

**POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W
SOSNOWCU**

**STAN SANITARNY
I SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA
MIASTA SOSNOWIEC**

w 2013 roku

LUTY 2014

Opracowanie jest sprawozdaniem realizacji przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sosnowcu zapisów ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2011.212.1263 z późn. zm.) w 2013 roku.

Zgodnie z w/w ustawą Państwowa Inspekcja Sanitarna powołana jest do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami: higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji, zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku, higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne. Sprawowanie nadzoru w w/w zakresie jest podejmowane w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Istotną część działań stanowią przedsięwzięcia z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Działając na rzecz poprawy komfortu życia i zdrowia PPIS w Sosnowcu w ramach prowadzonego zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego przeprowadził w 2013 roku ogółem 4655 kontroli / w tym również część podpartych badaniami laboratoryjnymi /. W efekcie tych działań wydano 1105 decyzji administracyjnych, nałożono 138 mandatów karnych na kwotę 20600 złotych. Podejmowano również inne dozwolone prawem działania represyjne w celu wyeliminowania stwierdzanych nieprawidłowości i niezgodności np. nakładano kary pieniężne.

Raport o stanie sanitarnym miasta jest przygotowywany corocznie i zawiera dane na dzień 31 grudnia 2013 roku. Został opracowany na podstawie danych i sprawozdań przekazanych przez poszczególne komórki organizacyjne Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Sosnowcu.

Mam nadzieję, że zapisana treść stanowiąca swego rodzaju kompendium wiedzy na temat działań organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Sosnowcu w ubiegłym roku, zawierająca dane statystyczne oraz analizy - potwierdza, iż w Sosnowcu panują warunki zapewniające bezpieczeństwo jego mieszkańcom oraz ustawiczną dbałość o poprawę ich stanu zdrowia.

*Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Sosnowcu*

lek. med. Zbigniew Cebo

Spis treści

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA.....	4
1. CHOROBY ZAKAŻNE.....	5
1.1. Choroby zakaźne wieku dziecięcego.....	7
1.2. Choroby zakaźne układu pokarmowego.....	9
1.3. Choroby zakaźne układu oddechowego.....	10
1.4. Choroby zakaźne układu nerwowego.....	12
1.5. Choroby szerzące się poprzez przerwanie ciągłości tkanki.....	13
1.6. Wybrane zoonozy.....	14
1.7. Choroby inwazyjne.....	15
1.8. Choroby przenoszone drogą płciową.....	15
1.9. Wnioski.....	15
2. SZCZEPIENIA OCHRONNE.....	16
2.1. Szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży.....	17
2.1.1. Szczepienia przeciw gruźlicy oraz WZW typu b.....	18
2.1.2. Szczepienia przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi oraz poliomyelitis.....	19
2.1.3. Szczepienia przeciw Haemophilus influenzae typu b.....	19
2.1.4. Szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce.....	20
2.1.5. Szczepienia przeciw błonicy, tężcowi.....	20
2.2. Szczepienia obowiązkowe osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie.....	20
2.3. Szczepienia zalecane.....	21
2.4. Niepożądane odczyny poszczepienne.....	22
2.5. Punkty szczepień.....	23
2.6. Wnioski.....	23
3. PODMIOTY LECZNICZE.....	24
3.1. Lecznictwo zamknięte.....	24
3.1.1. Zaopatrzenie w materiały sterylne.....	26
3.1.2. Działalność Komitetów i Zespołów ds. zakażeń zakładowych.....	27
3.1.3. Narażenie personelu medycznego na materiał biologiczny.....	29
3.2. Lecznictwo otwarte.....	30
3.3. Gabinety prywatne.....	32
4. DZIAŁANIA AKCYJNE.....	35
5. OGNISKA EPIDEMICZNE.....	35
6. ZABIEGI DERATYZACYJNE.....	36
7. INTERWENCJE.....	36
II. HIGIENA ŻYWIENIA, ŻYWNOSCI I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU.....	39
1. ZAKŁADY PRODUKCJI I OBROTU ŻYWNOSCIĄ.....	43
1.1. Zakłady produkcji żywności.....	43
1.2. Obiekty obrotu żywnością.....	44
1.3. Targowiska, handel obnośny i obwoźny.....	45
1.4. Zakłady żywienia zbiorowego.....	45
1.5. Mała gastronomia.....	46
2. AKCJE.....	47
3. TRANSPORT ŻYWNOSCI.....	47
4. WSPÓŁPRACA Z INNYMI SŁUŻBAMI/ORGANAMI KONTROLI.....	48
5. IMPORT/EKSPORT.....	48
6. JAKOŚĆ ZDROWOTNA ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH.....	48
6.1. Krajowe środki spożywcze.....	48
6.2. Importowane środki spożywcze.....	49
7. INTERWENCJE.....	50

8. WNIOSKI	51
III. HIGIENA KOMUNALNA I ŚRODOWISKA.....	52
1. OCENA JAKOŚCI PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA	53
2. OCENA JAKOŚCI WODY CIEPŁEJ	56
3. WODY POWIERZCHNIOWE WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI I REKREACJI.....	58
4. BASENY.....	58
5. OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ.....	59
5.1. Podmioty lecznicze.....	59
5.2. Obiekty usługowe.....	61
5.3. Pozostałe obiekty użyteczności publicznej.....	63
6. INTERWENCJE.....	65
IV. HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY.....	66
1. ŻŁOBKI.....	68
2. PRZEDSZKOLA.....	69
2.1. Ergonomia w przedszkolach.....	69
3. DOMY DZIECKA, PLACÓWKI OPIEKUŃCZO WYCHOWAWCZE I POMOCY SPOŁECZNEJ.....	70
4. SZKOŁY	70
4.1. Mikroklimat w szkołach.....	70
4.2. Ergonomia w szkołach.....	71
4.3. Analiza tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych	72
4.4. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego.....	72
4.5. Dożywianie dzieci i młodzieży w szkołach.....	73
5. SZKOLNICTWO WYŻSZE.....	74
6. WYPOCZYNEK DZIECI I MŁODZIEŻY.....	74
7. INTERWENCJE.....	75
8. WSPÓLPRACA.....	75
9. WNIOSKI.....	76
V. HIGIENA PRACY.....	77
1. CZYNNIKI RAKOTWÓRCZE I MUTAGENNE.....	82
2. CZYNNIKI SZKODLIWE.....	84
3. CHOROBY ZAWODOWE.....	88
4. NADZÓR NAD ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI.....	93
5. WNIOSKI.....	94
VI. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY.....	95
VII. OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA.....	106
1. CZYSTE POWIETRZE WOKÓL NAS.....	107
2. NIE PAL PRZY MNIE PROSZĘ.....	108
3. ZNAJDŹ WŁAŚCIWE ROZWIĄZANIE.....	108
4. TRZYMAJ FORMĘ.....	108
5. OGRANICZANIE ZDROWOTNYCH NASTĘPSTW PALENIA TYTONIU W POLSCE.....	109
6. ODŚWIEŻAMY NASZE MIASTA. TOB3CIT (TOBACCO FREE CITIES).....	112
7. PODSTĘPNE WZW.....	113
8. ŻYWIENIE NA WAGĘ ZŁOTA.....	113
9. PROFILAKTYKA HIV/AIDS.....	114
10. WNIOSKI.....	115

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 nakłada na lekarzy obowiązek zgłaszania 59 chorób zakaźnych, jednostek i zespołów chorobowych, a na Państwową Inspekcję Sanitarną obowiązek rejestracji dokonanych zgłoszeń.

Oceny sytuacji epidemiologicznej dokonano na podstawie przeprowadzonych analiz zarejestrowanych zachorowań na choroby zakaźne pochodzących z terenu objętego nadzorem epidemiologicznym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sosnowcu.

Podobnie jak w poprzednich latach również w 2013 roku sytuacja epidemiologiczna w Sosnowcu była zadowalająca i w miarę stabilna.

Ogólna liczba zarejestrowanych przypadków zachorowań wyniosła 3615 (odnotowano wzrost w stosunku do 2012 roku, w którym zarejestrowano 2171 zachorowań).

Poniższa tabela przedstawia porównawczo liczbę zachorowań w latach 2010 – 2013.

Tabela 1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zakaźne w latach 2011 - 2013

Lp.	Zachorowania	Liczba przypadków				
		2010 r.	2011r.	2012r.	2013r.	
1	Salmonelloza	zatrucia pokarmowe	27	14	19	18
		inne zakażenia pozajelitowe	3	1	1	0
2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe		7	14	3	7
3	Lamblioza		3	4	3	5
4	Wirusowe zakażenia jelitowe		34	41	15	71
5	Biegunka	ogółem	130	82	99	126
		w tym u dzieci do lat 2	80	62	62	56
6	Mikobakteriozy – inne i BNO		0	0	0	1
7	Listerioza		0	0	0	1
8	Krzyszec		6	7	11	7
9	Płonica (szkarlatyna)		49	96	80	108
10	Choroba meningokokowa		0	0	1	2

11	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pyogenes</i>	ogółem	36	55	48	47
		w tym róża	33	41	47	46
12	Borelioza z Lyme		74	58	70	94
13	Choroba Creutzfeldta-Jacoba		0	1	0	1
14	Styczność i narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień		25	25	27	23
15	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu		21	28	30	11
16	Ospa wietrzna		920	874	1358	1396
17	Odra		0	0	2	0
18	Różyczka		14	19	17	118
19	WZW typu A		1	2	0	1
20	AIDS-Zespół nabytego upośledzenia odporności		0	1	2	1
21	Nowo wykryte zakażenia HIV		3	9	11	6
22	Świnka		16	22	6	12
23	Malaria		0	0	1	0
24	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i>		0	0	1	3
25	Gruźlica		56	41	52	68
26	Choroby przenoszone drogą płciową		3	2	6	8
27	Grypa	ogółem	137	765	308	1480
		w tym u dzieci w wieku 0-14 lat	17	226	126	310
		w tym wywołana wirusem A(H1N1)	1	6	0	14

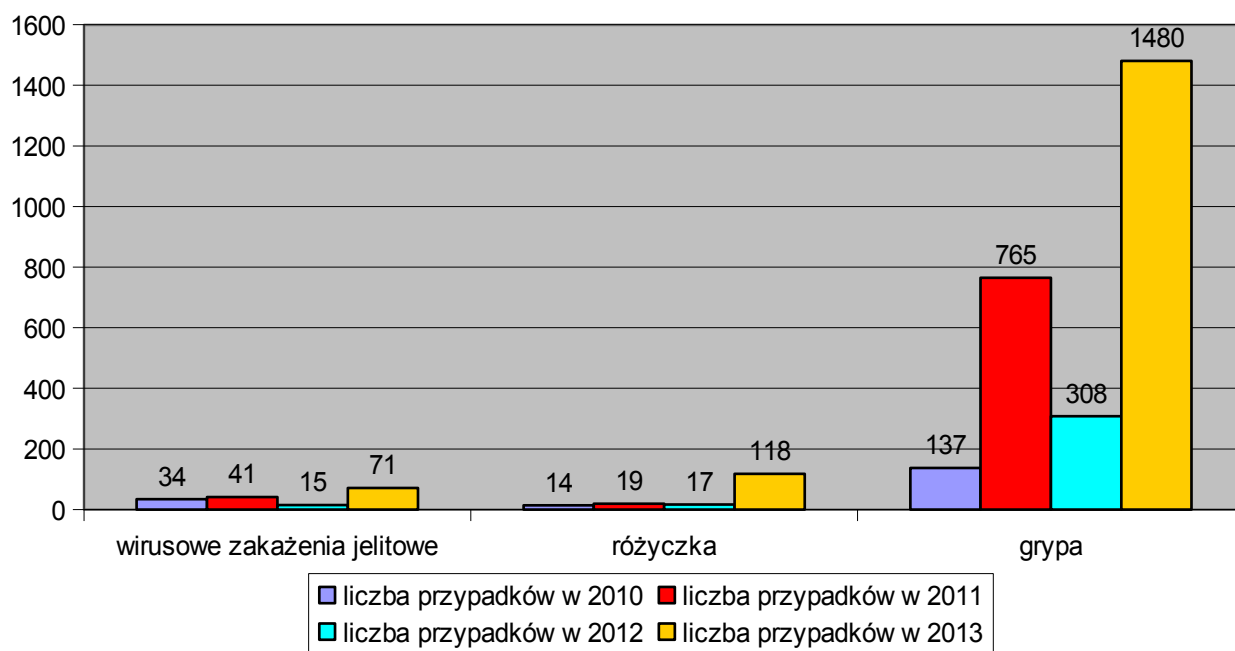
Na podstawie powyższej tabeli można stwierdzić, iż liczba zachorowań na choroby zakaźne w latach 2010 - 2012 **utrzymywała się na zbliżonym poziomie a w 2013 roku wzrosła.**

Największe wzrosty zachorowań zarejestrowano w przypadku:

- różyczki (~ 7- krotny),
- wirusowego zakażenia jelitowego (~ 5 krotny),
- grypy (~ 5 krotny).

Poniższy wykres przedstawia wzrost zachorowań w tych wybranych jednostkach chorobowych:

Wybrane choroby zakaźne o zwiększonej zachorowalności w latach 2010-2013



1.1. CHOROBY ZAKAŹNE WIEKU DZIECIĘCEGO

Na podstawie analizy zgłoszonych w 2013 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sosnowcu chorób zakaźnych wieku dziecięcego stwierdzono:

- **na ospę wietrzną** zachorowało **1396 osób** – *współczynnik zapadalności wyniósł 653,82/100.000 mieszkańców* (w tym 1 dziecko hospitalizowane).

Najwięcej zachorowań zarejestrowano w I kwartale roku.

Chorowało: - 1200 dzieci od 0 do 14 lat,

- 41 młodzież 15-19 lat,
- 155 dorosłych w wieku 20 - 68 lat .

Wśród chorych, zaszczepionych przeciwko ospie wietrznej było 20 dzieci;

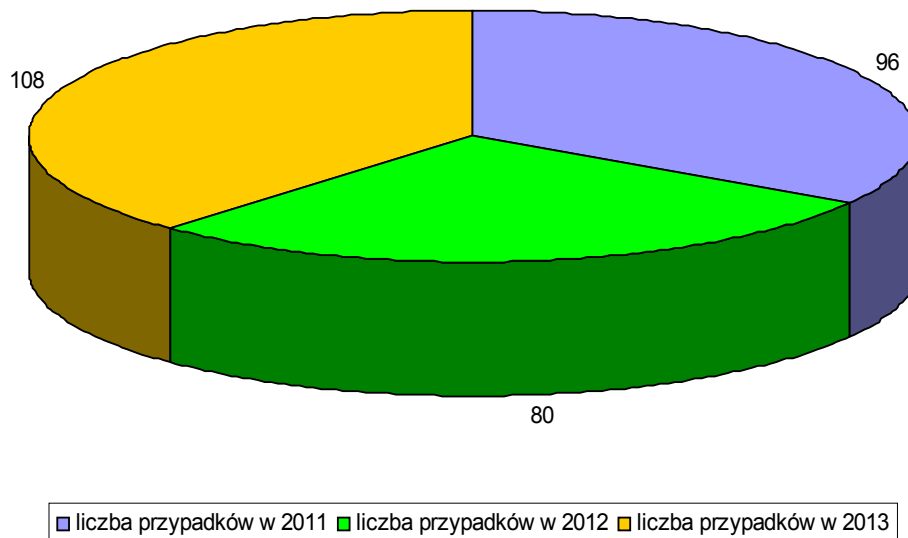
- **na szkarlatynę** zachorowało **108 osób** – *współczynnik zapadalności wyniósł 50,58/100.000 mieszkańców*.

Największą liczbę zachorowań odnotowano w I kwartale roku.

Chorowało: - 104 dzieci w wieku od 19 miesięcy do 14 roku życia

- 4 młodzież w wieku 15-24 lat.

Zachorowania na płonicę (szkarlatynę) w latach 2011-2013



- na **różyczkę** zachorowało **118 osób** - *współczynnik zapadalności wyniósł 55,26/100.000 mieszkańców.*

Najwięcej zachorowań wystąpiło w II kwartale roku.;

Chorowało: - 75 dzieci do 19 roku życia,

- 43 dorosłych w wieku 20 – 49 lat.

Wśród osób, które zachorowały na różyczkę, szczepionych było 37 dzieci I dawką oraz 4 dzieci II dawkami.

