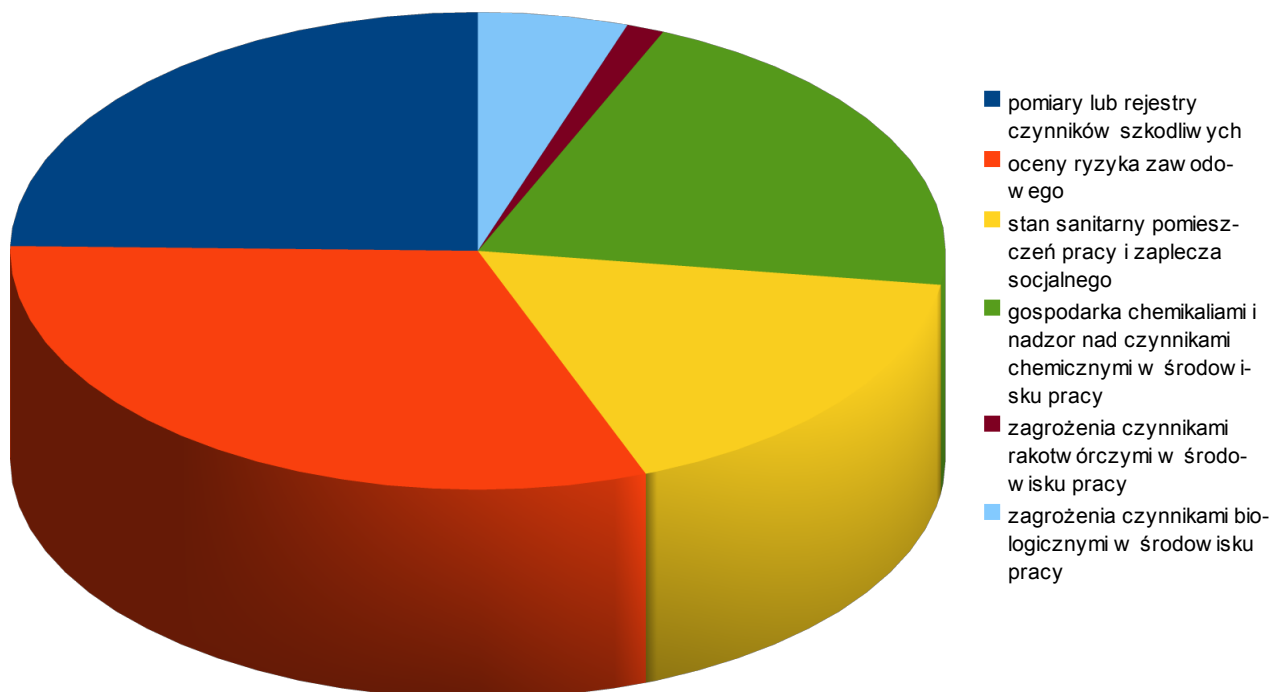
Procentowy udział liczby zakładów pracy



W 2012 roku skontrolowano **142 zakłady** / zatrudniające ogółem **8597 pracowników** / w tym 126 zakładów małych i średnich / zatrudniających do 100 pracowników /.



## Stwierdzone nieprawidłowości w zakładach pracy w 2012 roku



### Nieprawidłowości stwierdzono w 27 zakładach pracy w zakresie:

- wykonywania oraz rejestracji pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy / w 19 zakładach /,
- nadzoru nad ryzykiem zawodowym w środowisku pracy / w 24 zakładach /,
- stanu sanitarnego pomieszczeń pracy i zaplecza socjalnego dla pracowników / w 13 zakładach /,
- gospodarki chemikaliami i nadzoru nad czynnikami chemicznymi w środowisku pracy / w 16 zakładach /,
- zagrożeń czynnikami rakotwórczymi w środowisku pracy / w 1 zakładzie /,
- zagrożeń czynnikami biologicznymi w środowisku pracy / w 4 zakładach /.

*Kontrole nie wykazały nieprawidłowości powodujących konieczność unieruchomienia obiektu lub stanowiska pracy.*

W celu wyeliminowania stwierdzanych nieprawidłowości higieniczno - sanitarnych wydano **54 decyzje administracyjne**, w tym 27 dotyczących poprawy warunków pracy tj.:

- opracowania lub uzupełnienia dokumentacji oceny ryzyka zawodowego oraz zapoznania z nią pracowników / 45 decyzji /,

- wykonania badań i pomiarów w środowisku pracy / 40 decyzji /,
- zapewnienia właściwego stanu sanitarnego pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń zaplecza socjalnego dla pracowników/ 23 decyzje /,
- zaprowadzenia lub zaktualizowania rejestrów czynników szkodliwych oraz kart badań i pomiarów czynników szkodliwych / 11 decyzji /,
- właściwego oznakowania i uzupełnienia treści kart charakterystyki wprowadzanych do obrotu mieszanin chemicznych /16 decyzji /,
- opracowania instrukcji bhp oraz oznakowania stanowisk pracy znakami nakazującymi stosowanie środków ochrony indywidualnej / 3 decyzje /,
- opracowania i wdrożenia programów działań techniczno-organizacyjnych zmierzających do ograniczenia narażenia zawodowego pracowników / 2 decyzje /,
- opracowania ryzyka zawodowego i przeszkolenia pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne / 4 decyzje /,
- zaprowadzenia rejestru pracowników oraz prac powodujących narażenia pracowników na działanie czynników rakotwórczych / 2 decyzje /.

**W wyniku realizacji 31 decyzji administracyjnych uzyskano poprawę warunków pracy dla 81 pracowników / zatrudnionych na 80 stanowiskach w 4 zakładach / :**

- zainstalowano wentylację na stanowiskach pracy,
- dokonano remontów i wymiany parku maszynowego,
- wyremontowano pomieszczenia pracy/ zaplecza socjalnego dla pracowników,
- zastosowano zmiany w organizacji pracy / rotacja pracowników na stanowiskach pracy /,
- zastosowano środki ochrony osobistej/zbiorowej uwzględniając wyniki dokonanej oceny ryzyka zawodowego,
- opracowano instrukcje bezpiecznego wykonywania pracy.

W żadnym ze skontrolowanych zakładów pracy nie stwierdzono rażącego naruszenia stanu sanitarno – higienicznego. Nie odnotowano również przypadków uporczywego nie wykonywania obowiązków nałożonych decyzjami więc nie wszczynano postępowań egzekucyjnych.

10 zakładów prolongowało terminy usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w związku z trudnościami w realizacji nałożonych obowiązków, spowodowanymi głównie koniecznością wydatkowania środków finansowych na zakup urządzeń oraz wykonania remontów infrastruktury.

*W ramach nadzoru nad podmiotami wprowadzającymi do obrotu i stosującymi w procesach produkcyjnych i w pracach naukowo-badawczych prekursorzy narkotyków nie stwierdzono nieprawidłowości.*

Liczba podmiotów wprowadzających do obrotu substancje będące prekursorami narkotyków w stosunku do roku 2011 zwiększyła się z 7 do 10.

Nie odnotowano żadnych zgłoszeń nielegalnego handlu tymi substancjami a ich ilości w obrocie i produkcji nie uległy znaczącym zmianom w stosunku do roku ubiegłego.

Prekursory, których największe ilości są zużywane rocznie w zakładach to:

- kwas siarkowy / ok. 180 t. /;
- kwas solny / ok. 270 t. /;
- aceton /ok.30t.

W/w prekursory stosowane są w procesach galwanicznych, odtłuszczenia, trawienia oraz produkcji mieszanin chemicznych.

W roku 2012 skontrolowano 33 obiekty wprowadzające do obrotu chemikalia / w tym 4 wprowadzające do obrotu detergenty / oraz 31 obiektów stosujących chemikalia w procesach produkcyjnych / ogółem przeprowadzono 89 kontroli w zakresie obrotu i stosowania chemikaliów /.

#### Nieprawidłowości stwierdzone w zakresie wprowadzania do obrotu mieszanin chemicznych:

- niezgodne z prawem oznakowanie wprowadzanych do obrotu mieszanin / 16 obiektów /,
- niezgodne z obowiązującymi przepisami karty charakterystyki / 12 obiektów /,
- nie przekazywanie wymaganych prawem informacji Inspektorowi do Spraw Substancji Chemicznych / 1 obiekt / .

**Oceny** wprowadzania do obrotu **produktów biobójczych** pod kątem wymaganego pozwolenia na obrót jak również przestrzegania zakazu stosowania substancji czynnych, które nie mogą wchodzić w skład produktów biobójczych **dokonano w 5 podmiotach** prowadzących działalność gospodarczą na terenie miasta.

Nie stwierdzono żadnego przypadku wprowadzania do obrotu produktów biobójczych bez wymaganego pozwolenia na obrót natomiast stwierdzono niezgodność oznakowania opakowań z wymogami przepisów prawnych u jednego wprowadzającego do obrotu produkty biobójcze.

W ramach realizacji projektu EURO-DETER pod patronatem sieci CLEEN skontrolowano 2 podmioty odpowiedzialne za wprowadzanie do obrotu detergentów.

Oceniono 3 produkty i nie stwierdzono niezgodności z wymogami Rozporządzenia /WE/ Nr 648/2004 w sprawie detergentów.

W 2012 roku Centralne Biuro Śledcze w Katowicach zgłosiło PPIS w Sosnowcu podejrzenie wprowadzania do obrotu środków zastępczych zwanych "dopalaczami" w obiekcie handlowym zlokalizowanym na terenie miasta / obiekt nie był nadzorowany przez PPIS w Sosnowcu /.

Przeprowadzono kontrolę i pobrano 4 próbki do badań laboratoryjnych / *produkty w postaci suszu roślinnego i białego proszku* /. Wydano decyzję administracyjną z rygorem natychmiastowego wykonania, nakazującą wstrzymanie wprowadzania do obrotu skonfiskowanych produktów.

Żaden z obiektów handlowych wprowadzających do obrotu środki zastępcze unieruchomionych w 2010 roku / *w wyniku przeprowadzonej ogólnokrajowej akcji* / - nie wznowił działalności w w/w zakresie.