- na **nagminne zapalenie przyusznicy (świnka)** zachorowało **12 osób** - *współczynnik zapadalności wyniósł 5,62/100.000 mieszkańców.*

Chorowało: - 8 dzieci w wieku od 2 do 11 lat,

- 1 studentka 22-letnia,

- 3 emerytki w wieku: 59, 61 oraz 77 lat.

Wśród osób, które zachorowały - 8 dzieci było zaszczepionych I dawką.

W 2013 roku kontynuowany był czynny monitoring ostrych porażen wiotkich w ramach realizowanego programu eradykacji *poliomyelitis*

Nie odnotowano żadnego przypadku zachorowania z objawami porażen wiotkich na terenie Sosnowca w 2013 roku

1.2. CHOROBY ZAKAŻNE UKŁADU POKARMOWEGO

W 2013 roku zarejestrowano:

- **18 przypadków zachorowań wywołanych pałeczkami Salmonella** (zapadalność 8,43/100.000 mieszkańców).
Chorowało: - 13 dzieci w wieku od 16 miesięcy do 10 lat,
- 5 osób starszych (w wieku: 35, 36, 68, 69 oraz 81 lat).
W 15 zachorowaniach nie ustalono czynnika etiologicznego wywołującego zachorowania.
Pozostałe sklasyfikowano jako: - grupę D typ enteritidis / 2 przypadki /
- grupę B typ typhimurium / 1 przypadek /.
- **56 zachorowań na biegunki u dzieci do lat 2** (zapadalność 26,22/100.000 mieszkańców).
- **70 zgłoszeń biegunek powyżej 2 lat** (zapadalność 32,78/100.000 mieszkańców).

We wszystkich przypadkach zgłoszonych biegunek etiologia zachorowań nie została określona.



- **7 zachorowań na bakteryjne zakażenia jelitowe** (zapadalność 3,27/100.000 mieszkańców). Chorowało:
 - 5 osób w wieku: 33-65 lat /przyczyną zachorowania było Clostridium difficile /,
 - 1 chłopiec 20 – miesięczny / przyczyną zachorowania była Yersinia enterocolitica /,
 - 1 dziewczynka 6 miesięczna /przyczyną zachorowania było Clostridium difficile /.

- **67 przypadków nieżytów żołądka i jelit o etiologii wirusowej / potwierdzonych diagnostycznymi badaniami wirusologicznymi kału /**
- (zapadalność 31,38/100.000 mieszkańców).
Chorowało: - 67 dzieci w wieku do lat 9
- **4 przypadki nieżytów żołądka i jelit o etiologii nieokreślonej**
Chorowały osoby w wieku: 2, 23, 36 oraz 43 lat.
- **5 przypadków choroby inwazyjnej przewodu pokarmowego wywołanych przez pierwotniaka z gatunku *Lamblija intestinalis*.**
(zapadalność 2,34/100.000 mieszkańców)
Chorował: - chłopiec 16 miesięczny nie uczęszczający nigdzie,
- dziewczynka 3 letnia uczęszczająca do przedszkola,
- studentka 24 letnia,
- kobieta 29-letnia nie pracująca,
- emeryt 74-letni.
Zachorowania zostały potwierdzone badaniami laboratoryjnymi.
- **1 zachorowanie na WZW typu A** u 49 letniej, pracującej kobiety / *nie stanowiło istotnego problemu epidemiologicznego /*

Podobnie jak w poprzednim okresie w 2013 roku również nie odnotowano zachorowań na: dur brzuszny oraz dury rzekome A, B, C.

Na terenie Sosnowca nadal zamieszkuje 1 nosiciel pałeczek duru brzuszego (*osoba dorosła zarejestrowana od 1957 roku*).

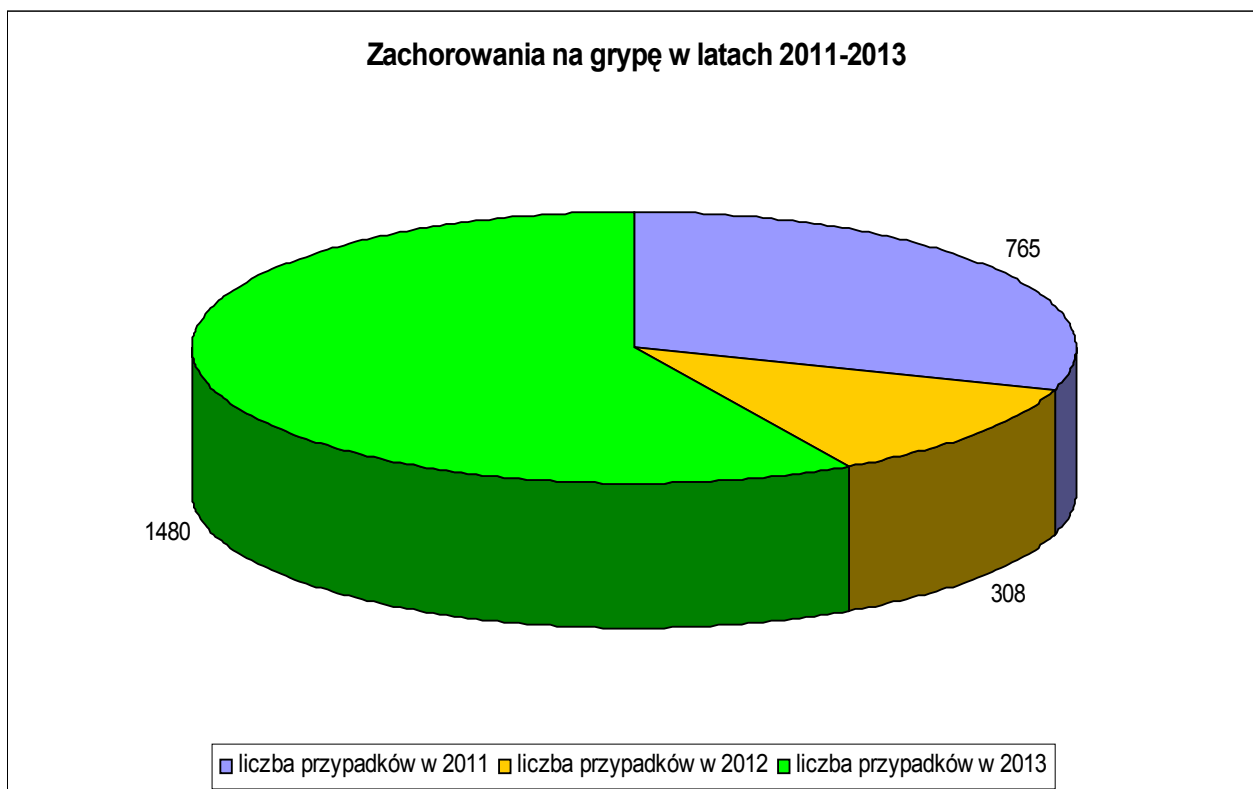
1.3. CHOROBY ZAKAŻNE UKŁADU ODDECHOWEGO

W 2013 roku ogólna **liczba zgłoszonych zachorowań na grypę i schorzenia grypopodobne** wyniosła **1480 przypadków** (w tym 310 dzieci do lat 14) - *zapadalność 693/100.000 mieszkańców*.

Porównawczo do roku ubiegłego odnotowano prawie 5 krotny **wzrost zachorowań** (w 2012 roku współczynnik zapadalności wynosił 143/100.000 mieszkańców).

W 14 przypadkach zakażenia wirusem grypy były potwierdzone badaniami laboratoryjnymi.

Zachorowania na grypę w latach 2011-2013



W 2013 roku zarejestrowano **68 zachorowań na gruźlicę** (u 51 mężczyzn + 14 kobiet + 3 dzieci) (zapadalność 31,85/100.000 mieszkańców).

Wśród chorych na gruźlicę - **41%** stanowiły **osoby palące** wyroby tytoniowe (28 osób).

Tak jak w latach poprzednich, **dominującą postacią była gruźlica płucna**, która stanowiła 91 % wszystkich zachorowań na tę jednostkę chorobową.

Gruźlicę płuc, jako **wznowienie czynnego procesu** w 2013 roku odnotowano **u 2 osób**.

Zachorowania na gruźlicę wśród 14 kobiet odnotowano w przedziale wiekowym od 30 do 80 lat.

Na gruźlicę płuc zachorowały 3 dziewczynki w wieku 6 lat oraz 11 i 16 miesięcy.

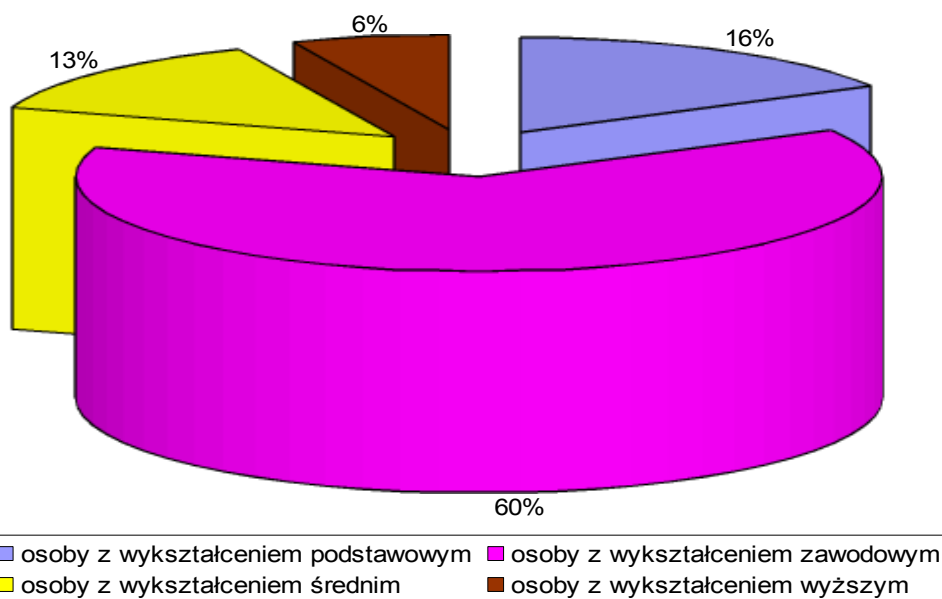
Wśród 51 mężczyzn zachorowania odnotowano między 30 a 88 rokiem życia.

Analizując zachorowalność pod kątem statusu zawodowego stwierdzono, że najczęściej chorowały osoby z wykształceniem:

- zawodowym (60%),
- podstawowym (16%),
- średnim (13%),
- wyższym (6%).

Poniższy wykres obrazuje analizę zachorowalności na gruźlicę pod kątem statusu zawodowego.

Analiza zachorowalności na gruźlicę pod kątem statusu zawodowego



W 2013 roku zarejestrowano 1 zachorowanie na mikobakteriozę u 74 letniej kobiety.
(zapadalność 0,47/100.000 mieszkańców).

Ponadto zarejestrowano 7 przypadków zachorowań na krztusiec / w tym 3 osoby hospitalizowane /- (zapadalność 3,28/100.000 mieszkańców).

Chorowało: - 5 dzieci w wieku od 7 do 16 lat
- 2 dorosłych w wieku 24 i 38 lat.

Z grupy chorych - 6 osób było szczepionych p/krztuścowi:

- 1 dziecko / 6 dawkami /
- 3 dzieci / 5 dawkami /,
- 2 osoby: 1 dziecko + 1 dorosła / 4 dawkami /.

Ponadto 1 osoba dorosła podawała w wywiadzie, że była szczepiona - brak danych o szczepieniach.

1.4. CHOROBY ZAKAŻNE UKŁADU NERWOWEGO

Łącznie zarejestrowano 10 przypadków zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych oraz 1 przypadek zapalenia mózgu (zapadalność 5,15/100.000 mieszkańców).

Na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych inne i nie określone zachorowało 7 osób. W 5 przypadkach posiew płynu mózgowo-rdzeniowego był jałowy, w 2 nie był badany.

U 54 letniej kobiety chorującej na bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych czynnika etiologicznego nie wykryto.

W dwóch przypadkach czynnik etiologiczny został ustalony:

- *klebsiella pneumoniae* u 59 letniego mężczyzny,
- **ziarniaki gram (+)** u 5 letniego chłopca.

Na **zapalenie mózgu inne i nie określone** zachorował 6 letni chłopiec, czynnik etiologiczny nie został ustalony.

Dodatkowo w 2013 roku zarejestrowano **1 zachorowanie** u 65 letniego mężczyzny **na encefalopatię gąbczastą – chorobę Creutzfeldta-Jacoba** (*zapadalność 0,47/100.000 mieszkańców*).

W/w zachorowanie zostało wykazane jako prawdopodobne na podstawie obecności białka 14-3-3 w płynie mózgowo-rdzeniowym.

1.5. CHOROBY SZERZĄCE SIĘ POPRZEZ PRZERWANIE CIĄGŁOŚCI TKANKI

W roku 2013 nie odnotowano zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby typu wszczepiennego (B, C, B+C i inne).

Wpływ na powyższą sytuację mają przede wszystkim prowadzone od wielu lat szczepienia przeciwko WZW typu B:

- otoczenia chorych i nosicieli HBV,
- osób przygotowywanych do zabiegów inwazyjnych,
- personelu medycznego oraz noworodków.

Dzięki temu uzyskano uodpornienie znacznej części populacji, a co z tym związane poprawę sytuacji epidemiologicznej.

Nadal odnotowywana jest znaczna ilość nosicieli WZW typu B i C.

W 2013 roku liczba nosicieli wirusa:

- HBV wyniosła 29 (*współczynnik zapadalności 13,58/100.000 mieszkańców*),
- HCV wyniosła 39 (*współczynnik zapadalności 18,27/100.000 mieszkańców*),
- H BV i HCV wyniosła 2 (*współczynnik zapadalności 0,94/100.000 mieszkańców*).

Do zaszczepienia szczepionką p/WZW typu B zakwalifikowano - 43 osoby:

- 18 nosicieli HCV,
- 25 osób z kontaktu z nosicielami wirusa HBV.

1.6. WYBRANE ZOONOZY

W 2013 roku na **boreliozę** zachorowały 94 osoby (*zapadalność 44,02/100.000 mieszkańców*).

Z przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych wynika, że:

- żadna z osób chorych nie pracowała na obszarach leśnych,
- do ekspozycji najczęściej dochodziło w okresie od maja do listopada,
- 18 osób wymagało hospitalizacji (19 % wszystkich zachorowań),
- do zakażeń krętkami *Borrelia burgdorferi* dochodziło również na terenie miasta (45 osób),
- 6 chorych było leczonych przez długi czas na inne jednostki chorobowe.

Problemy w rozpoznawaniu tej choroby przez lekarzy, jak również niewystarczająca liczba lekarzy specjalistów chorób zakaźnych na terenie miasta, powodują wydłużone oczekiwanie pacjentów na wizytę, a w konsekwencji późne rozpoznanie choroby.

Na podstawie prowadzonych rejestrów dotyczących **osób pokąsanych przez zwierzęta**, stwierdzono, że w 2013 roku **przeciwno wścieklicznie zaszczepiono 23 osoby** (*zapadalność 10,77/100.000 mieszkańców*). W/w osoby pogryzione były przez:

- psy (18 osób),
- koty (3 osoby),
- wiewiórkę (1 osoba),
- szczura (1 osoba).

Pacjenci pokąsani kierowani byli do punktów szczepień zlokalizowanych w:

- Szpitalu Specjalistycznym Nr 1 Bytom, Al. Legionów 49;
- Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 1 Tychy, ul. Edukacji 102;
- Nowy Szpital w Olkuszu Sp. z o. o. Olkusz, ul. 1000-lecia 13.

Ponadto w 2013 roku zarejestrowano **1 przypadek zachorowania** 23 letniej kobiety na **listeriozę** (*zapadalność 0,47/100.000 mieszkańców*), chorobę wywoływaną przez *listeria monocytogenes* serotyp 1/2a IFT IgM pozytywny. *Źródło zakażenia nie zostało ustalone.*

1.7. CHOROBY INWAZYJNE

- *Bakteria Neisseria meningitidis* z grupy B była powodem zachorowania na :
 - **posocznicę meningokokową** 2 miesięcznego chłopca,
 - **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** 26 miesięcznej dziewczynki,
(*zapadalność 0,94/100.000 mieszkańców*).
- *Bakteria Streptococcus pneumoniae* była powodem zachorowania na:
 - **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** 48 letniego nie pracującego mężczyzny,
 - **zapalenie płuc** 2 mężczyzn (52 i 76 lat),
(*zapadalność 1,40/100.000 mieszkańców*).
- *Bakteria Streptococcus pyogenes* była powodem zachorowania 47 osób
(*zapadalność 22,01/100.000 mieszkańców*).
- *Bakteria Streptococcus pyogenes* była powodem zachorowania na różę 46 osób w wieku 32 do 93 lat (w tym 25 osób hospitalizowano).
(*zapadalność 22,01/100.000 mieszkańców*).
Spośród chorych: 2 osoby pracowały, 32 osoby były emerytami, 5 osób nie pracowało, 7 osób nie podało miejsca pracy.