## 1. CZYNNIKI RAKOTWÓRCZE I MUTAGENNE

W 2012 roku PPIS w Sosnowcu nadzorował **32 zakłady pracy** w których w narażeniu na: substancje chemiczne i ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu **rakotwórczym i mutagennym** - zatrudnionych było **1670 pracowników** / *w tym 399 kobiet + 1271 mężczyzn* /.

**Liczba osób narażonych na czynniki rakotwórcze** zmalała o **44,9 %** w porównaniu z 2011 rokiem / *w 2011 roku było 27 zakładów zatrudniających ogółem 3035 pracowników w narażeniu na te czynniki* /.

Na zmniejszenie liczby pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze wpłynęły zmiany w przepisach prawnych - obecnie do czynników rakotwórczych nie zalicza się czynników biologicznych zaliczanych do 3 grupy zagrożenia tj. WZW typ B i C / *w latach ubiegłych były wykazywane głównie w grupie zakładów opieki zdrowotnej* /.

*Poza placówkami służby zdrowia liczba zakładów pracy stosujących czynniki rakotwórcze zwiększyła się z 16 do 23 w 2012 roku natomiast ogólna liczba pracowników narażonych zawodowo na czynniki rakotwórcze w nadzorowanych zakładach przemysłowych zmalała o ok.7%.*

Do eliminacji/ minimalizacji zagrożeń czynnikami rakotwórczymi i mutagennymi, stosowane są:

- środki ochrony osobistej /*odpowiednia odzież robocza* /,
- środki ochrony zbiorowej / *np. wentylacja* /,
- hermetyzacja stanowisk pracy / *w miarę możliwości* /,
- sprzęt jednorazowego użytku / *w działalności medycznej* /.

Ograniczanie liczby pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze i mutagenne w środowisku pracy uzyskuje się głównie poprzez zmniejszanie liczby zatrudnionych.

Główną przyczyną stosowania substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w przemyśle jest brak możliwości wyeliminowania ich z produkcji oraz brak możliwości zastąpienia ich innymi czynnikami mniej szkodliwymi.

*Pracodawcy nadal mają obowiązek zastępować stosowane czynniki rakotwórcze innymi substancjami, mieszaninami chemicznymi i procesami.*

W zakładach gdzie występują czynniki rakotwórcze w środowisku pracy przestrzegane są podstawowe zasady higieny a w szczególności:

- zakaz palenia tytoniu i spożywania posiłków na stanowiskach pracy,
- przestrzeganie instrukcji bezpiecznego wykonywania pracy oraz stosowanie niezbędnych środków ochrony,
- informowanie pracowników o wynikach badań i pomiarów czynników rakotwórczych na stanowiskach pracy,
- dopuszczanie pracowników do wykonywania pracy po wykonaniu odpowiednich badań lekarskich.

Skontrolowano **10 zakładów** zatrudniających pracowników w narażeniu na czynniki rakotwórcze i mutagenne. **Nieprawidłowości** stwierdzono tylko w **1 zakładzie** w zakresie prowadzenia rejestrów prac i pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze i mutagenne.

**Azbest** jako czynnik rakotwórczy nie jest stosowany w wyrobach i w procesach technologicznych na terenie miasta. Nadal jest on jednak obecny w infrastrukturze budowlanej – głównie budownictwa mieszkaniowego w postaci płyt elewacyjnych i pokryć dachowych.

W 2012 roku zarejestrowano 23 zgłoszenia prac demontażowych materiałów azbestowych z elewacji budynków mieszkalnych zlecane głównie przez spółdzielnie mieszkaniowe.

Prace demontażowe wyrobów azbestowych wykonywały 3 podmioty z terenu województwa śląskiego oraz 1 podmiot z terenu Sosnowca / *posiadające uprawnienia do prowadzenia tych prac* /.

Przeprowadzone kontrole w trakcie prowadzonych prac demontażowych nie wykazały nieprawidłowości zarówno w obszarze sposobu ich wykonywania / *zabezpieczania przed przedostawaniem się azbestu do środowiska* / jak również ochrony zdrowia pracowników narażonych na pyły azbestu.

Do PPIS w Sosnowcu wpłynęły 4 interwencje od mieszkańców osiedli gdzie wykonywano prace demontażu płyt acokolowych z elewacji budynków. Stawiane zarzuty dotyczące niewłaściwego zabezpieczania miejsc demontażu i wykonywanie prac bez zraszania nie zostały potwierdzone.

## 2. CZYNNIKI SZKODLIWE

W 2012 roku w **34 zakładach** zatrudnionych było **1071 pracowników** w warunkach przekroczenia wartości normatywnych czynników szkodliwych dla zdrowia :

- czynniki chemiczne - 9 osób,
- pyły – 283 osoby,
- hałas – 824 osoby,
- drgania mechaniczne – 21 osób.

Ogółem 66 pracowników narażonych było na więcej niż jeden czynnik szkodliwy występujący w stężeniu/ natężeniu przekraczającym wartości normatywu higienicznego / *wzrost o 41 osób w stosunku do 2011 roku* / .

Narażenie pracowników na czynniki fizyczne wzrosło o 4,5% , natomiast narażenie na czynniki chemiczne zmalało o 18% a na pyły o 4,1%.

w 2012 roku wyeliminowano całkowicie przekroczenia w zakresie promieniowania optycznego.

Wzrost liczby osób narażonych na czynniki fizyczne / *hałas* / związany jest głównie z powstaniem nowych zakładów i uruchomieniem nowych stanowisk pracy.

W 2 zakładach zatrudniających pracowników na stanowiskach spawalniczych stwierdzono narażenie 9 osób na szkodliwe czynniki chemiczne / *tlenek węgla, mangan* / .

W wyniku poprawy stanu technicznego urządzeń produkcyjnych, zainstalowania wentylacji mechanicznej na stanowiskach pracy a także likwidacji niektórych stanowisk pracy **wyeliminowano przekroczenia:**

- stężenia benzenu - w 1 zakładzie na 1 stanowisku,
- stężenia pyłu – w 1 zakładzie na 12 stanowiskach,
- stężenia manganu – w 1 zakładzie na 6 stanowiskach,
- hałasu – w 3 zakładach na 61 stanowiskach.

Doraźne zabezpieczenie pracowników uzyskano poprzez wyposażenie ich w środki ochrony indywidualnej / *ochrony dróg oddechowych i słuchu* / oraz odpowiednią odzież roboczą.

Poprawę warunków higieny pracy uzyskano również poprzez egzekwowanie :

- wykonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy z określoną częstotliwością ,
- dokonywania przez pracodawców oceny ryzyka zawodowego dla stanowisk pracy i zapoznawania pracowników ze zidentyfikowanymi zagrożeniami,

- zapewniania pracownikom zgodnie z obowiązującymi przepisami odpowiednio wyposażonych pomieszczeń higieniczno – sanitarnych,
- opracowywania instrukcji bezpieczeństwa i higieny pracy,
- utrzymywania na bieżąco odpowiedniego stanu sanitarnego pomieszczeń produkcyjnych i pomieszczeń zaplecza socjalnego dla pracowników.

**Największe zagrożenia** wynikające z ogólnych warunków pracy oraz obecności i ilości czynników szkodliwych na stanowiskach pracy, **występują w 7 zakładach** zatrudniających ogółem **4249 osób**:

- KWK „Kazimierz- Juliusz” Sp. z o. o. / 1393 osób /,
- TIMKEN POLSKA Sp. z o. o. / 895 osób /,
- PLASTIC COMPONENTS and Modules Poland S.A. / 784 osoby /,
- ARCELOR MITTAL Poland S.A. / 412 osób /,
- PLASTIC COMPONENTS Fuel Systems / 319 osób /,
- CATERPILLAR Poland Sp. z o. o. / 216 osób /.
- MAGNETI MARELLI Exhaust Systems /198 osób /,

**Największe zagrożenie pyłem występuje w 2 zakładach :**

- KWK “Kazimierz -Juliusz” Sp. z o. o.-1393 zatrudnionych; 253 narażonych / bez zmian w stosunku do 2011 roku /,
- CTL Haldex S.A. - 37 zatrudnionych; 25 narażonych / bez zmian /.

**Największe zagrożenie czynnikami fizycznymi / hałasem / występuje w 7 zakładach:**

- TIMKEN POLSKA Sp. z o. o. - 895 zatrudnionych; 297 narażonych / wzrost o 32% /,
- PLASTIC COMPONENTS Fuel Systems - 319 zatrudnionych; 72 narażonych / bez zmian /,
- PLASTIC COMPONENTS and Modules Poland S.A. - 784 zatrudnionych; 54 narażonych / spadek o 12% /,
- MAGNETI MARELLI Exhaust System Polska - 198 zatrudnionych; 60 narażonych / bez zmian /,
- KWK “Kazimierz -Juliusz” Sp. z o. o. - 1393 zatrudnionych; 53 narażonych /bez zmian/.
- CATERPILLAR Poland Sp. z o. o. - 216 zatrudnionych; 45 narażonych /spadek o 27 %/,
- ARCELOR MITTAL Poland S.A. - 411 zatrudnionych; 38 narażonych / spadek o 36% /.

### Największe zagrożenie czynnikami chemicznymi występuje w 3 zakładach:

- CATERPILLAR Poland Sp. z o. o - 216 zatrudnionych; 160 narażonych na dymy spawalnicze / bez zmian /;
- BITRON POLAND Sp. z o. o. - 657 zatrudnionych; 68 narażonych na benzen i WWA / bez zmian /;
- PLASTIC COMPONENTS and Modules Poland S.A. - 784 zatrudnionych; 51 narażonych na toluen, ksylen, butan-2-ol, octan etylu, izopropanol i formaldehyd / wzrost o 12% /.

W wyniku wyegzekwowania nakazu montażu wentylacji mechanicznej na 13 stanowiskach pracy w 2012 roku **wyeliminowano narażenie pracowników na benzen / 2 osoby / i na mangan / 12 osób /**.

Ogółem na 9 stanowiskach spawalniczych w 2 zakładach pracy stwierdzono przekroczenia wartości normatywnych chemicznych czynników szkodliwych dla zdrowia / *mangan, tlenek węgla* /.

W zakresie nadzoru nad gospodarką chemikaliami skontrolowano 31 zakładów stosujących substancje i mieszaniny chemiczne. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły oceny ryzyka zawodowego oraz instrukcji bhp / *nie uwzględniały narażenia pracowników na czynniki chemiczne uwalniające się do środowiska pracy ze stosowanych mieszanin chemicznych* /.

**W 75 nadzorowanych przez PPIS w Sosnowcu zakładach występują w środowisku pracy szkodliwe czynniki biologiczne zaliczane do 2 i 3 grupy zagrożenia na które narażonych jest ogółem 5094 osoby / mniej o 4% w stosunku do 2011r./**.

Skontrolowano 19 zakładów zatrudniających w narażeniu na czynniki biologiczne 549 osób:

- w 4 zakładach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące braku oceny ryzyka zawodowego związanego z narażeniem pracowników na czynniki biologiczne;
- w 1 zakładzie pracodawca nie zapewnił niezbędnych szkoleń dla pracowników narażonych zawodowo na te czynniki;
- we wszystkich zakładach pracy w tym w zakładach opieki zdrowotnej nie występuje zagrożenie szkodliwymi czynnikami biologicznymi zaliczanymi do 4 grupy zagrożenia;
- 2 placówki naukowo - badawcze + 2 laboratoria diagnostyczne stosują czynniki biologiczne zaliczane do 2 grupy zagrożenia- zatrudniając w narażeniu na te czynniki ogółem 36 osób / w tym 32 kobiety /;
- 1 placówka naukowo - badawcza nadal prowadzi prace w zakresie GMO stosując czynniki biologiczne zaliczane do 2 grupy zagrożenia / *narażonych 6 osób* /.



W zakresie czynników biologicznych skontrolowano 3 podmioty lecznicze zatrudniające ogółem 1674 osoby - **nie stwierdzono nieprawidłowości.**

*Nadal nie określono jednoznacznych normatywów higienicznych odnośnie narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne, jednak ustanowione stopnie hermetyczności stanowisk pracy w zależności od grupy zagrożenia oraz wypracowane przez laboratoria badawcze metody poboru prób i oceny środowiska badanego pod względem zagrożenia czynnikami biologicznymi - zapewniają możliwości prawidłowego zarządzania ryzykiem zawodowym.*

W 2012 roku oceniano również warunki pracy i narażenia zawodowego:

- **w zakładach poligraficznych** - nieprawidłowości stwierdzono w 1 zakładzie / *nieprawidłowa ocena ryzyka zawodowego, brak pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy, nieprawidłowo opracowane instrukcje bhp /*,
- **w warsztatach samochodowych** – nieprawidłowości stwierdzono w 4 zakładach z 12 skontrolowanych: / *brak badań lekarskich pracowników (1), brak oceny ryzyka zawodowego (1), brak oceny narażenia zawodowego na promieniowanie optyczne (2), brak instrukcji bhp na stanowiskach pracy (1) /*.

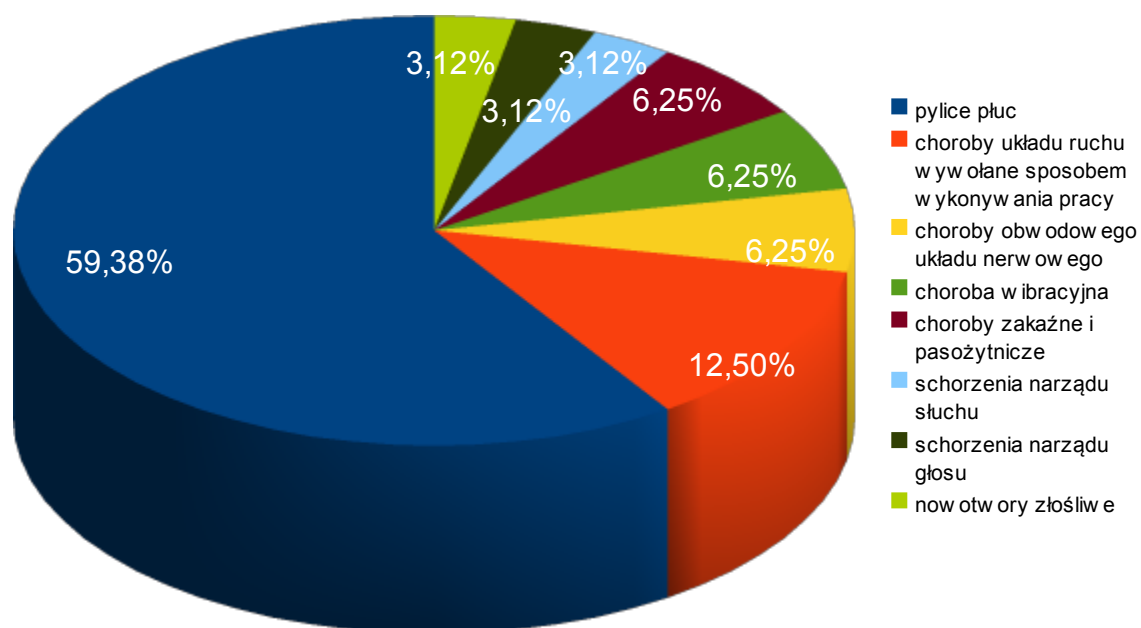
### **3. CHOROBY ZAWODOWE**

Negatywne skutki zdrowotne wywołane w następstwie narażenia na czynniki szkodliwe występujące w środowisku pracy nawet w stężeniach lub natężeniach nie przekraczających wartości ustalonych normatywów higienicznych skutkować mogą wystąpieniem chorób zawodowych u pracowników.

W 2012 roku przeprowadzono **166 postępowań** w sprawach chorób zawodowych i **stwierdzono - 32 choroby zawodowe:**

- **19 przypadków pylicy płuc / 59 % /**,
- **4 przypadki chorób układu ruchu wywołanych sposobem wykonywania pracy /12 % /**,
- **2 przypadki chorób obwodowego układu nerwowego /6 % /**,
- **2 przypadki choroby wibracyjnej / 6%/**,
- **2 przypadki chorób zakaźnych i pasożytniczych ( gruźlica, świerzb) /6% /**,
- **1 przypadek schorzenia narządu słuchu / 3 % /**,
- **1 przypadek schorzenia narządu głosu / 3 % /**,
- **1 przypadek nowotworu złośliwego wywołanego narażeniem na czynniki uznane za rakotwórcze u ludzi /3% /**

## CHOROBY ZAWODOWE stwierdzone w 2012 roku



W porównaniu do roku ubiegłego wpłynęło o **46% mniej zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych** oraz odnotowano **spadek liczby stwierdzanych chorób zawodowych o 27%** .

**Zmniejszyła się o 45% liczba stwierdzonych pylic płuc** u pracowników narażonych na pyły zwłókniające, zatrudnionych głównie w zakładach zajmujących się wydobywaniem i przeróbką węgla kamiennego.

W nadzorowanej kopalni KWK „Kazimierz Juliusz” w 2012r. stwierdzono 3 przypadki pylicy / *spadek o 62% w stosunku do 2011r.* / – pozostałe przypadki dotyczą byłych pracowników zlikwidowanych zakładów / *KWK Sosnowiec, KWK Porąbka Klimontów, PRG w Sosnowcu* /.

Spadek liczby stwierdzonych pylic jest związany z faktem zmiany lokalizacji siedziby Spółki Restrukturyzacji Kopalń Węgla Kamiennego / następcy prawnego zlikwidowanych kopalń węgla /. Obecnie PPIS w Sosnowcu nie jest już właściwym do rozpatrywania spraw chorób zawodowych byłych pracowników zakładów górniczych, które nie prowadziły działalności gospodarczej na terenie Sosnowca.

W 2012 roku nie stwierdzono żadnego przypadku WZW / *poz.26* /, natomiast stwierdzono 2 przypadki chorób zakaźnych / *gruźlica, świerzb* / w zakładach leczniczych u pracowników zatrudnionych na stanowiskach sprzątaczk i pielęgniarki .

Jeden przypadek stwierdzonej choroby nowotworowej związany był z narażeniem robotnika

budowlanego na azbest / *międzybłoniak opłucnej* /.

Na przestrzeni ostatnich 4 lat zmniejszyła się liczba stwierdzanych chorób zawodowych narządu głosu o ~ 90%.

**Liczba pozostałych stwierdzanych chorób związanych:**

- z narażeniem pracowników na fizyczne czynniki szkodliwe / *hałas , drgania mechaniczne* /,
- ze sposobem wykonywania pracy /*choroby obwodowego układu nerwowego i narządu ruchu*/

- nie uległa znaczącym zmianom.

*Tabela nr 1. Ilości najczęściej stwierdzanych chorób zawodowych w latach 2008-2012.*

<b>Rodzaj choroby zawodowej / pozycja według wykazu chorób</b>	<b>2008r.</b>	<b>2009r.</b>	<b>2010r.</b>	<b>2011r.</b>	<b>2012r</b>
pylice płuc ( poz. 3 )	9	16	44	35	15
Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym ( poz. 15)	11	15	10	4	1
Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników rakotwórczych w środowisku pracy ( poz. 17 )	1	3	1	0	1
Zespół wibracyjny ( poz. 22 )	0	1	1	0	2
Choroby zakaźne ( poz. 26 )	1	2	0	0	2
Uszkodzenie słuchu ( poz. 21 )	4	1	4	2	1
Choroby narządu ruchu i obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy ( poz.19 i 20 )	3	2	7	3	6

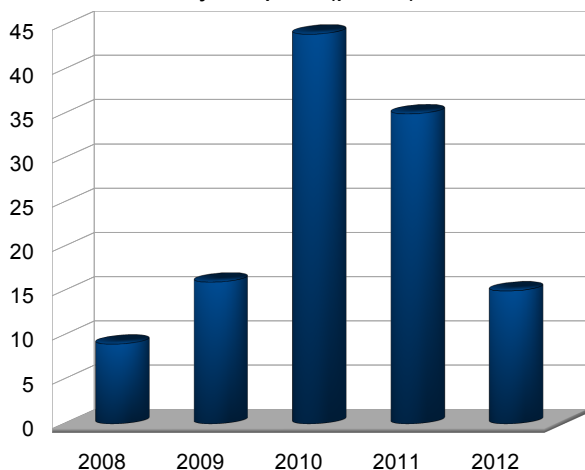
W stosunku do 2011 roku liczba stwierdzonych chorób zawodowych:

- pylicy płuc - zmalała o 57 %,
- narządu głosu - zmalała o 75%,
- narządu słuchu - zmalała o 50%.