Ponadto w 2013 roku zarejestrowano 1 przypadek choroby innej określonej i nieokreślonej kobiety 57 letniej, nie pracującej, u której z rany wyhodowano Streptococcus pyogenes.

1.8. CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ

W 2013 roku zarejestrowano 8 zachorowań na kiłę (*zapadalność 3,75/100.000 mieszkańców*).

- kiła wczesna - 5 osób (4 mężczyzn + 1 kobieta) w wieku od 31 do 66 lat,
- kiła późna - student 20 letni,
- inne postacie kiły i kiła nie określona - kobieta 77 letnia.

1.9. WNIOSKI

Choroby zakaźne stanowią nadal poważny problem zdrowotny i epidemiologiczny. Utrzymywanie się większości jednostek chorobowych na bezpiecznym dla populacji poziomie jest możliwe dzięki prowadzonemu nadzorowi oraz powszechnym, obowiązkowym szczepieniom ochronnym. Jest niezbędny ponieważ

Stały nadzór i systematyczna poprawa zgłaszalności chorób zakaźnych uzyskiwana jest poprzez:

- weryfikację zgłoszeń z danymi przekazywanymi ze Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
- kontynuację monitoringu zgłoszeń ostrych porażen wiotkich ze szpitali z terenu Sosnowca,
- realizację krajowych programów eliminacji i eradykacji chorób zakaźnych,
- nadzorowanie nosicieli oraz osób z kontaktu z chorymi na wirusowe zapalenie wątroby,
- nadzorowanie osób chorych na gruźlicę oraz osób z kontaktu,
- okresowe ocenianie i analizowanie sytuacji epidemiologicznej miasta w zakresie chorób zakaźnych, w tym analizowanie zatruc i zakażeń pokarmowych oraz postępowania przeciwepidemicznego w ogniskach chorób zakaźnych/zbiorowych zatruciach pokarmowych.

2. SZCZEPIENIA OCHRONNE

Analogicznie jak w poprzednich latach szczepienia ochronne były realizowane w oparciu o Program Szczepień Ochronnych na 2013 rok ogłoszony Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 29 października 2012 roku w/s Programu Szczepień Ochronnych na rok 2013.

Na terenie miasta funkcjonowało:

- **41 punktów szczepień** przy poradniach podstawowej opieki zdrowotnej,
- **1 punkt szczepień** w Centrum Opiekuńczo – Wychowawczym Pomocy Dziecku i Rodzinie Zespół Opiekuńczo – Wychowawczy Nr 3.

W 2013 roku uruchomiono 2 nowe punkty szczepień:

- Niepubliczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SAFMED", Sosnowiec, ul. Sobieskiego 21,
- Przychodnia Wielospecjalistyczna Kazimierz-Juliusz, Sosnowiec ul. Ogrodowa 7.

Realizacją obowiązkowego Programu Szczepień Ochronnych objęto:

- **33405** dzieci i młodzieży do 20 roku życia.

Dodatkowo realizowano szczepienia:

- noworodków przeciwko gruźlicy oraz wirusowemu zapaleniu wątroby typu B -
(*Oddział Noworodków i Wcześnieaków Sosnowieckiego Centrum Opieki nad Matką i Noworodkiem Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego Sp. z o. o. przy ul. Zegadłowicza 3*),
- obowiązkowe u osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie przeciwko tężcowi
(*Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 im. Św. Barbary + Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o. o.*),
Kontynuacja szczepień p/ tężcowi kolejnymi dawkami najczęściej była realizowana przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej lub w przypadku dalszej hospitalizacji pacjenta w placówkach szpitalnych,
- osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie przeciwko *Streptococcus pneumoniae* i przeciwko ospie wietrznej (*punkty szczepień przy poradniach podstawowej opieki zdrowotnej*),
- przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B personelu medycznego
(*poradnie podstawowej opieki zdrowotnej + punkty profilaktyki zdrowotnej*)
- zalecane, niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia / p/ błonicy, p/tężcowi, p/ odrze, śwince, różyczce, p/ biegunce rotawirusowej, p/zakażeniami wywołanymi *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/zakażeniami wirusem HPV, p/wścieklicznie /
(*punkty szczepień przy lekarzu podstawowej opieki zdrowotnej + 2 międzynarodowe punkty szczepień*).

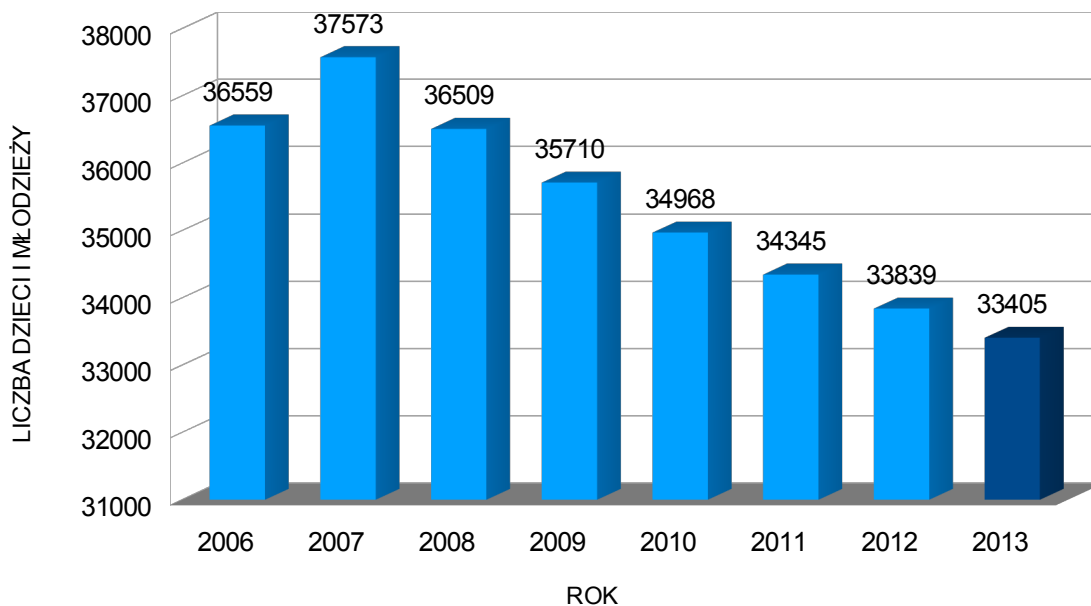
Analizy stanu wykonawstwa szczepień ochronnych na terenie Sosnowca dokonano na podstawie przeprowadzonych kontroli w punktach szczepień oraz otrzymanych sprawozdań, sporządzanych przez placówki realizujące szczepienia ochronne.

2.1. SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE DZIECI I MŁODZIEŻY

Od 2008 roku rejestrowany jest ciągły spadek liczby dzieci i młodzieży podlegających szczepieniom ochronnym.

W 2013 roku liczba dzieci i młodzieży zmniejszyła się o 434 osoby w porównaniu z rokiem ubiegłym.

Ogólna liczba dzieci i młodzieży podlegająca szczepieniom ochronnym na terenie Sosnowca w latach 2006 - 2013



2.1.1. Szczepienia przeciw gruźlicy oraz WZW typu B

Szczepieniom przeciw gruźlicy oraz WZW typu B podlegają wszystkie noworodki.

Szczepienia przeciw gruźlicy były realizowane w pierwszej dobie życia dziecka, w cyklu jednodawkowym. Noworodki nie zaszczepione w tym czasie, z uwagi na występujące przeciwwskazania do szczepień (np. niską wagę urodzeniową) były z reguły szczepione w ciągu najbliższych dni lub miesięcy.

W 2013 roku zaszczepiono przeciw gruźlicy:

- **1520** noworodków w ciągu pierwszej doby życia (**92,4%**),
- **112** noworodków w kolejnych dobach (**6,81%**).

Przeciwko WZW typu B uodporniono **88,8%** niemowlaków.

11,2 % dzieci z rocznika 2013, które nie zostały uodpornione w roku sprawozdawczym posiada z reguły pierwszą dawkę szczepienia, natomiast kolejne dawki otrzyma w 2014 roku.

Dzieci urodzone w 2012 roku, u których kontynuowano szczepienia przeciw WZW typu B drugą i trzecią dawką szczepionki w 2013 roku - zostały uodpornione w **99,8%**.

Zakłada się, że wyszczepialność rocznika 2013 będzie zbliżona do stanu zaszczepienia dzieci z rocznika 2012.

2.1.2. Szczepienia przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi oraz *poliomyelitis*

Szczepienia przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi oraz *poliomyelitis* rozpoczynane są u dzieci w pierwszym roku życia i kontynuowane w drugim oraz szóstym roku życia. Szczepionkę przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi w pierwszym roku życia podaje się w cyklu trzy dawkowym, natomiast przeciwko *poliomyelitis* w cyklu dwu dawkowym.

Dzieci z rocznika 2013 będą miały kontynuowane szczepienia odpowiednio przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi czwartą dawką, natomiast przeciwko *poliomyelitis* trzecią dawką w 2014 roku.

Stan uodpornienia wyniósł:

- 57,9% dzieci z rocznika 2013,
- 97% dzieci z rocznika 2012,
- 99,2% dzieci z rocznika 2011.

W 2013 roku szczepienia dawką przypominającą w 6 roku życia były realizowane u dzieci urodzonych w 2008 r. oraz kontynuowane u dzieci z rocznika 2007 i 2006.

Stan zaszczepienia wyniósł odpowiednio:

- w roczniku 2008 – 57,3%,
- w roczniku 2007 – 91,9%,
- w roczniku 2006 – 97,3%.

Analiza wyszczepialności pozwala stwierdzić zauważalny stopniowy wzrost wyszczepialności dzieci w kolejnych rocznikach.

2.1.3. Szczepienia przeciw *Haemophilus influenzae* typu b

Szczepienia przeciw *Haemophilus influenzae* typu b rozpoczynane są u dzieci w pierwszym roku życia i realizowane w różnych cyklach, w zależności od momentu rozpoczęcia szczepienia. Na cykl pierwotny składają się trzy dawki, natomiast cyklem uzupełniającym jest jedna dawka. Dzieci urodzone w 2013 roku posiadają tylko szczepienie pierwotne i regułą jest, podobnie jak w przypadku szczepień przeciw WZW typu B czy też błonicy, tężca, krztuśca oraz poliomyelitis, że zaszczepiona jest mniej więcej połowa rocznika.

Dzieci urodzone w 2012 roku zostały uodpornione tak samo jak p/błonicy, tężcowi, krztuścowi oraz *poliomyelitis* w **97%**.

2.1.4. 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 2012) - wyniósł **75,2%**.

Dzieci w 10 roku życia (rocznik 2004) zostały uodpornione na poziomie - 99,7%, w tym drugą dawkę szczepionki posiada - 49,2% dzieci.

W związku z pojawiającymi się coraz częściej przypadkami zachorowań na odrę w Polsce i krajach ościennych (np.Ukraina) - wprowadzono zmiany w Programie Szczepień Ochronnych polegające na doszczepianiu dzieci urodzonych po 31.12.1996 roku drugą dawką szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce. *Stopniowo wzrasta poziom wyszczepienia populacji.*

2.1.5. Szczepienia przeciw błonicy i tężcowi

Drugą dawkę szczepienia przypominającego przeciw błonicy i tężcowi podaje się młodzieży w 14 roku życia.

Młodzież urodzona w 2000 roku została zaszczepiona w 57,4%, natomiast młodzież urodzona w 1999 roku została zaszczepiona w 88,3%.

Trzecią dawkę szczepienia przypominającego przeciw błonicy i tężcowi podaje się młodzieży w 19 roku życia.

W roczniku 1995 uodporniono – 37,6% młodzieży natomiast w roczniku 1994 – 66,9% młodzieży.

Stan zaszczepienia młodzieży w 19 i 20 roku życia przeciw błonicy i tężcowi z reguły osiąga niski stan (na poziomie 60 %).

Spowodowane to jest wieloma czynnikami:

- wyjazdami emigracyjnymi,
- brakiem zgody na szczepienie,
- zmianą deklaracji do lekarzy POZ (brak weryfikacji realizacji szczepień w 19 roku życia).

2.2. SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE OSÓB NARAŻONYCH W SPOSÓB SZCZEGÓLNY NA ZAKAŻENIE

U osób z grup ryzyka były wykonywane przeciw:

- zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* (u dzieci między 2 a 5 rokiem życia),
- ospie wietrznej (u dzieci do ukończenia 12 roku życia),

- tężcowi (głównie u osób dorosłych, zranionych),
- WZW typu B (uczniowie i studenci szkół medycznych, osoby wykonujące zawody medyczne, osoby z bliskiego otoczenia nosicieli HBV + osób chorych na WZW typu B, nosiciele HCV).

2.3. SZCZEPIENIA ZALECANE

Nie finansowane ze środków z budżetu państwa prowadzone były przeciw chorobom zakaźnym:

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

Poniższa tabela przedstawia analizę zaszczepienia populacji w okresie: 2010 – 2013.

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

RODZAJ SZCZEPIENIA	LICZBA ZASZCZEPIONYCH			
	2010 ROK	2011 ROK	2012 ROK	2013 ROK
Wścieklizna	0	0	48	55
Zakażenia <i>Hemofilus influenza</i> typu b	0	1	0	0
Odra, świnka, różyczka	7	8	3	2
Zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego	25	19	16	24
Żółta gorączka	3	2	43	31
Kleszczowe zapalenie mózgu	190	123	59	73
WZW typu A	72	77	94	98
Zakażenia <i>Neisseria meningitidis</i>	115	189	100	131
Dur brzuszny	43	44	103	100

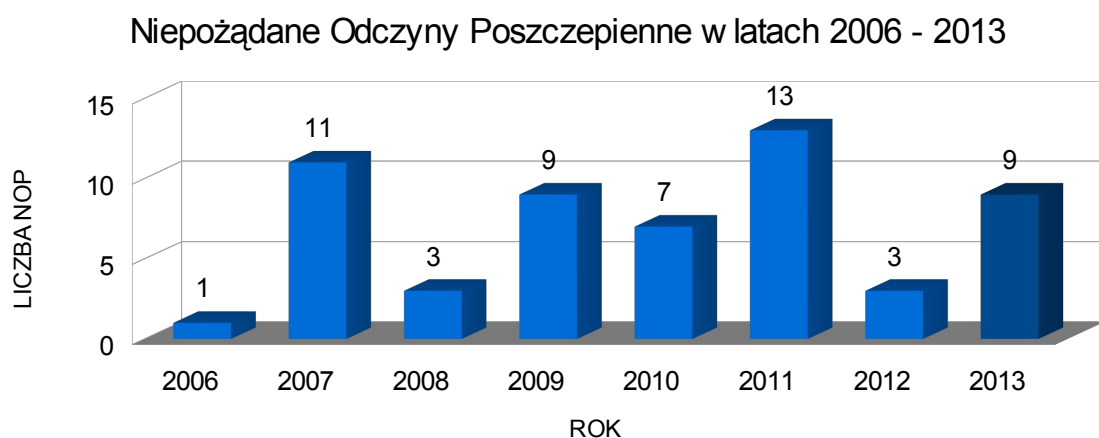
Ospa wietrzna	173	186	289	283
Biegunka rotawirusowa	471	458	404	328
Zakażenia <i>Streptococcus pneumoniae</i>	935	881	852	907
Tęžec	1171	1701	1678	1872
Grypa	6287	5071	4332	3820
WZW typu B	4088	3539	3481	3886

Z zestawienia danych wynika, że w 2013 roku większość szczepień prowadzona była na zbliżonym poziomie do 2012 roku.

Zarejestrowano:

- ◆ wzrost osób uodpornionych przeciwko WZW typu B (o 405 osób),
- ◆ wzrost osób uodpornionych przeciwko tężcowi (o 194 osoby)
- ◆ spadek szczepień przeciwko grypie (o 512 osób).

2.4. NIEPOŻĄDANE ODCZYNY POSZCZEPIENNE



W roku 2013 zarejestrowano 9 niepożądanych odczynów poszczepiennych. Wszystkie zgłoszone niepożądane odczyny poszczepienne miały łagodny charakter.

Niepożądane odczyny poszczepienne w roku 2013 wystąpiły po szczepieniu preparatami:

- HBVAXProX;
- Infanrix DtaP (5 przypadków);
- Rotarix;
- BCG 10;
- DTP

2.5. PUNKTY SZCZEPIEŃ

W 2013 roku przeprowadzono ogółem 90 kontroli dotyczących oceny stanu sanitarnego punktów szczepień oraz oceny realizacji wykonawstwa szczepień / zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2013 rok /.

Podczas przeprowadzanych kontroli w punktach szczepień zwracano szczególną uwagę na:

- sposób przechowywania preparatów szczepionkowych,
- wykonawstwo szczepień ochronnych,
- prowadzenie dokumentacji szczepień
- nadzór nad stanem zaszczepienia dzieci
- propagowanie szczepień zalecanych

Obowiązkowe szczepienia ochronne wśród dzieci i młodzieży, jak również szczepienia osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie realizowane były w większości przypadków prawidłowo.

Tylko w 1 obiekcie stwierdzono nieprawidłowe warunki przechowywania preparatów szczepionkowych (*brak monitoringu temperatury w urządzeniu chłodniczym*). Wydano zalecenia doraźne / *nieprawidłowość usunięto w trakcie kontroli* /.

Kontrole punktów szczepień, w placówkach zgłaszających niepożądane odczyny poszczepienne, nie wykazały nieprawidłowości w zakresie przechowywania szczepionek, błędnej techniki szczepienia, omyłkowo podanej dawki szczepionki, nieuwzględnienia przeciwwskazań do szczepień. W każdym przypadku potwierdzono zachowywanie zasad aseptyki podczas szczepienia.

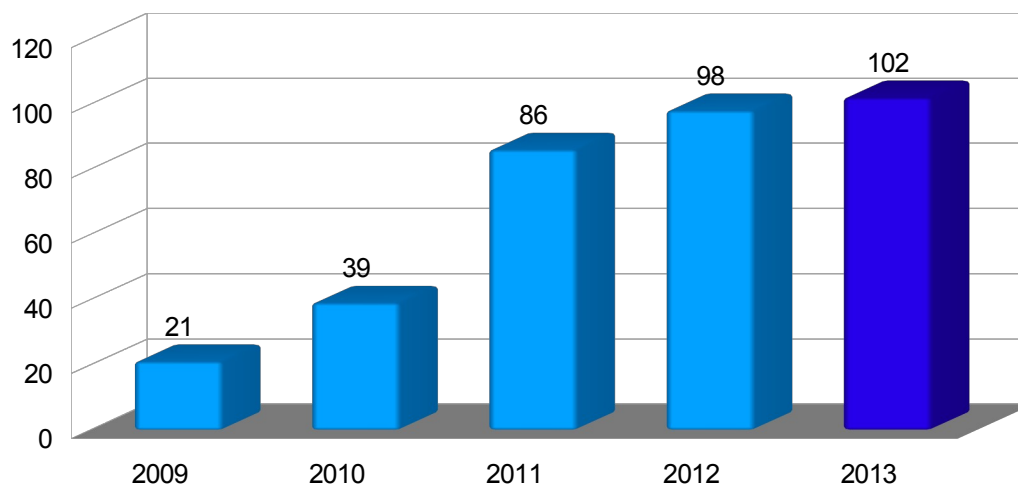
2.6. WNIOSKI

Realizacja szczepienia przeciw chorobom zakaźnym w 2013 roku przebiegła na podobnym poziomie w stosunku do 2012 roku.

W ostatnich latach zaobserwowano wzmożony „ ruch anty-szczepionkowy ”, skutkujący stałym wzrostem liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych.

W 2013 roku zarejestrowano **102 osoby uchylające się** od w/w obowiązku / w 2012 roku zarejestrowano 98 osób uchylających się **od obowiązku szczepień ochronnych** /.

Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych



Pomimo wzrostu liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych nadal przekroczony jest poziom 90% osób uodpornionych.

Taki poziom zaszczepienia populacji wytwarza tzw: odporność zbiorowiskową, która skutecznie chroni osoby niezaszczepione oraz ogranicza szerzenie się zakażeń.

3. PODMIOTY LECZNICZE

3.1. LECZNICTWO ZAMKNIĘTE

W 2013 roku nadzorowano 6 placówek lecznictwa zamkniętego: 3 szpitale publiczne + 2 szpitale niepubliczne + 1 zakład opiekuńczo-leczniczy.

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

Rodzaj placówki	Nazwa placówki	Adres placówki / obiektu
Placówki publiczne	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
Placówki niepubliczne	Polska Grupa Medyczna Sp. z o. o. 41-100 Gliwice, ul. Zygmunta Starego 24A/9 Sosnowieckie Regionalne Centrum Chorób Serca i Naczyń	ul. Szpitalna 1
	Centrum Profilaktyki Leczenia i Opieki „Medico” NZOZ Sp. z o. o.	ul. Odrodzenia 9
	Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o. o.	- obiekt ul. Szpitalna 1 - obiekt ul. Zegadłowicza 3

W związku z przekształceniem Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital Miejski w spółkę od dnia 18.10.2013r. PPIS w Sosnowcu objął swoim nadzorem Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o. o.

W/w placówki dysponują łącznie 52 oddziałami z 1526 łózkami:

- 28 oddziałów niezabiegowych / 873 łóżka /,
- 25 oddziałów zabiegowych / 647 łóżka /,
- Szpitalny Oddział Ratunkowy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 / 6 łóżek /.

W 2013 roku w obiektach lecznictwa zamkniętego przeprowadzono łącznie **24 kontrole**.

2 kontrole dotyczyły prowadzenia dochodzenia epidemiologicznego w związku z :

- *Enterococcus faecium* VRE / Kliniczny Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 /,
- Grypy A/H1N1 / Oddział Neurologii Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego Sp. z o. o. /.

Zakresy przedmiotowe kontroli dotyczyły oceny:

- warunków sanitarno – higienicznych oraz technicznych obiektów;
- opracowania, wdrożenia oraz nadzoru nad procedurami 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;
- działalności Komitetu/Zespołu ds. kontroli zakażeń;
- wykonawstwa szczepień ochronnych;
- prowadzenia kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych / dokumentacja /;
- przestrzegania zakazu palenia tytoniu.

Nieprawidłowości stwierdzono w 1 obiekcie (Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 5):

- brak wdrożonej i nadzorowanej procedury mycia i dezynfekcji rąk oraz mycia i dezynfekcji powierzchni,
- brak oznakowania identyfikującego pojemniki do gromadzenia odpadów medycznych,
- przechowywanie odpadów medycznych w miejscu wytwarzania w temperaturze powyżej 10°C przez okres powyżej 72 godzin.

Wydano decyzję administracyjną nakazującą usunięcie nieprawidłowości w określonym terminie. Kontrola sprawdzająca potwierdziła wykonanie decyzji w całości.

Ponadto w 2013 r. przeprowadzono kontrolę obiektu Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego sp. z o. o. zlokalizowanego przy ul. Zegadłowicza 3. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości.

Zakres przedmiotowy kontroli dotyczył oceny:

- stanu sanitarnego oddziału ginekologiczno-położniczego, noworodkowego oraz zespołu porodowego;
- przyjętych rozwiązań w zakresie opieki nad ciężarną i noworodkiem;
- procedur sanitarno-higienicznych obowiązujących w zespole porodowym.

Dodatkowo w 2013 roku zgłoszono interwencję dotyczącą złego stanu sanitarno-higienicznego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5. Przeprowadzona kontrola sanitarna nie potwierdziła słuszności stawianych zarzutów.

W szpitalach sukcesywnie prowadzone są prace modernizacyjne w celu poprawy jakości świadczonych usług medycznych oraz warunków pracy personelu medycznego. Prace te w największym stopniu dotyczą Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 oraz Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego Sp. z o. o. .

W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 5:

- przebudowano: Bank Tkanek i Komórek oraz Prosektorium dla jego potrzeb,
- wyremontowano strefę zabiegową SOR oraz Blok Operacyjny,
- oddano do użytku: Oddział Chirurgii Naczyń, Kliniczny Oddział Urologii, Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazów Wielonarządowych.

3.1.1. Zaopatrzenie w materiały sterylne.

Wszystkie obiekty są zabezpieczone w sprzęt sterylny w wystarczającej ilości.

We własnym zakresie sterylizację prowadzą 2 placówki:

- Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II,
- Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o. o..

Centralne sterylizatornie w w/w obiektach spełniają wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w/s szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739), a także posiadają ISO.

Kolejne 3 placówki zlecają sterylizację jako usługę zewnętrzną:

- Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego,
- Polska Grupa Medyczna Sp. z o. o.
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 / od 1.07.2013 roku /.

W NZOZ „MEDICO” Sp. z o. o. stosowany jest wyłącznie sprzęt sterylny jednorazowy (*głównie igły, strzykawki*).

Ogółem w nadzorowanych centralnych sterylizatorniach zainstalowano:

- 6 autoklawów:
 - 2 w Centrum Pediatrii,
 - 2 w Instytucie Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego / w laboratorium /,
 - 2 w Sosnowieckim Szpitalu Miejskim Sp. z o. o.;
- 2 urządzenia sterylizujące na suche/gorące powietrze w Centrum Pediatrii / wykorzystywane do sterylizacji butelek /;
- 1 urządzenie sterylizacyjne na tlenek etylenu w Sosnowieckim Szpitalu Miejskim Sp. z o. o.

Sterylizacja we wszystkich w/w urządzeniach jest na bieżąco monitorowana oraz kontrolowana przy użyciu wskaźników biologicznych, chemicznych oraz fizycznych (*wydruki / wykresy*).

W zakresie procedur dekontaminacji sprzętu wielokrotnego użytku nie stwierdzono nieprawidłowości.

3.1.2. Działalność komitetów i Zespołów ds. zakażeń zakładowych

Właściwa kontrola zakażeń szpitalnych jest obecnie uznawana za najważniejsze kryterium jakości pracy podmiotów lecznictwa zamkniętego. Z tego powodu dla wielu placówek ochrony zdrowia problem zakażeń jest priorytetem. W ostatnich latach zagadnienia związane z kontrolą zakażeń szpitalnych nabrały szczególnego znaczenia i stały się jednym z ważniejszych problemów w zarządzaniu opieką zdrowotną.

W 2013 roku kontrole w zakresie oceny działalności Komitetów i Zespołów ds. kontroli zakażeń szpitalnych przeprowadzono w 6 obiektach lecznictwa zamkniętego usytuowanych na terenie Sosnowca / *nadzorem nie objęto NZOZ „MEDICO” Sp. z o. o. /.*

Zakres przedmiotowy kontroli dotyczył oceny:

- składu komitetów i zespołów ds. kontroli zakażeń zakładowych,
- kwalifikacji członków komitetów i zespołów ds. kontroli zakażeń szpitalnych;
- liczby hospitalizacji oraz badań mikrobiologicznych przeprowadzonych w 2012 i 2013 roku,

- monitorowania i rejestracji zakażeń szpitalnych i patogenów alarmowych,
- prowadzenia raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala,
- prowadzenia kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w szpitalu,
- zapewnienia warunków ochrony przed zakażeniami,
- opracowania i aktualizacji procedur profilaktyki zakażeń,
- prowadzenia szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych,
- podejmowania działań p/epidemicznych w przypadkach podejrzeń/potwierdzeń zakażeń hospitalizowanych pacjentów,
- prowadzenia rejestru po-ekspozycyjnego.

Kontrole nie wykazały nieprawidłowości w w/w zakresie.

We wszystkich placówkach Komitety Kontroli Zakażeń Zakładowych i Zespoły Kontroli Zakażeń Zakładowych zostały powołane formalnie. Łącznie powołano 8 pielęgniarek epidemiologicznych oraz 2 położne epidemiologiczne. Pracownicy na bieżąco podnoszą swoje kwalifikacje poprzez udział w szkoleniach zewnętrznych oraz wewnętrznych, organizowanych zwykle przez KKZZ i ZKZZ. W 2013 roku przeprowadzono łącznie 63 szkolenia wewnętrzne dla personelu. Członkowie KKZZ i ZKZZ uczestniczyli w 43 szkoleniach zewnętrznych.

W 2 skontrolowanych placówkach: Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 5 oraz Centrum Pediatrii - monitoring zakażeń ma charakter mieszany (*bierna analiza dokumentacji oraz aktywny, codzienny przegląd wyników badań mikrobiologicznych, kart monitorowania, monitorowanie zakażeń miejsca operowanego, ocena wykonania profilaktyki około-operacyjnej*).

W kolejnych 2 skontrolowanych placówkach: Instytucie Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego oraz Sosnowieckim Szpitalu Miejskim Sp. z o. o. - monitoring zakażeń ma charakter aktywny.

W Polskiej Grupie Medycznej Sp. z o. o. - odbywa się bierne monitorowanie zakażeń szpitalnych polegające na analizie dokumentacji po wypisie pacjenta oraz zgłoszeniach z oddziałów.

Najistotniejszym zadaniem Komitetów i Zespołów d/s kontroli zakażeń szpitalnych nadal pozostaje poprawa bezpieczeństwa i ograniczanie ryzyka epidemiologicznego hospitalizowanych pacjentów.

3.1.3. Narażenie personelu medycznego na materiał biologiczny.

Osoby zatrudnione w służbie zdrowia (*lekarze, pielęgniarki, rehabilitanci, technicy medyczni, laboranci, studenci, salowe*), których praca związana jest z kontaktem z pacjentami, krwią lub innymi płynami ustrojowymi, są stale narażone na kontakt z materiałem potencjalnie zakaźnym.

Ekspozycja, która stwarza ryzyko zakażenia, zdefiniowana została jako zranienie skóry skażonym ostrym przedmiotem (*igła, skalpel itp.*) lub kontakt błon śluzowych albo uszkodzonej skóry (*pęknięcia, otarcia, zmiany zapalne, rany*) z potencjalnie zakaźną krwią, tkankami lub płynami ustrojowymi pacjenta.

W związku z powyższym we wszystkich obiektach lecznictwa zamkniętego opracowano i wdrożono procedury postępowania po ekspozycji zawodowej na materiał potencjalnie zakaźny.

W 2013 r. odnotowano w sumie 32 ekspozycje na materiał zakaźny:

- 24 w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 5,
- 3 w Sosnowieckim Szpitalu Miejskim Sp. z o. o.,
- 5 w Centrum Pediatrii.

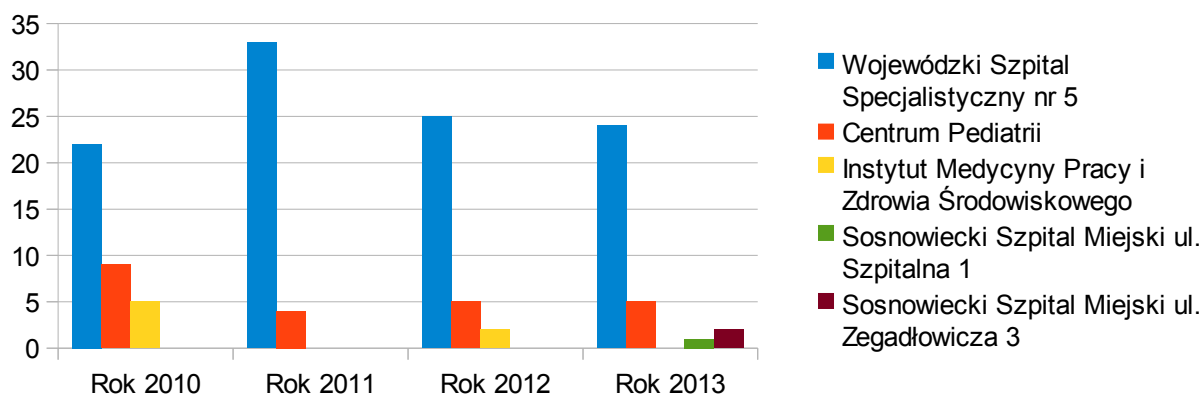
Ekspozycje dotyczyły: zachlapania krwią lub wydzieliną z dróg oddechowych, oplucia, oblania, ugryzienia przez pacjenta.

W okresie 2010 - 2013 ilość ekspozycji w obiektach lecznictwa zamkniętego utrzymywała się na podobnym poziomie. Analizę narażenia na materiał zakaźny wśród personelu szpitali przedstawia tabela oraz wykres.

Tabela 4. Ilość ekspozycji na potencjalnie zakaźny materiał biologiczny w latach 2010-2013.