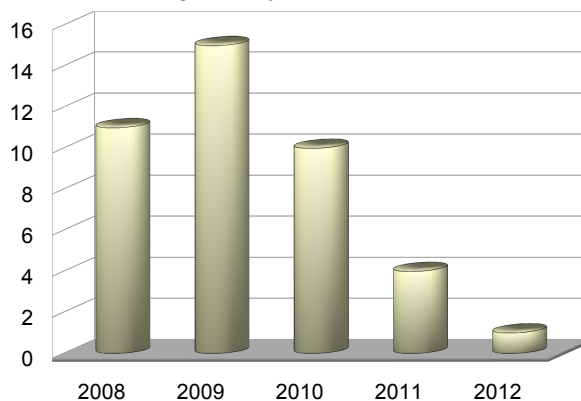
**Zmianę ilości najczęściej stwierdzanych chorób zawodowych na przestrzeni ostatnich 5 lat**

obrazują wykresy zamieszczone poniżej.

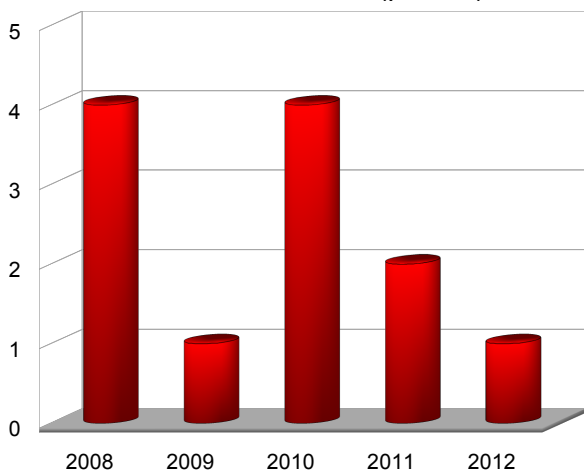
Pylice płuc (poz.3)



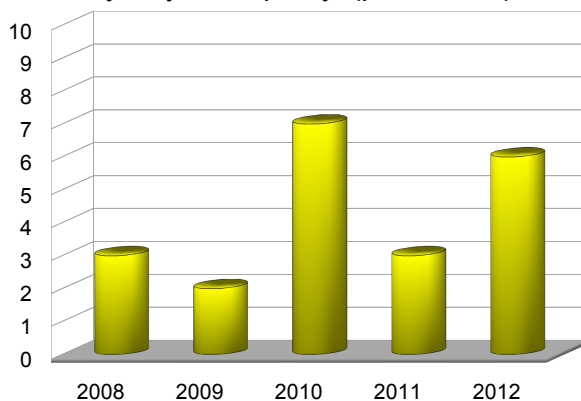
Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym (poz.15)



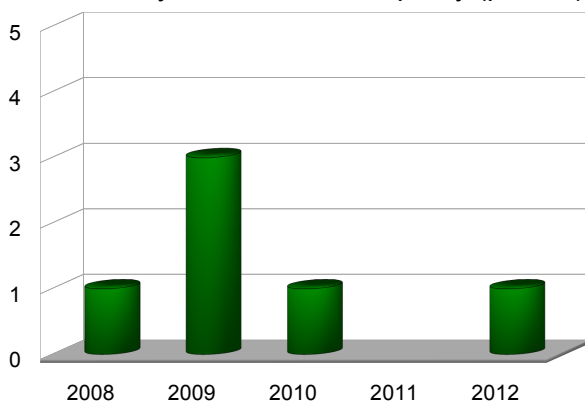
Uszkodzenie słuchu (poz.21)



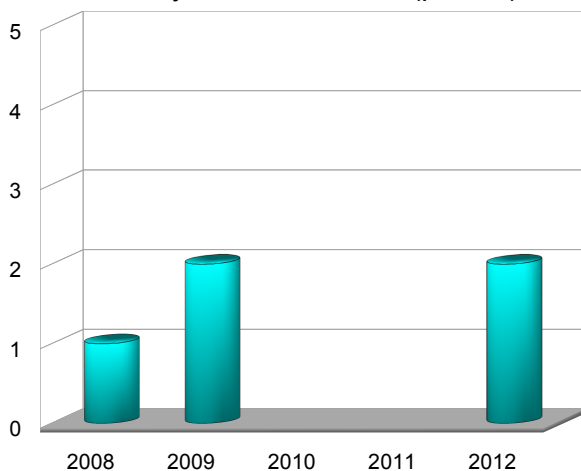
Choroby narządu ruchu i obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (poz.19 i 20)



Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników rakotwórczych w środowisku pracy (poz.17)



Choroby zakaźne /WZW/ (poz.26)



## 4. WNIOSKI

Warunki pracy w zakładach ulegają stałej poprawie co potwierdza:

- malejąca ilość stwierdzanych nieprawidłowości w zakresie ogólnych wymogów bezpieczeństwa i higieny pracy,
- malejąca liczba stwierdzanych ogółem chorób zawodowych,
- poprawa ocen zagrożeń i zarządzania ryzykiem zawodowym,
- doskonalenie systemów zarządzania jakością.

Problemem dla małych i średnich przedsiębiorstw jest brak środków finansowych niezbędnych do usuwania stwierdzanych nieprawidłowości / koszty remontów pomieszczeń produkcyjnych i maszyn, unowocześnianie technologii, koszty badań i pomiarów środowiska pracy /.

Duże trudności stwarza pracodawcom konieczność dokonywania oceny ryzyka zawodowego i wyznaczania poziomu ekspozycji pracowników na promieniowanie optyczne z uwagi na znacznie ograniczone możliwości wykonywania badań na stanowiskach pracy w tym zakresie / *brak laboratoriów posiadających akredytacje w tym obszarze* /.

Choroby zawodowe pozostają nadal istotnym problemem o znaczeniu zdrowotnym, społecznym i ekonomicznym we wszystkich dziedzinach działalności gospodarczej a ich występowanie wskazuje na konieczność podejmowania działań w kierunku poprawy organizacji ochrony zdrowia pracowników i zarządzania ryzykiem zawodowym.

## **VI.**

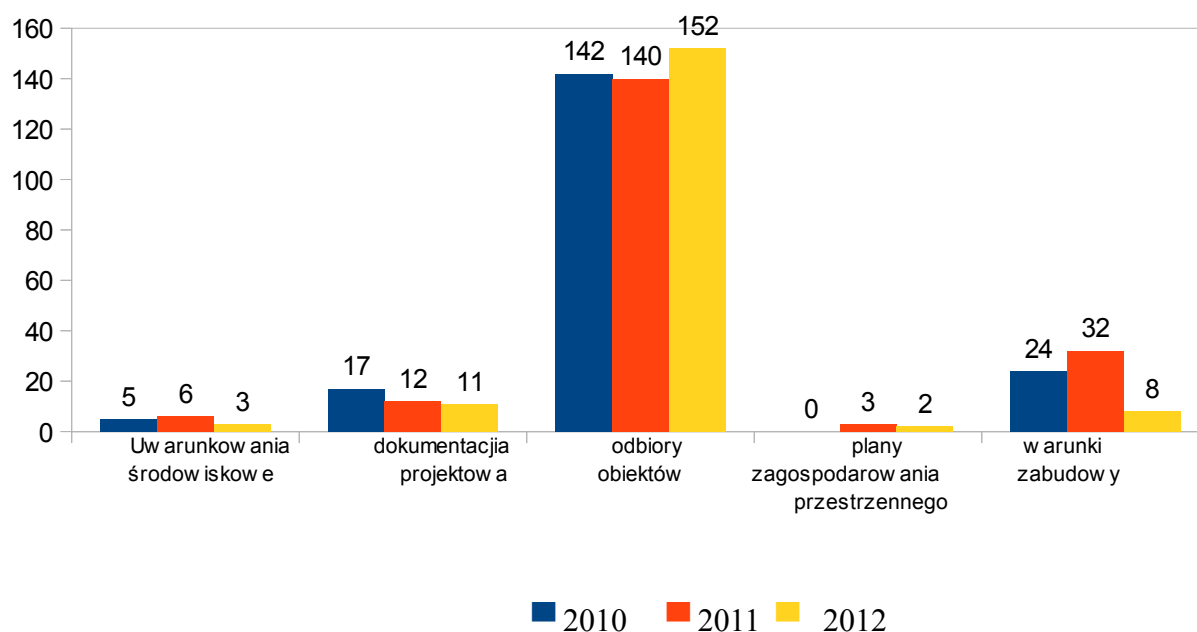
### **ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY**

Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzi działania zmierzające do zapobiegania możliwości powstania zagrożeń dla bezpieczeństwa sanitarnego i zdrowia ludzi na etapie sporządzania dokumentacji projektowej nowych i modernizowanych obiektów, w których pracować i przebywać będą ludzie oraz na etapie dopuszczania do użytku tych obiektów.

Działania te polegają na:

- uzgadnianiu i opiniowaniu studiów uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego miast i gmin oraz planów zagospodarowania przestrzennego, a także opiniowaniu projektów planów, programów i strategii w ramach strategicznej oceny oddziaływania,
- uzgadnianiu dokumentacji projektowych inwestycji,
- opiniowaniu projektowanych inwestycji przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach dla przedsięwzięć kwalifikowanych do mogących znacząco oddziaływać na środowisko,
- wydawaniu odstępstw od przepisów określonych w warunkach technicznych, jakimi powinny odpowiadać budynki oraz w przepisach bezpieczeństwa i higieny pracy / *kompetencje ŚPWIS w Katowicach* /,
- uczestniczeniu w dopuszczeniu do użytkowania zrealizowanych inwestycji.

Zasadniczą działalność PPIS w Sosnowcu w ramach zadań zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w okresie 2010-2012 obrazuje poniższe zestawienie.



#### W 2012 roku PPIS w Sosnowcu:

- w 75 sprawach wydał uzgodnienia i opinie sanitarne/zajął stanowisko w innej formie,
- przeprowadził 186 kontroli w obiektach,
- wydał 152 opinie stwierdzające zgodność wykonania obiektu z dokumentacją projektową/spełnienie wymagań higieniczno – sanitarnych/dopuszczenie do użytkowania.