Nazwa Szpitala	Ilość ekspozycji na potencjalnie zakaźny materiał biologiczny / zakłucia, skaleczenia i inne /			
	2010r.	2011r.	2012r.	2013r.
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5	22	33	25	24
Centrum Pediatrii	9	4	5	5
Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego	5	0	2	0
Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o. o. - obiekt przy ul. Szpitalna 1 - obiekt przy ul. Zegadłowicza 3	brak danych /nadzór ŚPWIS/	brak danych /nadzór ŚPWIS/	brak danych /nadzór ŚPWIS/	1 2
OGÓLEM	36	37	32	32

Poniższy wykres ilustruje ilość ekspozycji na potencjalnie zakaźny materiał biologiczny w latach 2010-2013.



Podstawowymi sposobami unikania zakażeń w trakcie wykonywania czynności zawodowych pozostają nadal szkolenia personelu, szczepienia ochronne oraz przestrzeganie procedur postępowania po-ekspozycyjnego.

3.2. LECZNICTWO OTWARTE

Nadzorem epidemiologicznym objęto ogółem 132 podmioty lecznictwa ambulatoryjnego:

- 120 podmioty lecznicze niepubliczne,
- 12 podmioty lecznicze publiczne.

W 2013 roku w placówkach lecznictwa otwartego przeprowadzono ogółem 196 kontroli:

- 189 kontroli sanitarnych,
- 6 kontroli sprawdzających,
- 1 kontrolę interwencyjną.

Zakres przedmiotowy kontroli placówek ambulatoryjnych:

- wyposażenie stanowisk higienicznego mycia rąk personelu,
- stosowane preparaty do dezynfekcji powierzchni i sprzętu medycznego
/ rodzaje, daty ważności /,
- opracowanie, wdrożenie i nadzorowanie procedur sanitarnych,
- realizacja działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych
/ kontrole wewnętrzne - częstotliwość, dokumentacja /,
- przechowywanie wyrobów medycznych i sprzętu medycznego sterylnego,

- zaopatrzenie w sprzęt sterylny/środki ochrony osobistej,
- sposób sterylizacji,
- gospodarowanie odpadami/odpadami medycznymi,
- przestrzeganie zakazu palenia tytoniu.

Przeprowadzone kontrole wykazały nieprawidłowości:

- brak opracowania, wdrożenia i nadzorowania procedury postępowania w przypadku podejrzenia/ stwierdzenia choroby zakaźnej u pacjenta,
- nieprawidłowe przechowywanie preparatów szczepionkowych,
- używanie preparatu antyseptycznego o nieaktualnej dacie ważności,
- nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny w pomieszczeniach: gabinetu, sanitariatach dla pacjentów, pomieszczeniu porządkowym,
- nieaktualne daty ważności na pakietach ze sprzętem sterylnym jednorazowego użytku,
- nie wykonanie obowiązków decyzji w ustalonym terminie realizacji.

Ogółem wydano 2 decyzje administracyjne nakładające na strony obowiązki do wykonania oraz 4 decyzje prolongujące terminy wykonania nałożonych obowiązków.

Dodatkowo nałożono 1 mandat karny na kwotę 200.00 zł za brak wdrożonej i nadzorowanej procedury dezynfekcji rąk / *preparat antyseptyczny o nieaktualnej dacie ważności* /.

Zaopatrzenie w sprzęt sterylny medyczny /jednorazowego i wielokrotnego użytku/ w 112 zabiegowych podmiotach leczniczych:

- 67 podmiotów leczniczych wykorzystuje sprzęt medyczny wielokrotnego użytku i wykonuje sterylizację we własnym zakresie użytkując autoklawy parowe,
- 26 podmiotów leczniczych wykorzystuje wyłącznie sprzęt sterylny jednorazowego użytku;
- 14 podmiotów leczniczych zleca sterylizację jako usługę zewnętrzną,
- 5 podmiotów leczniczych sterylizuje częściowo we własnym zakresie, częściowo zleca sterylizację, jako usługę zewnętrzną.

Sterylizator na suche gorące powietrze użytkowany jest jedynie do wyparzania butelek w Zespole Opiekuńczo-Wychowawczym Nr 3 Centrum Opiekuńczo-Wychowawczego Pomocy Dziecku i Rodzinie w Sosnowcu.

W 2013 roku w placówkach lecznictwa otwartego stwierdzono:

- znaczną poprawę stanu sanitarnego w stosunku do roku poprzedniego,
- zaprzestanie użytkowania sterylizatorów na suche gorące powietrze do sterylizacji sprzętu

wielokrotnego użytku,

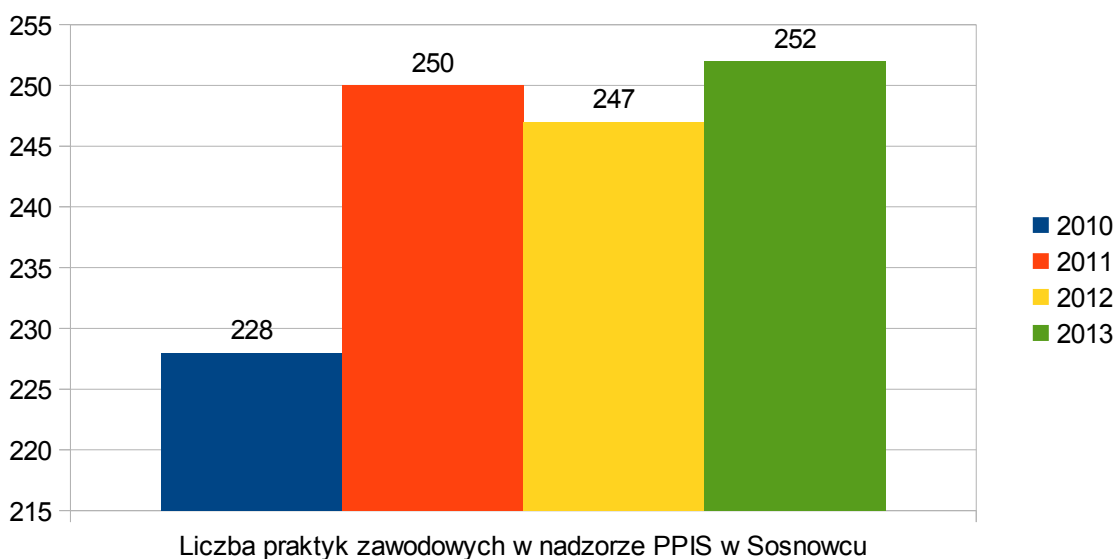
- brak nieprawidłowości w prowadzeniu wewnętrznej kontroli procesu sterylizacji w placówkach wykonujących sterylizację we własnym zakresie,
- prawidłowy sposób gospodarowania odpadami medycznymi zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

3.3. GABINETY PRYWATNE

W 2013 roku PPIS w Sosnowcu nadzorował 252 praktyki zawodowe:

- 245 gabinetów lekarskich / 130 gabinetów zabiegowe i 115 gabinetów niezabiegowych /,
- 6 praktyk pielęgniarek i położnych (2 gabinety zabiegowe i 4 gabinety niezabiegowe),
- 1 podmiot świadczący inne usługi medyczne (pracownia diagnostyczna USG).

Analizę liczby praktyk zawodowych będących pod nadzorem PPIS w Sosnowcu w latach 2010-2013 przedstawia wykres.



Łącznie przeprowadzono 271 kontroli sanitarnych.

Zakres przedmiotowy kontroli gabinetów prywatnych:

- wyposażenie stanowiska higienicznego mycia rąk,
- rodzaj stosowanych preparatów do dezynfekcji powierzchni i sprzętu medycznego,
- opracowanie, stosowanie i nadzorowania procedur sanitarnych,

- prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych,
- sposób przechowywania wyrobów medycznych i sprzętu medycznego sterylnego,
- sposób zaopatrywania w sprzęt sterylny,
- sposób gospodarowania odpadami medycznymi i komunalnymi,
- zaopatrzenie w środki ochrony indywidualnej (*rękawiczki, fartuchy, maski*).

Przeprowadzone kontrole wykazały nieprawidłowości w 3 obiektach:

- brak opracowania, wdrożenia i nadzoru nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym:
 - dezynfekcji rąk (*nieaktualna data ważności preparatu do dezynfekcji rąk*),
 - dezynfekcji powierzchni (*brak preparatu do dezynfekcji powierzchni*);
- brak wdrożonej i nadzorowanej procedury postępowania z odpadami medycznymi;
- nieprawidłowy sposób przechowywania odpadów medycznych w miejscu ich wytwarzania;
- nieaktualne daty ważności na pakietach ze sprzętem medycznym sterylnym jednorazowego użytku;
- brak potwierdzenia prowadzenia kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Wydano 2 decyzje administracyjne nakładające obowiązki do wykonania w ustalonych terminach realizacji oraz 1 zalecenie doraźne. Kontrole sprawdzające potwierdziły realizację tych decyzji.

W 133 gabinetach prywatnych zabiegowych w których wykorzystuje się sprzęt medyczny wielokrotnego użytku - brak jest na wyposażeniu sterylizatorów na suche gorące powietrze:

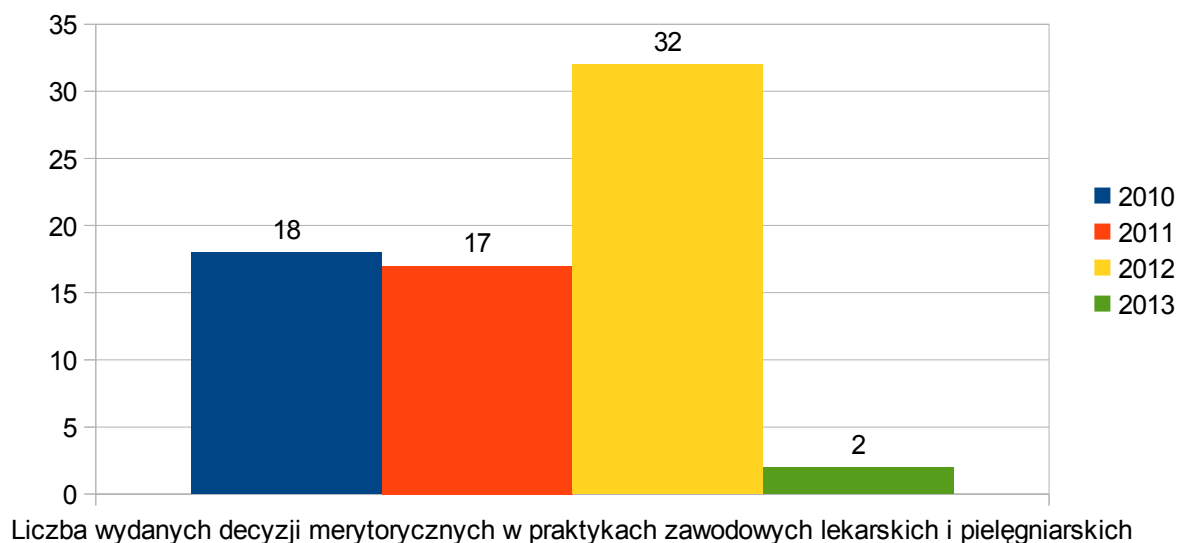
- w 57 wydzielono gabinetowe punkty sterylizacyjne wyposażone w autoklaw,
- w 7 podpisano umowę na sterylizację z podmiotem zewnętrznym,
- w 69 wykorzystywany jest wyłącznie sprzęt sterylny jednorazowego użytku.

Podczas kontroli procesów sterylizacji oceniano:

- sposób przechowywania sterylnego sprzętu i materiałów,
- prowadzenie wewnętrznych kontroli skuteczności sterylizacji przy użyciu wskaźników biologicznych i chemicznych,
- częstotliwość wewnętrznej kontroli skuteczności sterylizacji.

Stan sanitarny w gabinetach prywatnych uległ poprawie w stosunku do ubiegłego roku o czym świadczy znaczny spadek liczby wydawanych decyzji administracyjnych.

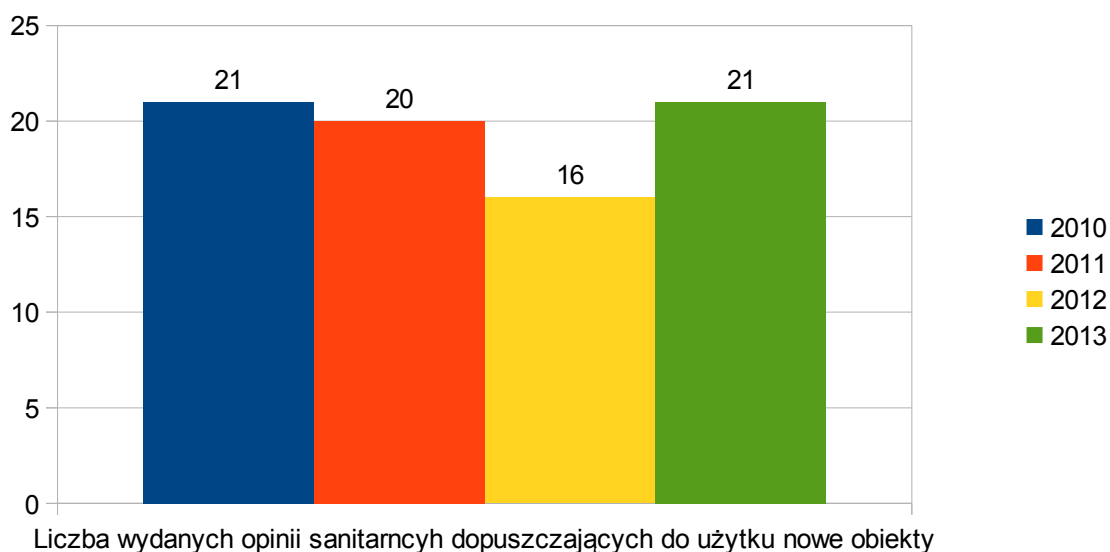
Analizę liczby decyzji wydanych przez PPIS w Sosnowcu w okresie 2010- 2013 w wyniku stwierdzenia nieprawidłowości przedstawia poniższy wykres.



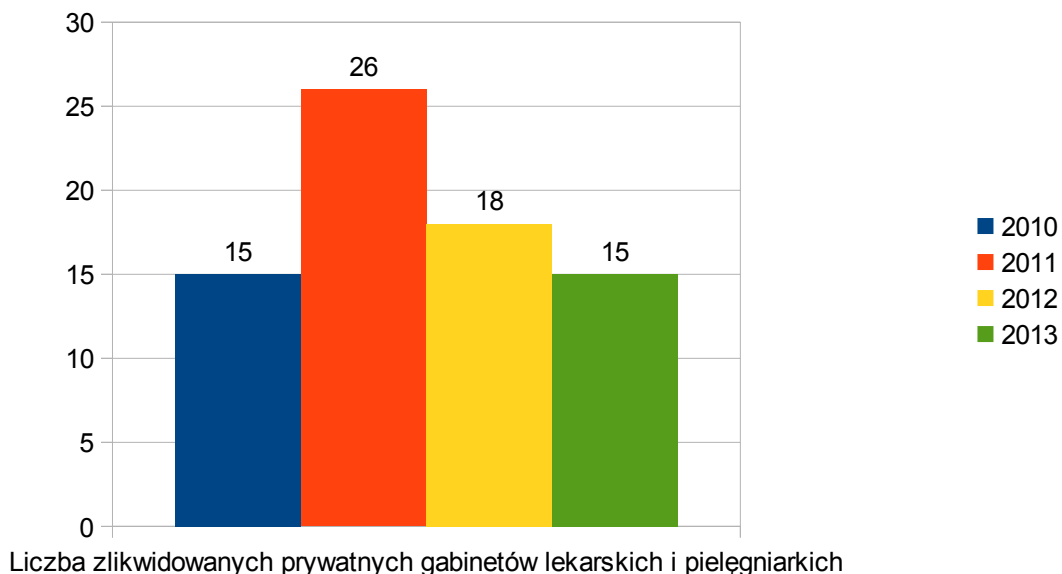
Na poprawę jakości świadczonych usług w gabinetach prywatnych wpływ ma także:

- stosowanie sprzętu jednorazowego użytku,
- zaprzestanie użytkowania sterylizatorów na suche gorące powietrze,
- posiadanie aktualnych umów na wywóz odpadów medycznych.

W 2013 roku ogółem wydano 21 decyzji opiniujących o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych, dopuszczających do działalności podmioty lecznicze. Liczba wydanych opinii w porównaniu do lat ubiegłych kształtuje się na podobnym poziomie.



W roku 2013 zgłoszono likwidację 15 praktyk zawodowych oraz zawieszenie działalności 9 podmiotów .