Opiniowanie i uzgadnianie warunków powstawania obiektów oraz ich dopuszczenie do działalności, ma na celu dbałość o poprawę stanu środowiska i o stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej, branży żywnościowej i placówek handlowych.

Ważnym elementem w działalności Nadzoru Zapobiegawczego było uzgadnianie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy Sosnowiec wraz z prognozami oddziaływania na środowisko.

#### W 2012 roku PPIS w Sosnowcu wyraził 3 opinie dotyczące:

- projektu **Miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego miasta Sosnowca dla obszaru Sosnowiec Śródmieście** / 2 opinie, w tym 1 warunkowa /;
- projektu **Miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego miasta Sosnowca dla obszaru położonego w rejonie ul. Jedności** / 1 opinia /.

Dokonano 1 uzgodnienia projektu *Miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego miasta Sosnowca dla obszaru Sosnowiec Śródmieście*.

Dokonano 1 uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko / *dotyczącej projektu Miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego miasta Sosnowca dla obszaru położonego w rejonie ul. Jedności* /.

#### **Projekty planów dotyczyły:**

- **obszaru Sosnowiec Śródmieście**, którego granice wyznaczają:

- od północnego zachodu – ul. 3-go Maja i ul. Warszawska,
- od północnego wschodu – ul. I. Mościckiego i rzeka Przemsza,
- od południa – ul. Marsz. J. Piłsudskiego i ul. H. Sienkiewicza

- dotyczącego poza fragmentami północnymi (przed skrzyżowaniem ulicy Mościckiego z ul. 3-go Maja) terenu zwartej zabudowy miejskiej.

Funkcja tego obszaru została całkowicie podporządkowana codziennej aktywnej działalności człowieka.

Obecne zagrożenia środowiskowe to przede wszystkim wpływ komunikacji drogowej ze strony ulic otaczających obszar. Są to głównie zagrożenia związane z zanieczyszczeniem powietrza i hałasem.



W obszarze będącym przedmiotem zmiany planu przewidziano realizację różnych funkcji. Są one związane z obecnym zagospodarowaniem obszaru czyli funkcją mieszkaniową, usługową, usługowo-mieszkaniową i zieleni. Plan przewiduje dalsze uzupełnianie terenów zielenią. W ramach planu wprowadza się także ochronę konserwatorską dla znacznej liczby budynków znajdujących się na przedmiotowym obszarze. Ponadto na obszarze znajdują się dwie drogi główne, droga zbiorcza, lokalna oraz drogi dojazdowe. Tereny komunikacji to drogi istniejące, dla których plan przewiduje uzupełnienie zieleni oddzielającej jezdnie od ciągów pieszych. Z bardziej znaczących przedsięwzięć dopuszczonych przez plan jest między innymi podziemny parking w obszarze placu przed budynkiem Urzędu Miasta.

Realizowane funkcje na przedmiotowym obszarze – mieszkaniowa, usługowa oraz zieleni nie będą stanowiły znaczącego oddziaływania na środowisko. Realizacja zapisów planu w zakresie dotyczącym komunikacji nie spowoduje znaczącego pogorszenia stanu powietrza i klimatu akustycznego w otoczeniu, z uwagi że są to drogi istniejące. Plan przewiduje poprawę warunków środowiskowych ze względu na wprowadzenie zieleni oddzielającej jezdnie od ciągów pieszych.

**- obszaru położonego w rejonie ul. Jedności**, którego granice wyznaczają:

- od zachodu – zagospodarowany teren Katowickiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej – Podstrefy Sosnowiecko – Dąbrowskiej „Dańdówka” i zachodnia granica terenu zieleni nieurządzonej położonego przy zakończeniu ul. Jedności;
- od północy – droga dojazdowa obsługująca teren Katowickiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej -Podstrefy Sosnowiecko – Dąbrowskiej „Dańdówka” i północna granica terenu zieleni nieurządzonej;
- od wschodu – zachodnia granica terenu inwestycyjnego Katowickiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej -Podstrefy Sosnowiecko – Dąbrowskiej „Dańdówka” zlokalizowanego bezpośrednio przy trasie drogi krajowej Nr 1, po jej zachodniej stronie;
- od południa – linia kolejowa relacji Katowice – Kielce – dotyczącego obszaru stanowiącego w części zainwestowane tereny produkcyjno – usługowe Katowickiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej – Podstrefy Sosnowiecko – Dąbrowskiej „Dańdówka”, a w części niezabudowane tereny zadrzewione.

W obszarze będącym przedmiotem zmiany planu przewidziano realizację różnych funkcji. Są one związane z obecnym zagospodarowaniem obszaru czyli funkcją produkcyjno – usługową.

Plan przewiduje także realizację publicznej drogi lokalnej, zachowanie terenu komunikacji kolejowej.

W ramach planu wprowadzono także tereny zieleni urządzonej w formie zieleni izolacyjnej celem oddzielenia terenów zabudowy mieszkaniowej jednorodzinnej zlokalizowanych po zachodniej stronie terenu objętego planem od terenów produkcyjno -usługowych oraz terenów produkcyjno – usługowych od terenu kolejowego.

Ustalenia planu nie wprowadzają istotnych zmian w dotychczasowym zagospodarowaniu terenu. Zgodnie ze Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego, obszar ten przeznaczony jest dla kształtującej się zabudowy wytwórczej. Tereny te od dłuższego czasu stanowią nieużytek bez oznak celowego zagospodarowania. Przeznaczenie terenów ustalonych w planie nie zmienia charakteru wykorzystywania przedmiotowego terenu głównie na cele przemysłowe, co jest istotne dla rozwoju gospodarczego gminy.

Znajdujące się w projekcie planu zapisy dotyczące szczególnych warunków zagospodarowania terenu, wynikające z potrzeb ochrony środowiska a także minimalizujące potencjalne uciążliwości do otoczenia nie będą stanowiły istotnych zmian dla środowiska. Nie przewidziano także znaczącego oddziaływania ustaleń planu na środowisko terenów sąsiednich.

W 2012 roku PPIS w Sosnowcu **uzgodnił 8 wniosków warunków zabudowy i zagospodarowania terenu oraz ustalenia lokalizacji celu publicznego / dotyczące realizacji inwestycji na terenach, dla których brak ustaleń miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego /.**

Przedmiotowe wnioski dotyczyły budowy:

- domów mieszkalnych jednorodzinnych,
- obiektów handlowo – usługowych,
- podmiotów leczniczych,
- zakładu ślusarskiego,
- skupu złomu i metali kolorowych
- kanalizacji sanitarnej.

Na tym etapie realizacji inwestycji najczęściej nie były jeszcze określone usługi w obiektach handlowo – usługowych. Wśród sprecyzowanych pojawiały się najczęściej obiekty branży spożywczo - przemysłowej. Planowane do realizacji inwestycje w większości nawiązują do istniejącego zagospodarowania terenu.

**Dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko dokonywano uzgodnień przed wydawaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, w oparciu o postępowanie w sprawie oceny oddziaływania na środowisko.**

Wśród zgłaszanych wniosków dominowały przedsięwzięcia dotyczące budowy i rozbudowy zakładów produkcyjno – magazynowych, warsztatów samochodowych/serwisowych, także przebudowy/modernizacji dróg.

**Dla 3 przedsięwzięć inwestycyjnych / z ogółu 20 przedsięwzięć / - określono konieczność przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko, potrzebę sporządzenia raportu i zakres raportu.**

Przedsięwzięcia te dotyczyły:

- budowy salonu samochodowego z częścią serwisową,
- budowy hali spawalniczej / produkcyjnej / ze stanowiskiem lakierniczym,
- budowy stacji paliw.

**Dokonano 3 uzgodnień środowiskowych uwarunkowań dla przedsięwzięć inwestycyjnych:**

- budowa Centrum Usług Komercyjnych,
- powstanie stacji demontażu pojazdów / zmiana decyzji /?,
- budowa małej elektrowni wodnej na rzece Biała Przemsza.

*Ilość dokonywanych uzgodnień zmalała o 50% w stosunku do 2011 roku / 6 /*

**W opracowanych uzgodnieniach najczęściej zawarte były warunki:**

- w fazie realizacji przedsięwzięć:
  - prowadzenie prac budowlanych w sposób ograniczający negatywne oddziaływanie na środowisko / wyłącznie w porze dziennej /,
  - selektywne magazynowanie odpadów,
  - sukcesywne wywożenie odpadów niezagospodarowanych z placu budowy,
  - zorganizowanie zaplecza budowy na terenie utwardzonym, zabezpieczonym warstwą nieprzepuszczalną;
  - konieczność przywrócenia terenu zajętego w trakcie realizacji przedsięwzięcia na plac budowy do stanu pierwotnego;
- w fazie eksploatacji przedsięwzięć:
  - nie przekraczanie dopuszczalnych wartości poziomu natężenia hałasu na obszarach chronionych akustycznie,
  - zminimalizowanie uciążliwości związanych z emisją hałasu poprzez wykonywanie prac w obiektach zamkniętych /zapewnienie ekranu akustycznego ,

- zapewnienie nieprzekraczalnego poziomu emisji zanieczyszczeń powietrza/dopuszczalnych standardów jakości powietrza,
- zastosowanie urządzeń mobilnych zbierających zanieczyszczenia gazowo – pyłowe.
- w celu ochrony środowiska gruntowo – wodnego:
  - prawidłowe prowadzenie gospodarki wodno – ściekowej oraz gospodarki odpadami,
  - zapewnienie szczelnych, utwardzonych powierzchni terenów komunikacji w sposób uniemożliwiający przenikanie zanieczyszczeń ropopochodnych i innych do podłoża i wód gruntowych,
  - odprowadzanie czystych wód opadowych oraz zanieczyszczonych wód opadowych z terenów utwardzonych, parkingów za pośrednictwem separatora z odstojnikiem do kanalizacji deszczowej,
  - odprowadzanie ścieków technologicznych / *za pośrednictwem separatora* / oraz bytowych do kanalizacji sanitarnej,
  - zapewnienie odprowadzania ścieków przemysłowych zebranych z sektorów magazynowania i przyjmowania pojazdów zlokalizowanych na terenie parkingu oraz z hali demontażu pojazdów / *po oczyszczeniu w separatorze substancji ropopochodnych* / - do trzech połączonych ze sobą zbiorników bezodpływowych przy realizacji inwestycji stacji demontażu pojazdów;
  - zapewnienie odprowadzania ścieków bytowych do zbiornika bezodpływowego;
  - selektywne magazynowanie odpadów w miejscach do tego wyznaczonych / *odpadów niebezpiecznych dodatkowo w szczelnych pojemnikach i na szczelnych posadzkach* / w sposób zabezpieczający przed przedostaniem się substancji niebezpiecznych do środowiska
  - zapewnienie odbioru odpadów przez firmy posiadające stosowne zezwolenia.