4. DZIAŁANIA AKCYJNE

W związku z wystąpieniem na terenie jednego z województw ogniska zakażenia HCV w podmiocie leczniczym świadczącym usługi z zakresu diagnostyki obrazowej na polecenie Głównego Inspektora Sanitarnego / *pismo z dnia 24.06.2013r.* / skontrolowano 4 obiekty świadczące usługi medyczne z zakresu radiodiagnostyki, realizujące zabiegi tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego.

Zakres przedmiotowy kontroli:

- stan sanitarno-higieniczny obiektów,
- opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym,
- liczba posiadanych urządzeń,
- liczba przeprowadzonych wkłuc do-naczyniowych,
- liczba zużytych kaniul do-naczyniowych,
- liczba wstrzyknięć kontrastu oraz liczba zużytych wkładów i złączy do wstrzykiwaczy kontrastu.

Kontrole miały na celu zapobieganie zakażeniom krwiopochodnym, w szczególności HCV.

Żadna z przeprowadzonych kontroli nie wykazała nieprawidłowości.

5. OGNISKA EPIDEMICZNE

W 2013 roku zgłoszono **3 ogniska epidemiczne**:

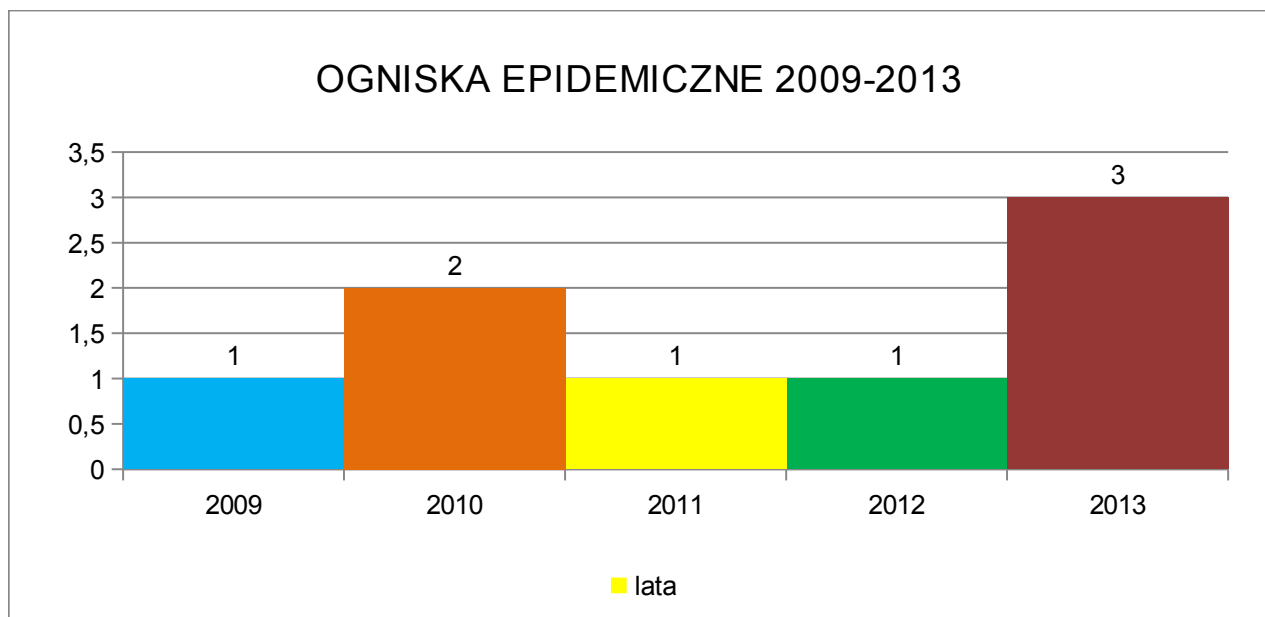
- Przedszkole Miejskie Nr 11 w Sosnowcu, ul. Baczyńskiego 16 / *Świerzbowiec* /,
- Oddział Neurologii odc. I Szpitala Miejskiego w Sosnowcu, ul. Szpitalna 1 / *Wirus grypy typu A (A/H1N1)* /,
- Niepubliczne Liceum Ogólnokształcące Szkoła Mistrzostwa Sportowego Polskiego Związku Hokeja na Lodzie Sosnowiec ul. 3-go Maja 41 / *nie określono czynnika* /.

W toku dochodzeń epidemiologicznych w **2 przypadkach ustalono czynniki etiologiczne** które stały się przyczyną wystąpienia ogniska:

- **zakażenia wirusowe / wirus grypy typu A (A/H1N1) /**
- **pasżyty / Świerzbowiec /.**

Wdrożenie odpowiednich zasad postępowania w przypadku wystąpienia ognisk epidemicznych oraz przestrzeganie procedur sanitarnych w placówkach/oddziałach objętych zakażeniami spowodowało skuteczne wygaszenie ognisk.

Poniższy wykres przedstawia ilość zgłaszanych do PPIS w Sosnowcu ognisk epidemicznych w latach 2009 – 2013.



6. ZABIEGI DERATYZACYJNE

Wzorem lat ubiegłych w 2013 roku na terenie miasta przeprowadzono dwie akcje deratyzacyjne (*wiosenną i jesienną*).

Kontrole sanitarne przeprowadzone w ramach akcji wykazały 6 przypadków nieprawidłowości dotyczących:

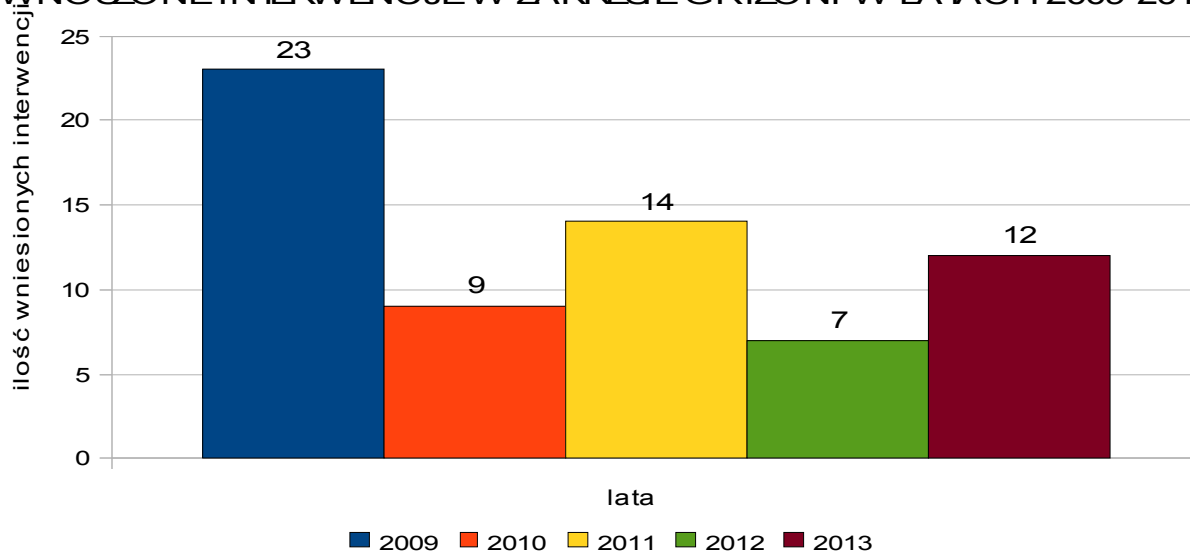
- złego stanu sanitarno-porządkowego w korytarzach piwnicznych,
- zalegania odpadów komunalnych/po produktach żywnościowych,
- obecności padłych gołębi i gryzoni,
- zalegania odchodów gryzoni,

Wydano 1 decyzję administracyjną oraz zalecenia doraźne.

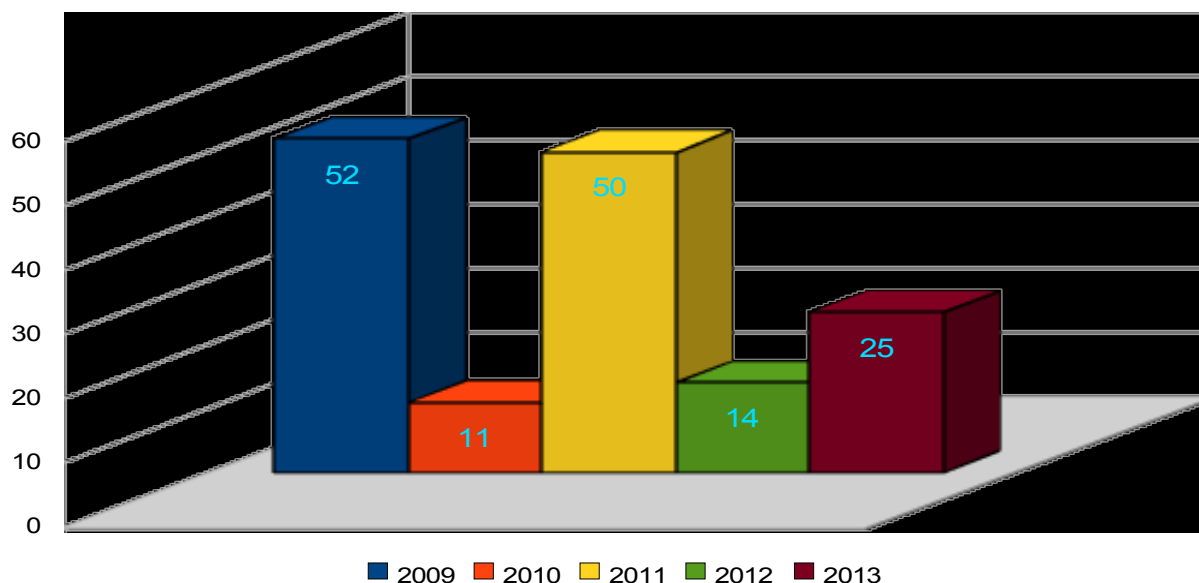
Do PPIS w Sosnowcu zgłaszane są interwencje dotyczące uciążliwości związanych z bytowaniem gołębi i gryzoni oraz ich odchodami w miejscach zamieszkania. Każdorazowo przeprowadzane są kontrole w celu potwierdzenia słuszności stawianych zarzutów. W przypadkach uzasadnionych zgłoszeń podejmowane są odpowiednie działania w celu wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości i potencjalnych zagrożeń np. poprzez nakazywanie decyzjami administracyjnymi właścicielom/zarządcom nieruchomości przeprowadzenie skutecznych zabiegów deratyzacyjnych.

Wykres przedstawia ilość zgłaszanych interwencji dotyczących bytowania gryzoni na przestrzeni ostatnich 5 lat.

WNIOSZONE INTERWENCJE W ZAKRESIE GRYZONI W LATACH 2009-2013



ZASADNOŚĆ WNIOSZONYCH INTERWENCJI W ZAKRESIE GRYZONI (%) 2009-2013



W 2013 roku wniesiono 12 interwencji, z czego po rozpatrzeniu tylko 3 uznano za zasadne. Kontrole potwierdziły:

- bytowanie gryzoni w studzienkach kanałów wodociągowych i na terenie budynku oraz zaniedbanej posesji,
- obecność padłego gryzonia w kanale ciepłowniczym budynku mieszkalnego.

Wydano decyzję administracyjną nakazującą przeprowadzenie skutecznych zabiegów deratyzacji.

Współpracowano z Rejonowym Przedsiębiorstwem Wodociągów i Kanalizacji oraz Prezydentem Miasta - podkreślając konieczność przeprowadzenia niezbędnych zabiegów sieci kanalizacyjnej. Dodatkowo informację o budynku oraz zaniedbanej posesji przekazano również do Powiatowego Inspektora Nadzoru Budowlanego oraz Prezydenta Miasta - celem zobowiązania właścicieli nieruchomości do doprowadzenia budynku do należytego stanu sanitarno-porządkowego.

II.

HIGIENA ŻYWIENIA, ŻYWNOŚCI I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

Ochrona zdrowia publicznego a także ogromne straty ponoszone w wyniku produkcji żywności zagrażającej zdrowiu konsumentów spowodowały, że problem bezpieczeństwa żywności stał się priorytetem.

Konsumenci chcą mieć pewność, że nabywane przez nich artykuły żywnościowe są bezpieczne dla zdrowia. Muszą one odpowiadać wymaganiom zdrowotnym określonym obowiązującymi przepisami prawnymi, a podczas ich przetwarzania, produkcji, magazynowania i sprzedaży należy je chronić przed zanieczyszczeniem. Chociaż główna odpowiedzialność za bezpieczeństwo żywności spoczywa na podmiocie prowadzącym działalność w sektorze spożywczym, to niezbędna jest też właściwa urzędowa kontrola uprawnionych organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Działania kontrolne prowadzone są w następujących grupach obiektów:

- produkcji żywności,
- obrotu żywnością,
- żywienia zbiorowego,
- wytwórniach i miejscach obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością,
- miejscach produkcji i obrotu kosmetykami.

W 2013 roku nadzorem objęto 2066 obiektów prowadzących działalność związaną z żywnością, żywieniem jak również kosmetykami.

Analiza porównawcza ilości nadzorowanych obiektów w latach 2009 - 2013 pozwala stwierdzić, że ich ilość od 2010 roku sukcesywnie powoli wzrastała do 2012 roku natomiast w 2013 roku odnotowano gwałtowny wzrost ilości nadzorowanych obiektów o ~ 23 % w stosunku do 2012 roku.

Tabela nr 1- Liczba obiektów objętych nadzorem PPIS w Sosnowcu w latach 2009 - 2013.

Rodzaj obiektów objętych nadzorem	Liczba obiektów				
	2009 rok	2010 rok	2011 rok	2012 rok	2013 rok
Ilość ogólna obiektów	1687	1596	1626	1686	2066
Zakłady produkcji żywności	60	60	62	64	67
Obiekty obrotu żywnością	916	924	941	979	1184
Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	142	149	149	147	183
Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego	147	134	140	141	160
Zakłady małej gastronomii	246	219	220	197	245
Środki transportu żywności	163	98	103	148	218
Wytwórnie i miejsca obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością	6	5	4	3	3
Wytwórnie kosmetyków i miejsca obrotu kosmetykami	7	7	7	7	6

Największe zmiany ilości nadzorowanych obiektów odnotowano w:

- obiektach obrotu żywnością / wzrost o 205 obiektów /,
- środkach transportu żywności / wzrost o 70 obiektów /,
- zakładach małej gastronomii /wzrost o 48 obiektów /
- zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego /wzrost o 36 obiektów /.

Spadek ilości nadzorowanych obiektów odnotowano jedynie w grupie wytwórni kosmetyków i miejscach obrotu kosmetykami (z 7 nadzorowanych obiektów pozostało 6).

Grupa obiektów obrotu żywnością charakteryzuje się bardzo dużą rotacją właścicieli ponieważ duża ilość małych sklepów nie wytrzymuje konkurencji i jest likwidowana po czym ponownie uruchamiana przez nowych właścicieli, którzy próbują prowadzić w nich swoją działalność.

Duża konkurencja na rynku, wzrost świadomości właścicieli obiektów oraz konieczność spełnienia wzrastających wymagań konsumentów ma wpływ na ciągłą poprawę stanu sanitarnego obiektów żywnościowych.

W 2013 roku **przeprowadzono 1625 kontroli sanitarnych w 1034 obiektach żywnościowych / tzn. w 50% ogółu nadzorowanych obiektów / w tym:**

- 2 kontrole przeprowadzono w miejscach obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością,
- 1 kontrolę przeprowadzono w zakładzie produkującym kosmetyki,
- 1 kontrolę przeprowadzono w obiekcie obrotu kosmetykami.

Wydano **202 decyzje administracyjne** nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, oraz nałożono **132 mandatów na łączną kwotę 19800 PLN.**

Ilość wydanych decyzji administracyjnych i nałożonych mandatów wzrosła w porównaniu z 2012 rokiem / wydano 19 decyzji + nałożono 31 mandatów więcej niż w 2012 roku /.

Wzrost ilości decyzji i mandatów świadczy o stosunkowo niskiej świadomości przedsiębiorców, którzy próbują dostosować zakłady do wymagań określonych prawem żywnościowym i wdrażać obowiązujące systemy jakości, nie spełniając warunków higienicznych. Bagatelizując wpływ warunków higienicznych na produkowaną i wprowadzaną do obrotu żywność zagrażają bezpieczeństwu zdrowia konsumentów.

W trakcie bieżącego nadzoru sanitarnego **pobrano 485 próbek** do badań laboratoryjnych:

- 457 próbek żywności,
- 10 próbek przedmiotów użytku,
- 3 próbki kosmetyków,
- 15 próbek sanitarnych.

W ramach monitoringu pobrano ogółem **117 próbek**, w tym **101** również do badań w ramach urzędowej kontroli.

Żywnienie zbiorowe zamknięte jest szczególnie istotnym elementem podstawowej formy wyżywienia dla określonych środowisk (pacjentów szpitali, dzieci w szkołach i przedszkolach, wychowanków domów dziecka, pensjonariuszy domów dla ludzi starszych, itp.). Zasady racjonalnego żywienia oraz zalecane racje pokarmowe dla różnych grup ludności opracowują oraz publikują jednostki badawczo-rozwojowe podległe i nadzorowane przez Ministra Zdrowia, w tym głównie Instytut Żywności i Żywienia. Przy planowaniu i realizacji żywienia zbiorowego, korzystne jest posługiwanie się modelowymi racjami pokarmowymi, w których podane są ilości poszczególnych grup produktów spożywczych.

Na przestrzeni ostatnich lat intensyfikowano kontrole w zakresie oceny żywienia w zakładach zamkniętych żywienia zbiorowego. W wyniku stwierdzanych nieprawidłowości opracowywano zalecenia dla każdego obiektu oraz udzielano instruktażu osobom tworzącym jadłospisy, zalecając poprawę struktury żywienia.

W ramach prowadzonych działań kontrolnych w 2013 roku oceniono o 2 jadłospisy więcej niż w 2012 roku.

Ogółem przeprowadzano 66 teoretycznych ocen sposobu żywienia w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego (25 szkół- + 41 przedszkoli).

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

- 60 jadłospisów dekadowych było zgodnych z obowiązującymi zasadami żywienia tych grup wiekowych;
- posiłki były zwykle zróżnicowane pod względem doboru produktów żywnościowych, w proporcjach wskazanych w piramidzie żywieniowej.

Uwagi dotyczące teoretycznej oceny jadłospisów:

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

Wyniki kontroli świadczą o tym, że zintensyfikowane działania edukacyjne w zakresie zasad żywienia dzieci i młodzieży wśród osób odpowiedzialnych za organizację żywienia przyniosły efekt w postaci odnotowanej mniejszej liczby jadłospisów ocenionych jako nieprawidłowe / *tylko 6 z 66 jadłospisów* / niż w 2012 roku / *18 z 64 jadłospisów* /.

1. ZAKŁADY PRODUKCJI I OBROTU ŻYWNOŚCIĄ

1.1. ZAKŁADY PRODUKCJI ŻYWNOŚCI

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

W zakładach produkcji żywności kontrola urzędowa prowadzona jest w zakresie:

- jakości surowców,
- składowania i przetwarzania surowców,
- systemu dezynfekcji pomieszczeń i sprzętu oraz przestrzegania higieny przez pracowników,
- zgodności stanu faktycznego w obiekcie z prawem paszowym i żywnościowym,
- skuteczności systemów bezpieczeństwa wdrożonych przez przedsiębiorców w celu zagwarantowania, że niebezpieczna żywność nie znajdzie się na rynku.

Ogółem skontrolowano 58 obiektów produkcji żywności / ~ 87% nadzorowanych / - żadnego kompleksowo nie oceniono negatywnie.

Przeprowadzone kontrole wykazały nieprawidłowości:

- niewłaściwy stan techniczny (*brudne / uszkodzone ściany, sufity, posadzki*),
- zniszczony/ zużyty sprzęt produkcyjny,
- niewłaściwe warunki przechowywania odzieży ochronnej,
- niewłaściwy stan porządkowy,
- niewłaściwe magazynowanie artykułów spożywczych.

Z zakładów produkcji żywności **pobrano 54 próbki żywności do badań mikrobiologicznych i fizykochemicznych** .

Zdyskwalifikowano 12 próbek (22.2 % ogółu badanych) co świadczy o **wzroście** wskaźnika w stosunku do 2012 roku (*zdyskwalifikowano 7 próbek - 11,3% ogółu badanych*).

Ogółem wydano 31 decyzji administracyjnych oraz nałożono 11 mandatów karnych.

W stosunku do 2012 roku ilość wydanych decyzji zmalała ~ 10 % / *34 decyzje - 2012 rok* / natomiast ilość nałożonych mandatów wzrosła ~ 2- krotnie / *5 mandatów - 2012 rok* /.

Wzrost ilości mandatów oraz kwestionowanych prób świadczy o konieczności inwestowania i poprawy stanu technicznego obiektów oraz zwiększania świadomości pracowników w zakresie przeciwdziałania i eliminowania ewentualnych zagrożeń.

1.2. OBIEKTY OBROTU ŻYWNOŚCIĄ

Do tej grupy należą zarówno małe obiekty takie jak kioski, w tym zlokalizowane na targowiskach, oraz sklepy spożywcze łącznie z wielkopowierzchniowymi super- i hipermarketami jak również magazyny hurtowe. Wielkie centra handlowe tworzące skupiska różnorodnych obiektów żywieniowo - żywnościowych połączonych z miejscami służącymi rekreacji i wypoczynkowi pozostają pod wzmożonym nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ponieważ istnieje potencjalna możliwość wystąpienia zagrożeń o charakterze populacyjnym ze względu na znaczną liczbę przebywających w nich osób / zgodnie z planem są kontrolowane corocznie /.

Ogółem skontrolowano 594 obiekty obrotu żywnością / ~42% nadzorowanych / - żadnego kompleksowo nie oceniono negatywnie.

Przeprowadzone kontrole wykazały nieprawidłowości dotyczące:

- warunków technicznych: - brudne ściany i sufity,
 - uszkodzone posadzki,
 - brak/nieprawidłowe stanowiska mycia sprzętu roboczego i wyposażenia,
 - zniszczony sprzęt / wyposażenie
- warunków higienicznych: - brak segregacji artykułów spożywczych,
 - nieprawidłowe przechowywanie środków spożywczych,
 - niewłaściwe przechowywanie odzieży ochronnej,
 - nieprawidłowy stan sanitarno – porządkowy,
 - brak bieżących zapisów w dokumentacji kontroli wewnętrznej

/ zgodnie z GHP /.

Z obiektów obrotu żywnością do badań pobrano 393 próbki żywności .

Zakwestionowano 4 próbki / ~ 1% ogółu badanych / co świadczy o **nieznacznym wzroście wskaźnika w stosunku do 2012 roku kiedy to zakwestionowano 2 próbki z 354 badanych.**

Ogółem wydano 264 decyzje administracyjne oraz nałożono 90 mandatów karnych.

W stosunku do 2012 roku ilość wydanych decyzji wzrosła ~ 17 % / 2012 rok - 226 decyzji / i ilość nałożonych mandatów wzrosła ~ 34 % / 2012 rok - 67 mandatów /.

Obiekty wielkopowierzchniowe podnoszą standardy utrzymania właściwego stanu sanitarno - technicznego. W małych obiektach obrotu żywnością wobec znacznej konkurencji obiektów wielkopowierzchniowych, właściciele często nastawiając się na zysk, zaniedbują ich stan higieniczno – sanitarny.

Poprawa stanu sanitarno-technicznego w małych obiektach jest rezultatem wymuszonych działań podejmowanych w celu realizacji obowiązków decyzji / zaleceń doraźnych wydawanych przez PPIS w Sosnowcu.

Wdrożenie odpowiednich systemów kontroli wewnętrznej i zwiększenie inwestycji na wyposażenie jest gwarancją początku zmian wizerunku tych obiektów.

1.3. TARGOWISKA, HANDEL OBNOŚNY I OBWOŹNY

Teren targowisk oraz imprez masowych to miejsca w których odbywa się handel obwoźny i obnośny

Kontrole przeprowadzone w 2012 oraz 2013 roku na targowiskach nie potwierdziły prowadzenia handlu w systemie obnośnym i obwoźnym. Obrót żywnością na targowiskach zorganizowany był w zamkniętych kioskach i na straganach usytuowanych przed nimi. Kioski kontrolowane są jako odrębne obiekty podlegające stałej modernizacji z powodu konieczności realizacji decyzji administracyjnych PPIS w Sosnowcu / *ich stan sanitarno – higieniczny ulega systematycznej poprawie* /.

W 2013 roku wydano 11 decyzji administracyjnych oraz nałożono 2 mandaty karne.

W stosunku do 2012 roku ilość wydanych decyzji wzrosła ~57% / 2012 rok -7 decyzji / natomiast ilość nałożonych mandatów zmalała 2- krotnie / 2012 rok - 4 mandaty /.

1.4 ZAKŁADY ŻYWIENIA ZBIOROWEGO

Produkcja żywności, to wytwarzanie surowców przeznaczonych do dalszego przerobu oraz ich przetwarzanie w ciągu procesów technologicznych, na potrawy przeznaczone do bezpośredniego spożycia .

Placówki żywienia zbiorowego zaopatrują ludność w gotowe do spożycia posiłki i napoje.

W ostatnich latach zaobserwowano wzrost zainteresowania społeczeństwa placówkami żywienia zbiorowego, zaopatrującymi w gotowe do spożycia posiłki i napoje. Niezbędne więc jest uświadamianie producentom ciążyącej na nich odpowiedzialności za bezpieczeństwo produkowanej żywności. Stały nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej zapewnia bezpieczeństwo żywności. Podczas urzędowych kontroli żywności w placówkach zaopatrujących w gotowe do spożycia posiłki i napoje sprawdzane jest spełnianie wymagań określonych w prawie żywnościowym.

W 2013 roku skontrolowano 380 zakładów żywienia zbiorowego / ~ 64% nadzorowanych /- żadnego kompleksowo nie oceniono negatywnie.

Przeprowadzone kontrole wykazały nieprawidłowości dotyczące:

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

W ramach nadzoru **pobrano** do badań **23 próbki środków spożywczych** / niekwestionowane /.

Dodatkowo pobrano 15 próbek sanitarnych / nie kwestionowano żadnej /.

W 2013 roku wydano 157 decyzji administracyjnych oraz nałożono 31 mandatów karnych.

W stosunku do 2012 roku ilość wydanych decyzji zmniejszyła się ~14 % / 2012 rok -183 decyzje / i ilość nałożonych mandatów zmalała ~ponad 6- krotnie / 2012 rok - 196 mandatów /.

Odnotowane spadki ilości wydanych decyzji i nałożonych mandatów świadczą o polepszeniu warunków i wzroście standardów świadczonych usług w tych zakładach.

1.5 MAŁA GASTRONOMIA

Liczba zakładów żywienia zbiorowego typu małej gastronomii znacznie wzrosła o ~ 20 % w stosunku do 2012 roku w którym nadzorowano 197 zakładów.

Do 245 nadzorowanych zakładów w 2013 roku należało :

- 179 pijalni piwa;
- 40 zakładów typu fast food ;
- 14 smażalni;
- 12 innych.

Przeprowadzone kontrole wykazały nieprawidłowości dotyczące:

- niewłaściwego stanu sanitarnego pomieszczeń,
- nieprawidłowego przechowywania opakowań do kontaktu z żywnością,

- nieprawidłowego przechowywania odzieży ochronnej,
- braku skutecznej kontroli wewnętrznej,
- brudnych ścian / sufitów.

W 2013 roku wydano 45 decyzji administracyjnych oraz nałożono 7 mandatów karnych.

W stosunku do 2012 roku ilość wydanych decyzji zmniejszyła się o 9 / 2012 rok -54 decyzje / i ilość nałożonych mandatów zmalała o 2 / 2012 rok - 9 mandatów /.

Wzrost liczby nadzorowanych zakładów małej gastronomii pozwala przypuszczać, że liczba osób korzystających z tej formy żywienia utrzymuje się na zbliżonym poziomie lub wzrasta pomimo tego, że dla większości społeczeństwa przyrządzanie posiłków w domach jest tańszą alternatywą i nie pozostaje bez znaczenia wobec ciągłego wzrostu żywności.

Mniejsza ilość decyzji administracyjnych oraz nałożonych mandatów karnych potwierdza wzrost świadomości pracowników na temat zagrożeń wynikających z nieprzestrzegania właściwych warunków sanitarno – higienicznych jak również wdrożone systemy kontroli wewnętrznej w zakładach małej gastronomii.

2. AKCJE

Analogicznie do poprzednich lat w **maju 2013 roku przeprowadzono akcję dotyczącą kontroli środków transportu żywności / z współudziałem Policji /.**

Skontrolowano 10 środków transportu, w tym w 3 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości:

- niewłaściwy stan porządkowy części załadunkowej,
- brak odzieży ochronnej,
- brak zaświadczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych.

Za stwierdzone nieprawidłowości nałożono 3 mandaty karne na kwotę 300 zł.

Akcja przebiegała sprawnie a współpracę z Policją oceniono bardzo dobrze.

3. TRANSPORT ŻYWNOŚCI

Zakłady produkujące żywność posiadają na ogół własne środki transportu, na które uzyskały pozytywne decyzje PPIS w Sosnowcu. Większość obiektów obrotu żywnością dysponuje prawidłowymi środkami transportu, dobrymi technicznie i przeznaczonymi wyłącznie do przewozu artykułów spożywczych. Niektóre zakłady korzystają z usług specjalistycznych firm transportowych.

W 2013 roku z 218 **środków transportu żywności** objętych nadzorem **skontrolowano 69 / 32% /.**

Kontrole głównie przeprowadzano 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. WSPÓŁPRACA Z INNYMI SŁUŻBAMI /ORGANAMI KONTROLI

PPIS w Sosnowcu sprawując bieżący nadzór nad żywieniem, żywnością i przedmiotami użytku współpracuje z:

- **Inspekcją Weterynaryjną** / *obustronne przekazywanie informacji o nadzorowanych obiektach zgodnie z zawartym porozumieniem /,*
- **Inspekcją Farmaceutyczną** / *pobieranie prób suplementów diety do badania w hurtowniach farmaceutycznych oraz aptekach zgodnie z zawartym porozumieniem ramowym /,*
- **Strażą Miejską** / *wspólne przeprowadzenie 6 kontroli w punktach sprzedaży żywności podczas imprezy Dni Sosnowca + 1 kontroli w pijalni piwa w związku z interwencją dotyczącą niewłaściwego stanu sanitarnego obiektu /,*
- **Policją** - / *wspólne przeprowadzenie 10 kontroli środków transportu w ramach akcji kontroli środków transportu żywności + 3 kontrole (w barze, piekarni oraz ciastkarni) w związku z interwencjami /*

5. IMPORT / EKSPORT

Analogicznie do poprzednich lat PPIS w Sosnowcu nadal nie sprawuje nadzoru nad importem środków spożywczych, natomiast nadzorem obejmuje **eksport odżywek przeznaczonych dla dzieci** produkowanych przez firmę NUTRICA Polska Sp. z o. o.

W 2013 roku wydano **698 świadectw jakości partii odżywek dla dzieci o łącznej masie 561729,05 kg.**

6. JAKOŚĆ ZDROWOTNA ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH

6.1. KRAJOWE ŚRODKI SPOŻYWCZE

W 2013 roku laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej, działające w zintegrowanym systemie badania żywności, przebadaly **420 próbek krajowych środków spożywczych** z terenu Sosnowca, w tym pod względem:

- **mikrobiologicznym -195 próbki ,**
- **chemicznym – 146 próbek,**
- **organoleptycznym -56 próbek,**
- **obecności zanieczyszczeń – 23 próbki.**

W wyniku przeprowadzonych badań **zdyskwalifikowano 15 próbek:**

- 1 - obecność bakterii Salmonella / metka wędzona /,
- 2 - przekroczona zawartość wolnych kwasów tłuszczowych / tłuszcz smaźalniczy /,
- 1 - nieprawidłowe cechy organoleptyczne / chleb /,
- 1 - przekroczona zawartość barwników spożywczych / chrupki owocowe /,
- 10 - obecność zanieczyszczeń / zmiotki w piekarniach /.

Dodatkowo we wrześniu 2013 roku **pobrano 10 próbek do badań w związku z podejrzeniem zatrucia pokarmowego** ze stołówki studenckiej Sosnowiec ul. Sucha 7 C.