**W 2012 roku do PPIS w Sosnowcu wpłynęło 18 wniosków dotyczących uzgodnień dokumentacji projektowej, z których 11 uzgodniono, a pozostałych poinformowano o konieczności uzupełnienia/poprawy złożonej dokumentacji.**

**Uzgodnienia dokumentacji projektowej dotyczyły budowy / rozbudowy / adaptacji:**

- sklepu branży spożywczej - 6;
- obiektu usługowego typu: salon kosmetyczny / fryzjerski - 4;
- gabinetu lekarskiego -1.

*Podczas uzgodnień projektów stwierdzano niekompletne i nieprawidłowe dokumentacje projektowe.*

W opisach technicznych brakowało wskazania:

- usytuowania placówki w budynku ( czy wejście do placówki prowadzi z drogi komunikacji wewnętrznej w budynku czy bezpośrednio z zewnątrz ),
- usytuowania obiektu w stosunku do poziomemu terenu,
- rodzaju zastosowanej instalacji w obiekcie ( *wentylacja, ogrzewanie, instalacja wodno – kanalizacyjnej* ),
- wysokości pomieszczeń,
- rodzaju wykończenia ścian/ podłoga,
- opisu planowanej działalności / *rodzaj świadczonych usług/wykonywanych prac i ich ilość, ilość zatrudnionych* /.

W opiniowanych obiektach stwierdzano:

- zbyt małą ilość punktów wodnych,
- brak zapewnienia odpowiednich warunków komunikacji,
- brak wydzielenia pomieszczeń socjalnych/ pomieszczeń i miejsc na sprzęt porządkowy ( *wyposażonych w zlewy porządkowe lub zawory czerpalne wody* ),
- brak zapewnienia: pomieszczeń sanitarnych, przedsionków izolacyjnych pomieszczeń sanitarnych oraz wentylacji grawitacyjnej/ mechanicznej.

Ogółem przeprowadzono - **186 kontroli/ogłędzin** w obiektach nowo powstających lub zmieniających sposób użytkowania.

Wydano **152 opinie, stwierdzające zgodność wykonania obiektu z dokumentacją projektową i dopuszczenie do użytkowania:**

- **83 obiektów typu żywieniowego:**
  - 48 sklepów/pawilonów branży żywnościowej,                      - 2 stołówki,
  - 14 lokali gastronomicznych,    - 2 kawiarnie,
  - 11 pubów / punktów małej gastronomii,                                - 3 magazyny art. spożywczych i alkoholi,
  - 1 zakład produkcji/paczkowania pieczarek,                            - 1 pracownia cukiernicza;
  - 1 zakład produkcyjny / *rozbioru mięsa* /,
- **21 zakładów usługowych** ( *fryzjerskich / kosmetycznych / odnowy biologicznej i masażu* ),
- **3 gabinety lekarskie + 3 gabinety stomatologiczne,**
- **2 obiekty / szpitalne oddziały: Kardiologii i Rehabilitacji oraz Nefrologii** /,
- **1 rękaw do transportu chorych z lądowiska,**

- 1 hotel / *modernizacja* /,
- 1 kasyno,
- 1 sklep ortopedyczno- medyczny,
- 3 apteki + 4 składy konsygnacyjnego leków/ komory przeładunkowe leków,
- 2 budynki branży farmaceutycznej ( *badawczej* ),
- 1 obiekt Wydziału Farmaceutycznego,
- 1 ośrodek rehabilitacji,
- 1 laboratorium Centrum Cytologii,
- 1 dyspozytornia Pogotowia
- 1 Dom Opieki,
- 1 przedszkole ( *rozbudowa* ) + 3 żłobki + 1 szkoła,
- 1 zespół lokali usługowych + 1 zespół lokali sklepowych,
- 1 obiekt sportowy ( *centrum wspinaczkowo – rekreacyjne* ),
- 1 pralnia zakładowa,
- 4 budynki branży motoryzacyjnej / serwisowe /
- 2 budynki magazynowe (przy zakładach produkcyjnych),
- 1 oczyszczalnia ścieków / *modernizacja* /,
- 1 składowisko odpadów / *rozbudowa* /,
- 3 obiekty / *budowa/rozbudowa* : *Agencji Reklamowej, Inżynierii Sanitarnej, zakładu elektronicznego* /,
- 2 hale magazynowe.

Ogłędziny niektórych obiektów odbywały się kilkakrotnie zanim zostały dopuszczone do użytkowania. W przypadku stwierdzenia niewłaściwego przygotowania obiektu do rozpoczęcia działalności / wczesnego etapu realizacji prac budowlanych i adaptacyjnych – zawieszano prowadzone postępowanie do czasu odpowiedniego przygotowania obiektu. Kolejnych oględzin dokonywano po zgłoszeniu zrealizowania stwierdzonych nieprawidłowości/ całkowitym zakończeniu realizacji inwestycji i przygotowaniu obiektu do odbioru.

Nieprawidłowości stwierdzane podczas odbiorów:

- brak zamontowania punktów wodnych,
- brak wykończenia / zły stan techniczny ścian i podłóża ,
- brak pokrycia materiałem zmywalnym ścian pomieszczeń sanitarnych / *łatwym do utrzymania w czystości i odpornym na działanie środków czystości* /,

- brak zapewnienia powierzchni zmywalnej/łatwej do utrzymania w czystości ( *dotyczy głównie punktów wodnych* ),
- brak podłączenia punktów wodnych do instalacji wodnej/ kanalizacyjnej,
- brak zapewnienia dopływu ciepłej wody w punktach wodnych,
- brak zapewnienia wentylacji,
- brak zapewnienia zaworu czerpalnego wody/ zlewu do celów porządkowych,
- brak wyodrębnienia/ oddzielenia poszczególnych pomieszczeń,
- brak całkowitego oddzielenia toalety/przedsionków od pozostałych pomieszczeń / *sprzedaży i przygotowania posiłków* /,
- brak zapewnienia odpowiedniego wyposażenia / *pomieszczeń sanitarnych i socjalnych* /,
- wykonanie niezgodne z dokumentacją projektową.

## **WNIOSKI**

Liczba nowo powstających obiektów w ciągu roku i ich profil działalności utrzymuje się na podobnym poziomie co w 2011r. / *zgłoszono do odbiorów podobną liczbę obiektów służby zdrowia, oraz obiektów – typu zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej ( ale już bez udziału w nich solarium )* /.

Zarejestrowano powstanie obiektów branży: farmaceutycznej / *dystrybucyjnej i naukowo – badawczej* /; biurowo-usługowej; przemysłowej i motoryzacyjnej. W dalszym ciągu powstają przedszkola i żłobki. Wzrosła liczba obiektów branży żywnościowej z tendencją powstawania małych sklepów, głównie spożywczo - monopolowych i punktów małej gastronomii.

Najlepiej przygotowane do rozpoczęcia działalności były obiekty służby zdrowia i apteki a najgorzej obiekty branży żywnościowej / *sklepy ogólnospożywcze, lokale gastronomiczne i punkty małej gastronomii* / oraz obiekty usługowe / *fryzjerstwa i kosmetyki* /.

Zmniejsza się liczba wniosków wpływających dotyczących uzgodnień przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.

Wśród wniosków dotyczących zapytania o konieczność przeprowadzania ocen oddziaływania na środowisko dominowały przedsięwzięcia związane z budową i rozbudową zakładów produkcyjno – magazynowych i warsztatów samochodowo/serwisowych oraz inwestycji drogowych.

***Obiekty opiniowane i dopuszczane do działalności w 2012roku w większości spełniały wymagania sanitarno – higieniczne. Ze względu na ich branżę nie zostanie zmieniony ogólny wizerunek miasta, a powstanie niektórych przyczyni się do zwiększenia atrakcyjności miasta.***

**VII.**  
**DZIAŁALNOŚĆ OŚWIATOWA I ZDROWOTNA**



Na zdrowie człowieka w znacznej mierze ma wpływ jego zachowanie / *zdrowy tryb życia, właściwy sposób odżywiania, zachowania prozdrowotne* /.

W 2012 roku PPIS w Sosnowcu przeprowadził akcje i realizował dotychczasowe jak i nowe programy oświatowe:

- Czyste powietrze wokół nas
- Nie pal przy mnie, proszę
- Znajdź właściwe rozwiązanie
- Ograniczanie zdrowotnych następstw palenia tytoniu w Polsce
- Trzymaj formę
- Odświeżamy nasze miasta. TOB3CIT (Tobacco Free Cities)
- Podstępne WZW
- Żywienie na wagę zdrowia
- Profilaktyka HIV/AIDS.

Adresatami podejmowanych działań były przede wszystkim: dzieci i młodzież, dorośli oraz profesjonalne grupy zajmujące się prewencją i ochroną zdrowia.

**Celem nadrzędnym wykonywania zadań w tym obszarze jest szeroko rozumiana promocja zdrowego stylu życia dzieci i młodzieży będąca najskuteczniejszą inwestycją w poprawę zdrowotności mieszkańców Sosnowca.**

## **1. CZYSTE POWIETRZE WOKÓŁ NAS**

Przedszkolny Program Edukacji Antytytoniowej - adresowany do dzieci 5 i 6 - letnich uczęszczających do przedszkoli, ich rodziców i opiekunów.

Celem programu jest wykształcenie umiejętności rozpoznawania różnych źródeł dymu ( *w tym dymu papierosowego*), zwiększenie wrażliwości dzieci na szkodliwość dymu papierosowego, zwiększenie wiedzy na temat skutków palenia papierosów oraz zwiększenie wrażliwości dzieci na miejsca, w których mogą być narażone na dym.

W roku szkolnym 2011/2012- program realizowano w **24 przedszkolach** miejskich.

W realizacji programu udział wzięło: 94 dzieci 3 i 4 – letnich + 452 dzieci 5 – letnich + 68 dzieci 6 – letnich + 511 rodziców.

Koordynatorzy programu doceniają jego metodykę oraz możliwości wpływu na postawy dzieci. Program przyczynił się do podniesienia świadomości rodziców o ich roli w rozwoju zdrowotnym dzieci i w profilaktyce palenia tytoniu. Program jest kontynuowany w roku szkolnym 2012/2013.

**Zorganizowano III Turniej Wiedzy „Czyste Powietrze Wokół Nas”** wspólnie z Przedszkolem Miejskim Nr 15 ( *zapewniło oprawę logistyczną* ) i Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego w Sosnowcu ( *ufundował nagrody dla wszystkich dzieci* ) . W turnieju udział wzięło 40 dzieci z 20 przedszkoli realizujących program.

## **2. NIE PAL PRZY MNIE, PROSZĘ**

Główny Inspektor Sanitarny przygotował dwa programy edukacyjne:

- „ Nie pal przy mnie proszę ” / adresaci: uczniowie klas I-III szkół podstawowych /;
- „ Znajdź właściwe rozwiązanie” / adresaci: uczniowie starszych klas szkół podstawowych i gimnazjum /.

Cele programu:

- uporządkowanie i poszerzenie informacji na temat zdrowia;
- kształtowanie u dzieci postaw odpowiedzialności za własne zdrowie;
- uświadomienie dzieciom, że palenie tytoniu jest szkodliwe dla zdrowia;
- uwrażliwienie dzieci na szkodliwe oddziaływanie dymu papierosowego związane z biernym paleniem;
- wykształcenie u dzieci umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, gdy inni ludzie przy nich palą.

Program realizowano w **5 szkołach podstawowych**.

Działaniami objęto: 736 uczniów + 632 rodziców.

Program pozytywnie oceniło grono pedagogiczne, uczniowie i rodzice. Zagadnienia ujęte w programie wzmocniono i utrwalono dzięki szkolnym programom profilaktyki / *nauka asertywnych zachowań zwiększa szansę na podobne zachowania w sytuacjach narażenia na palenie bierne* /.

## **3. ZNAJDŹ WŁAŚCIWE ROZWIĄZANIE**

Program edukacyjny przygotowany przez Głównego Inspektora Sanitarnego adresowany do uczniów starszych szkół podstawowych i gimnazjalnych.

Cele programu:

- integracja grupy; wyróżnienie liderów; uzasadnienie i wzmocnienie postaw zobowiązujących do niepalenia;
- ukazanie funkcjonowania ludzkiego organizmu i jego potrzeb, a przede wszystkim konieczność odpowiedniego odżywiania i czystego powietrza;
- przekazanie wiadomości o zachowaniach asertywnych, uczenie się rozpoznawania swych

zachowań wraz z nauczeniem się sposobów odmowy;

- uczenie rozpoznawania odczuć przeżywanych w sytuacjach trudnych, uświadomienie mechanizmów konfliktów, jak również uczenie umiejętności radzenia sobie z problemami;
- uczenie umocnienia poczucia własnej wartości w zbudowaniu pozytywnego myślenia o sobie i kształtowanie ważnych umiejętności w kontaktach z ludźmi.

Program realizowano w **2 szkołach podstawowych i w 4 gimnazjach**.

Działaniami objęto: 385 uczniów klas I-III szkół gimnazjalnych + 90 uczniów klas IV-VI szkół podstawowych + 230 rodziców i opiekunów uczniów.

Program zyskał aprobatę koordynatorów szkolnych ze względu na walor dydaktyczny i naukę asertywnych zachowań oraz ćwiczenia umiejętności. Okazał się spójny z innymi szkolnymi programami profilaktyki uwzględniającymi walkę z nałogami.

#### **4. TRZYMAJ FORMĘ**

Program zainicjowany przez Główny Inspektorat Sanitarny oraz Stowarzyszenie „Polska Federacja Producentów Żywności” w ramach realizacji strategii WHO dotyczącej diety, aktywności fizycznej i zdrowia - realizowany jest metodą projektu.

Adresowany jest do uczniów szkół gimnazjalnych i ostatnich klas szkół podstawowych.

Głównym celem programu jest poprawa sposobu odżywiania młodzieży /*edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki* /.

Program realizowano w: **24 szkołach gimnazjalnych i 30 szkołach podstawowych**.

W programie uczestniczyło: 3383 uczniów szkół gimnazjalnych + 1794 uczniów szkół podstawowych + 4220 rodziców.

Uczniowie zdobyli wiedzę na temat racjonalnego odżywiania się, zbilansowanej diety oraz umiejętności świadomego wyboru zdrowych produktów żywnościowych jak również roli i znaczenia aktywnego wypoczynku, wykonania testu wydolności fizycznej i obliczania wskaźnika BMI.

**Zorganizowano V Międzygimnazjalny Turniej „Żyj zdrowo - trzymaj formę”** wspólnie z Gimnazjum Nr 10 w Sosnowcu ( *oprawa logistyczna* ) oraz Wydziałem Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki UM w Sosnowcu ( *fundator nagród* ). Market „E. Leclerc” sponsorował wodę mineralną dla uczestników. W turnieju udział wzięło - 17 szkół gimnazjalnych.

Sposób realizacji programu oraz różnorodność form pozwoliły uczestnikom na rywalizację podczas zawodów sportowych, nabycie prawidłowych nawyków żywieniowych i umiejętności kulinarnych / rozwijanie talentów osobistych: artystycznych, sprawnościowych /.

W/w program jest kontynuowany w roku szkolnym 2012/2013.

## 5. OGRANICZANIE ZDROWOTNYCH NASTĘPSTW PALENIA TYTONIU W POLSCE

Program skierowany do ogółu społeczeństwa, realizowany przez PPIS + kadre pedagogiczną i medyczną / *placówek oświatowo- wychowawczych* / + młodzież + personel podmiotów leczniczych + pracowników placówek sportowo – rekreacyjnych.

Realizacja programu odbywa się poprzez różnorodne kampanie i akcje.

Główne zadanie realizowane w ramach programu to edukacja zdrowotna, która prowadzi do świadomego wyboru stylu życia wolnego od dymu tytoniowego.

W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego prowadzony jest monitoring przestrzegania zakazu palenia tytoniu w obiektach użyteczności publicznej, zakładach nauczania i wychowania, podmiotach leczniczych i zakładach pracy.

Na terenie Sosnowca w/w program realizowano poprzez zorganizowanie obchodów:

- **Światowego Dnia bez Tytoniu - 31.05.2012 r.**
- **Światowego Dnia Rzucania Palenia - 22.11.2012 r.**

Celem tych przedsięwzięć jest tworzenie i upowszechnianie: mody na niepalenie, wolnych od dymu tytoniowego miejsc publicznych, pomoc w rzucaniu nałogu oraz ochrona przed biernym paleniem.

**W dniu 14.06.2012r. przeprowadzono akcję profilaktyczną**\_w przejściu podziemnym pod Dworcem PKP z udziałem nauczycieli i uczniów z Zespołu Szkół Technicznych i Licealnych + pielęgniarek z ZLA w Sosnowcu.

W ramach akcji :

- zorganizowano punkt konsultacyjno – informacyjny /*udzielano około 100 porad, zachęcano do rzucania palenia, wykonywano pomiary ciśnienia krwi, wagi i wzrostu ciała - około 150 badań* /,
- skandowano hasła prozdrowotne,
- ludziom, którzy deklarowali chęć rzucenia palenia i wypełnili testy: motywacji i uzależnienia, rozdawano jabłka ( *sponsorowane przez Market „E. Leclerc”* )
- rozdawano poradniki pt. „Jak rzucić palenie”,
- rozdawano ulotki, broszurki na temat skutków palenia, wpływu nikotyny na organizm człowieka oraz aspektów medycznych, społecznych i ekonomicznych palenia tytoniu / *około 600 sztuk* /.

Akcja cieszyła się dużym zainteresowaniem. W punkcie informacyjno - konsultacyjnym pojawiali się nie tylko nałogowi palacze, ale także ci, którym udało się skończyć z nałogiem.

Po ulotki przychodziły również osoby, które same nie palą lecz chcą do tego nakłonić swoich najbliższych / *mieszkańcy Sosnowca, przechodnie - ludzie dorośli i młodzież* /.

Akcję zorganizowano dzięki zaangażowaniu w/w instytucji oraz Kierownictwa Zakładu Linii Kolejowych - PKP Polskie Linie Kolejowe. Do udziału w akcji zaproszono przedstawicieli „Dziennika Zachodniego” i Radia „Eska”.

W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia **w dniu 22.11.2012r. zorganizowano akcję profilaktyczną w Zespole Szkół Technicznych i Licealnych w Sosnowcu.**

Punkt informacyjny z ulotkami, broszurami i książkami zorganizowano w holu szkolnym / *uczennice obsługujące punkt ubrane były w koszulki z napisem „Nie Palę”*/.

Uczniowie wypełnili 180 testów na uzależnienie i motywację do rzucenia palenia, proponowali i zapisywali hasła promujące rzucanie palenia / *każda propozycja nagradzana była jabłkiem będącym w akcji symbolem zdrowego stylu życia - sponsorowanym przez market „E. Leclerc”* /.

Młodzież ubrana w koszulki z hasłem „Nie Palę” rozdawała ulotki na korytarzach szkolnych, w przejściu pod Dworcem PKP, na przystankach i okolicznych ulicach - zachęcając do rzucania palenia.

W 20 klasach na godzinach wychowawczych odbyły się prezentacje multimedialne z wykładami na temat zdrowego stylu życia i szkodliwości palenia tytoniu przygotowane przez pedagoga szkolnego oraz konkurs plastyczny na plakat / *w którym brali udział chętni uczniowie szkoły* /.

Wyłoniono zwycięzców konkursu / *najlepsze prace wyeksponowano podczas akcji; laureaci I - III miejsca otrzymali dyplomy i nagrody na apelu szkolnym* /.

Uczestnikami akcji byli uczniowie /*około 400 osób* / + pedagog + nauczyciele z w/w szkoły.

W ramach Światowego Dnia Rzucania Palenia **zorganizowano również akcję profilaktyczną w sklepie TESCO w Sosnowcu.**

Zorganizowano punkt informacyjny, obsługiwany przez pracowników TESCO ubranych w koszulki z napisem „Nie palę”; rozdawano ulotki i jabłka / *jako symbol zdrowego stylu życia* /; informowano o konsekwencjach palenia tytoniu; namawiano do rzucania palenia; przez megafon głośzono hasła prozdrowotne; wyeksponowano plakaty o tematyce antytytoniowej. Ogółem udzielono ~ 100 porad.

## **6. ODŚWIEŻAMY NASZE MIASTA. TOB3CIT (TOBACCO FREE CITIES)**

Ogólny cel projektu - ochrona zdrowia mieszkańców Polski przed szkodliwym działaniem dymu tytoniowego.

### Szczegółowe cele projektu:

- wzmocnienie realizacji ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych ( Dz. U. z 1996 r., Nr 10, poz. 55 z późn zm.) poprzez między innymi:
  - szkolenia dla Strażników Miejskich oraz funkcjonariuszy Policji odpowiedzialnych za wdrażanie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych,
  - monitoring przestrzegania zakazu palenia oraz oznakowania stref bezdymnych w województwach prowadzony przez funkcjonariuszy Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- wzmocnienie przestrzegania ustawy poprzez kampanię społeczną informującą o obowiązujących regulacjach w zakresie miejsc wolnych od dymu tytoniowego oraz konsekwencjach zdrowotnych używania tytoniu ( *czynne i bierne palenie* ).

Grupa docelowa - osoby dorosłe. Projekt jest realizowany od 1 października 2011 r. do 30 września 2013 r.

W związku z realizacją projektu przez PPIS w Sosnowcu zorganizowano spotkanie **koalicji lokalnej**, w którym uczestniczyli: PPIS w Sosnowcu + Komendant Straży Miejskiej w Sosnowcu + Przedstawiciel Komendy Miejskiej w Sosnowcu + Prodziekan Wyższej Szkoły Humanitas w Sosnowcu + Dyrektor Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu / *wraz z pracownikami* /. Systematycznie przekazywana jest do PPIS w Sosnowcu kwartalna informacja z prowadzonego przez funkcjonariuszy Straży Miejskiej i Policji monitoringu przestrzegania *ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych*.

W Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Katowicach odbyło się szkolenie dla funkcjonariuszy Policji i Strażników Miejskich odpowiedzialnych za egzekucję zapisów ustawy w zakresie przestrzegania zakazu palenia oraz oznakowanie stref bezdymnych.

Prowadzono dystrybucję podręcznika dla funkcjonariuszy Państwowej Inspekcji Sanitarnej odpowiedzialnych za nadzór bieżący, jak i znaków zakazu palenia.

## **7. PODSTĘPNE WZW**

Odpowiedzią na pojawiające się wciąż nowe przypadki zakażeń HBV i HCV jest program edukacyjny dotyczący profilaktyki zakażeń HBV i HCV dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Jednym ze sposobów przeciwdziałania tej sytuacji jest podnoszenie poziomu wiedzy pozwalającej na rozpoznawanie i unikanie sytuacji narażenia na zakażenia i przez to zapobieganie jego dalszemu rozprzestrzenianiu się.

Kształtowanie zachowań zdrowotnych również w zakresie przeciwdziałania chorobom zakaźnym stanowi ważny element działań edukacyjnych w szkole.

Organizatorem programu jest WSSE w Katowicach oraz Fundacja Gwiazda Nadziei.

Cel programu:

- upowszechnienie wśród młodzieży szkół ponadgimnazjalnych wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu B i C,
- przekazanie wiedzy na temat ryzyka zakażenia HBV i HCV,
- uświadomienie zagrożeń i zasad profilaktyki w tym zakresie,
- pobudzenie do refleksji nad odpowiedzialnością dot. zachowań zdrowotnych własnych i innych ludzi.

Adresatami programu są uczniowie szkół ponadgimnazjalnych ( *dziewczeta + chłopcy II klas* ).

Realizatorzy programu w szkołach otrzymali materiały edukacyjne ( *poradnik dla edukatora, spoty edukacyjne, ankiety ewaluacyjne* ); do dyspozycji mają również stronę internetową programu.

*W pilotażowej edycji program realizowano w 5 szkołach ponadgimnazjalnych.*

Ogółem edukacją objęto: 293 uczniów w 14 klasach + 127 rodziców/opiekunów uczniów i nauczycieli. Program jest kontynuowany w roku szkolnym 2012/2013.

## **8. ŻYWIENIE NA WAGĘ ZDROWIA**

Odpowiednie żywienie dzieci i młodzieży jest gwarancją zdrowego rozwoju oraz podstawą ich przyszłych przyzwyczajęń żywieniowych. Ważne jest, aby nie tylko rodzice zwracali szczególną uwagę na to, co wchodzi w skład diety dziecka oraz jak wygląda plan jego posiłków.

*Honorowy Patronat nad Programem objął Rzecznik Praw Dziecka Pan Marek Michalak.*

Cel programu:

- wspieranie prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży poprzez odżywianie i propagowanie aktywności fizycznej,
- poprawa jakości żywienia dzieci i młodzieży w żłobkach, przedszkolach i szkołach,
- podniesienie świadomości rodziców w kwestii: „odżywianie dzieci i ich aktywność fizyczna, a pozytywne skutki zdrowotne w przyszłości”.

Adresaci programu:

- dyrektorzy i kadra opiekuńcza i pedagogiczna żłobków, przedszkoli, szkół,
- osoby odpowiedzialne za żywienie dzieci w placówkach nauczania i wychowania,
- organy założycielskie żłobków, przedszkoli, szkół,

- dzieci i młodzież, ich rodzice i opiekunowie.

Program realizowano w 9 placówkach nauczania i wychowania ( 4 przedszkolach + 2 szkołach podstawowych + 1 gimnazjum + 2 zespołach ogólnokształcących ).

Na poziomie lokalnym wdrożenie programu odbyło się poprzez pisma informujące o programie i szkoleniu skierowanym do dyrektorów 15 placówek, które odbyło się w PSSE w Sosnowcu.

Uczestnikom szkolenia zaprezentowano ramowe założenia programu oraz zasady żywienia dzieci i młodzieży. Przekazano materiały edukacyjne. Następnie zobowiązano placówki uczestniczące w programie do przesłania jadłospisów dekadowych w oparciu o wskazówki Zakładu Żywienia Człowieka Wydziału Zdrowia Publicznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

*/ jadłospisy służyły do przeprowadzenia analizy sposobu żywienia w placówkach /.*

**Wyniki badań potwierdzają, że wprowadzenie programu** edukacyjnego „Żywienie na wagę zdrowia” w województwie śląskim obejmującego dzieci, rodziców a przede wszystkim osoby odpowiedzialne za żywienie w żłobkach, przedszkolach, szkołach - **spowodowało poprawę sposobu żywienia w tych placówkach** / korzystne zmiany zaobserwowano w składzie ilościowym jak i jakościowym realizowanych jadłospisów /.

*Mając powyższe na uwadze, program edukacyjny „Żywienie na wagę zdrowia” będzie kontynuowany w placówkach oświatowo – wychowawczych na terenie województwa śląskiego wraz z cyklicznymi badaniami składu odżywczego posiłków.*

## 9. PROFILAKTYKA HIV/AIDS

Państwowa Inspekcja Sanitarna organizuje kampanie profilaktyczne oraz liczne przedsięwzięcia w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS szczególnie wśród młodzieży szkolnej.

Uwagę odbiorców działań profilaktycznych kieruje się na konsekwencje, jakie może nieść za sobą podejmowanie ryzykownych zachowań, szczególnie tych po użyciu środków zmieniających świadomość ( *narkotyki, alkohol* ).

Stosowanie niesterylnego sprzętu do iniekcji ( *wspólne używanie brudnych igieł i strzykawek* ), podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych – kontakty seksualne bez zabezpieczenia, zmiana partnerów, przypadkowe kontakty seksualne, świadczenie usług seksualnych w celu zdobycia pieniędzy na narkotyki sprawia, że ryzyko zakażenia HIV jest bardzo duże.

W 2013 roku zorganizowano VI Konkurs Wiedzy o HIV/AIDS pt. „ HIV i AIDS nie zna granic – może dotyczyć także Ciebie ” / wspólnie z Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego w Sosnowcu / .



Edukacja prowadzona przez nauczycieli objęła ~ 1800 uczniów z II klas szkół ponadgimnazjalnych. Konkurs uczniów w/w klas składał się z 2 etapów: / *szkolnego i miejskiego*/.

Finał konkursu / *etap miejski* / - odbył się w dniu **05.12.2012 r.** w Zespole Szkół Elektronicznych i Informatycznych w Sosnowcu. Do etapu miejskiego przystąpiło 32 uczniów z 16 szkół ponadgimnazjalnych publicznych, niepublicznych i prywatnych / nagrody dla laureatów I-III miejsce - ufundował Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego w Sosnowcu /.

We współpracy z Górnośląskim Stowarzyszeniem „Wspólnota”, **zorganizowano również** Punkt Konsultacyjno – Diagnostyczny HIV/AIDS w Chorzowie oraz **szkolenia** z zakresu profilaktyki HIV/AIDS **dla uczniów** w Zespole Szkół Elektronicznych i Informatycznych, Zespole Szkół Architektoniczno – Budowlanych i Zespole Szkół Technicznych i Licealnych w Sosnowcu.

Edukacją objęto ogółem 212 uczniów.

## 10. WNIOSKI

*Wzorem lat ubiegłych również w 2012 roku PPIS w Sosnowcu realizując zadania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia współpracował z Urzędem Miejskim, Zakładem Lecznictwa Ambulatoryjnego, Polskim Czerwonym Krzyżem, Krajowym Centrum ds. AIDS oraz szpitalami i uczelniami jak również z przedstawicielami lokalnych mediów.*

*W dalszym ciągu konieczna jest aktywizacja wszystkich instytucji i organizacji, które w swoich podstawowych założeniach i celach eksponują problemy promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.*