Próbki zostały przebadane **pod względem mikrobiologicznym / zakwestionowano 1 próbkę /.**

6.2. IMPORTOWANE ŚRODKI SPOŻYWCZE

Przebadano ogółem **37 próbek żywności z importu**, w tym pod względem :

- **chemicznym – 22 próbki / żadnej nie zdyskwalifikowano /,**
- **organoleptycznym – 4 próbki / żadnej nie zdyskwalifikowano /,**
- **mikrobiologicznym – 8 próbek/ żadnej nie zdyskwalifikowano/,**
- **oznakowania – 3 próbki / żadnej nie zdyskwalifikowano /.**

Tabela nr 2 - Ilość kwestionowanych próbek żywności w okresie 2010-2013

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

2013	475	16	3,40%	W 1 próbie stwierdzono obecność bakterii Salmonella, w 2 próbkach tłuszczu stwierdzono przekroczenie zawartości wolnych kwasów tłuszczowych, w 1 próbie stwierdzono nieprawidłowe cechy organoleptyczne, w 1 próbie została przekroczona zawartość barwników spożywczych, w 10 próbkach zmiotek i wytrzepek z koszyków pobranych w piekarni stwierdzono obecność szkodników zbożowo- mącznych
-------------	------------	-----------	--------------	---

Po 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 obecności szkodników zbożowo- mącznych corocznie planowany jest pobór próbek w piekarniach.

7. INTERWENCJE

Na służbach urzędowej kontroli żywności spoczywa obowiązek ochrony interesów konsumentów przed nieuczciwymi praktykami podmiotów działających na rynku spożywczym. Ocena stanu sanitarno-higienicznego zakładów pozostających pod nadzorem PPIS w Sosnowcu wskazuje na konieczność utrzymania dotychczasowego poziomu działań kontrolnych, a w niektórych sytuacjach ich wzmożenie szczególnie w odniesieniu do zakładów, które nadal wykazują niezgodny z wymaganiami stan sanitarny.

W ramach urzędowej kontroli, udział w zapewnieniu bezpieczeństwa żywności ma analiza zgłaszanych skarg i interwencji. Sygnały pochodzące od społeczeństwa są każdorazowo rozpatrywane i skutkują podjęciem działań wyjaśniających, a w sytuacjach tego wymagających także represyjnych.

W 2013 roku PPIS w Sosnowcu zgłoszono 82 interwencje:

- **77 rozpatrzono** / 35 uzasadnionych + 42 nieuzasadnionych /;
- **5 nie rozpatrzono** / 1 likwidacja obiektu + 3 przekazano do rozpatrzenia: PWIS w Warszawie, PPIS w Dąbrowie Górniczej, KM Policji + 1 mało istotna treść /.

Wniesione 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,
- nieprawidłowości przy sprzedaży towaru,
- nieprawidłowości sanitarno-technicznych w obiekcie,
- niewłaściwa gospodarka odpadami.

W wyniku przeprowadzonych kontroli interwencyjnych nałożono 34 mandaty karne.

8. WNIOSKI

Wyniki kontroli z ostatnich lat potwierdzają systematyczną poprawę stanu sanitarnego obiektów produkujących i wprowadzających żywność do obrotu.

Stan sanitarno – higieniczny obiektów żywności i żywienia jest bardzo zróżnicowany. Funkcjonują zarówno obiekty nowoczesne jak i stare oraz obiekty małe i bardzo duże typu super i hipermarkety. Ich stan sanitarny i techniczny poprawia się między innymi dzięki systematycznym oraz konsekwentnym kontrolom wewnętrznym oraz modernizacji / *sukcesywna wymiana sprzętu i wyposażenia* /..

Największą poprawę warunków sanitarno - porządkowych obserwuje się w grupie obiektów żywienia zbiorowego natomiast w grupie obiektów obrotu żywnością pogorszyły się te warunki.

Rosnąca świadomość konsumentów wymusza na właścicielach sklepów poprawę estetyki i warunków sanitarno – technicznych, a na właścicielach zakładów produkcyjnych poprawę higieny produkcji. Wdrażanie systemów Dobrej Praktyki higienicznej (GPH), Dobrej Praktyki produkcyjnej (GMP), Systemu Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli (HACCP) jest niezbędne .

W porównaniu z rokiem ubiegłym zwiększył się odsetek kwestionowanych prób żywności co może świadczyć o pogorszeniu jakości zdrowotnej środków spożywczych z uwagi na brak poprawy warunków higienicznych, które mają wpływ na produkowaną i wprowadzaną do obrotu żywność a tym samym na bezpieczeństwo zdrowia konsumentów.

III.
HIGIENA KOMUNALNA I ŚRODOWISKA

1. OCENA JAKOŚCI WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

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

- ustawy z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- ustawy z dnia 18 lipca 2001 roku Prawo wodne,
- ustawy z dnia 7 czerwca 2001 roku o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków.

Jakość wody przeznaczanej do spożycia powinna odpowiadać wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 roku w/s jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi.

Badania jakości wody do spożycia wykonują laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej stosownie do ustawy o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia woda jest w pełni bezpieczna dla zdrowia jeśli spełnia określone w nim wymagania. Przekroczenie parametrów wymaga każdorazowo dokonania oceny zagrożeń i oszacowania ryzyka potencjalnych zagrożeń dla zdrowia konsumentów oraz określenia jej przydatności do spożycia. Ocena jakości wody jest sporządzana osobno dla każdego wodociągu.

PPIS w Sosnowcu prowadzi kontrolę jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi:

- wody powierzchniowej, wykorzystywanej do zaopatrzenia w wodę,
- wody podawanej do sieci,
- wody u odbiorcy.

Badania wody wykonywane są w zintegrowanym Laboratorium Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa śląskiego. Dane są raportowane miesięcznie w systemie EXCELL WODA / *relacyjna baza danych* oraz system danych przestrzennych / w WSSE w Katowicach i przekazywane raz w roku Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu.

Teren miasta zaopatrywany jest w wodę przeznaczoną do spożycia pochodzącą z ujęć powierzchniowych:

- Ujęcie Piaskownia (28% ludności),
- Ujęcie Goczałkowice + Ujęcie Dzieńkowice (72% ludności)
(woda mieszana w zbiorniku Murcki).

Ujęcie „Kanal Piaskownia” - miejsce ogrodzone w celu zabezpieczenia przed dostępem osób postronnych oraz ochrony przed dodatkowym zanieczyszczeniem.

Woda z tego ujęcia należy do kategorii czystości A2.

Na obniżenie kategorii poniżej A1 wpływają parametry:

- mikrobiologiczne tj. bakterie grupy coli, bakterie coli typu kałowego,
- fizykochemiczne tj. mangan, bar.

Woda po uzdatnieniu fizycznym i chemicznym (w szczególności: *utlenianiu wstępnym, koagulacji, flokulacji, filtracji, dezynfekcji poprzez chlorowanie końcowe*) - w Stacji Uzdatniania Wody w Maczkach **zaopatruje aktualnie 57,6 tys. mieszkańców / 28% /**.

Dobowa produkcja wody w SUW Maczki wynosi ~ 26 tys m³ /dobę / średnia wartość z 2013 r./

Kontrola jakości wody w SUW Maczki prowadzona jest poprzez:

- technologiczny monitoring / *chloromierze + mętnościomierze - kontrola wolnego chloru i mętności wody w sposób ciągły /*,
- badania laboratoryjne wody.

W 2013 roku SUW Maczki zmodernizowała urządzenia do uzdatniania wody przeznaczonej do spożycia. Włączono do eksploatacji nowe pospieszne filtry oraz zmodernizowaną chlorownię / zmieniono środek dezynfekujący z chloru gazowego na podchloryn sodu, który wytwarzany jest w zakładzie z chlorku sodu /.

Ujęcia Goczałkowice + Ujęcie Dzieńkowice- woda z tych ujęć po wymieszaniu w zbiornikach wyrównawczych w Murckach **stanowi zaopatrzenie dla 147,2 tys. mieszkańców / 72% /**.

Technologie uzdatniania wód z w/w ujęć zapewniają właściwą jakość wody podawanej do sieci wodociągowej. Szczególnie wysoką sprawność technologiczną posiada Zakład Produkcji Wody „Goczałkowice”.

PPIS w Sosnowcu kontroluje jakość wody w zakresie parametrów fizykochemicznych i mikrobiologicznych / *przed i po uzdatnieniu* / w ramach monitoringu, w wyznaczonych punktach miasta. 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.

W 2013 roku **pobrano 156 próbek wody** przeznaczonej do spożycia przez ludzi wykonując:

- 145 analiz wskaźników bakteriologicznych,
- 144 analizy wskaźników fizykochemicznych.

Pod względem fizykochemicznym zakwestionowano 8% próbek wody z uwagi na stwierdzone przekroczenia: mętności, żelaza, glinu, manganu, amoniaku.

Pod względem bakteriologicznym zakwestionowano 5% próbek wody.

/ powtórne badania nie potwierdziły przekroczeń wskaźników bakteriologicznych/.

Administratorami sieci wodociągowej miasta są:

- **Rejonowe Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji** Sosnowiec ul. Ostrogórska 43,
- **Przedsiębiorstwo „ADM”** Sosnowiec ul. Kosynierów 35.

W/w administratorzy sieci wodociągowej przeprowadzają w ramach kontroli wewnętrznej badania jakości wody w akredytowanych laboratoriach. Sprawozdania z tych badań są systematycznie przekazywane PPIS w Sosnowcu.

W 2013 roku do PPIS w Sosnowcu **zgłoszono 4 interwencje dotyczące złej jakości wody** przeznaczonej do spożycia. Po rozpatrzeniu żadną z wniesionych interwencji nie uznano za uzasadnioną.

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 zanieczyszczenie wody, czego skutkiem jest pogorszenie cech organoleptycznych (*wzrasta mętność i żółto-rdzawe zabarwienie wody*).

Przedsiębiorstwa wodociągowe zobowiązano do zgłaszania PPIS w Sosnowcu każdego przypadku zamiaru odcięcia wody i modernizacji sieci wodociągowej.

W 2013 roku **zgłoszono 157 awarii sieci wodociągowej** / w tym również z powodu modernizacji / z czego przerwy w dostawie wody :

- nie przekraczały 8 godzi / 94 awarie /,
- przekraczały 8 godzin / 63 awarie /.

W czasie trwania awarii dostaw wody do spożycia powyżej 8 godzin - mieszkańcom dostarczano wodę beczkowozami.

W stosunku do 2012 roku odnotowano ~ 33% wzrost ilości awarii sieci wodociągowej w 2013 roku.

We wrześniu 2013 roku miała miejsce awaria wodociągu po uruchomieniu po remoncie odcinka magistrali wodociągowej na ulicy Wileńskiej co skutkowało pogorszeniem się jakości wody w dzielnicach: Klimontów, Zagórze, Kazimierz, Porąbka.

Rejonowe Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w Sosnowcu oraz Górnośląskie Przedsiębiorstwo Wodociągów w Katowicach prowadziło działania naprawcze zmierzające do uzyskania wody o odpowiednich parametrach fizykochemicznych i bakteriologicznych. Skuteczność prowadzonych działań sprawdzana była poprzez wykonywanie badań próbek wody w akredytowanych laboratoriach.

W ramach współpracy z PPIS w Sosnowcu -Rejonowe Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji oraz Stacja Uzdatniania Wody Maczki Górnośląskiego Przedsiębiorstwa Wodociągowego :

- przekazują informacje o stwierdzonych przekroczeniach dopuszczalnych stężeń wskaźników jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- współuczestniczą w pobieraniu próbek wody 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

PPIS w Sosnowcu w ramach prowadzonego nadzoru w trosce o zdrowie mieszkańców miasta sprawdza stopień zasiedlenia instalacji wody ciepłej przez bakterie z rodzaju Legionella sp.

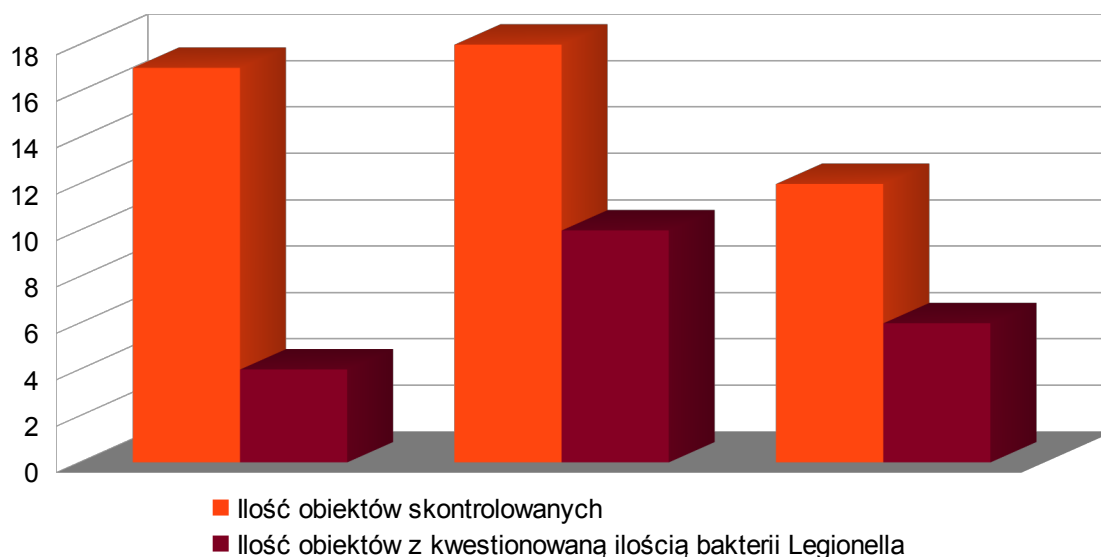
W 2013 roku pobrano ogółem **88 próbek wody ciepłej** do badań na obecność pałeczek Legionella **w 17 obiektach** / hotele, obiekty świadczące usługi hotelarskie, domy pomocy społecznej, domy studenta, domy dziecka /.

Wyniki badań wykazały ponadnormatywną zawartość pałeczek Legionella w 4 obiektach.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2007 roku **w/s jakości wody** przeznaczonej do spożycia przez ludzi - **wydano 4 decyzje administracyjne nakazujące zredukowanie ilości w/w pałeczek do wymaganego poziomu.**

Poniższa tabela i wykres odzwierciedlają dane z okresu 2011- 2013 dotyczące wyników badań próbek wody ciepłej na obecność pałeczek Legionella i wskazują ilości obiektów kontrolowanych w tym zakresie oraz ilości obiektów w których stwierdzono ponadnormatywną zawartość pałeczek Legionella w instalacji wody ciepłej w poszczególnych latach.

Rok	Ilość obiektów skontrolowanych	Ilość obiektów z kwestionowaną ilością bakterii Legionella
2013	17	4
2012	18	10
2011	12	6



W porównaniu z rokiem poprzednim stwierdzono poprawę jakości wody ciepłej ponieważ zmalała ilość obiektów w których stwierdzono wysoką zawartość pałeczek legionella do ~ 24% / z ilości ~ 50% w 2012 roku /.

3. WODY POWIERZCHNIOWE WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI I REKREACJI

Woda w kąpieliskach jest traktowana jako pewien element środowiska, której jakość jest bezpośrednio uzależniona od stanu tego środowiska. Ponieważ woda jest deficytowym zasobem naturalnym konieczne jest aby każde państwo objęło je należytą ochroną.

Zasady odpowiedzialności poszczególnych podmiotów:

- prezydent miasta – odpowiada za sprawy organizacyjne związane z wyznaczaniem kąpielisk i prowadzeniem ewidencji,
- rada gminy – zatwierdza projekt uchwały wyznaczającej kąpieliska,
- organizator kąpieliska – odpowiada za sprawy techniczne związane z prowadzeniem kąpieliska.

Do najistotniejszych elementów nadzoru sanitarnego nad kąpieliskami należy ocena jakości wody, prowadzona zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 kwietnia 2011 roku w/s prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpeli.

W przypadku stwierdzenia nieodpowiedniej jakości wody powiadamiane są władze lokalne, media oraz społeczność.

W sezonie letnim 2013 akwen „Stawiki” spełniał rolę miejsca wykorzystywanego do kąpeli.

Próbki wody w w/w obiekcie pobierane były przez organizatora w dwóch punktach ustalonych w porozumieniu z PPIS w Sosnowcu:

- przed sezonem / 1 raz /,
- w trakcie trwania sezonu / 1 raz /.

Wyniki badań nie wykazały przekroczeń parametrów bakteriologicznych.

Stan sanitarny miejsca wykorzystywanego do kąpeli „Stawiki” nie budzi zastrzeżeń: wyposażone w 2 kabiny TOY-TOY/ *zaopatrzone w środki higieniczne* /; oznakowane widoczną i czytelną tablicą informacyjną zawierającą niezbędne dane. Teren zielony uporządkowany i zadbane. Obiekt strzeżony przez odpowiednią ilość właściwie wyposażonych ratowników.

4. BASENY

Ilość basenów na terenie Sosnowca nie uległa zmianie w stosunku do poprzedniego roku.

W 2013 roku funkcjonowało 6 basenów:

- 4 baseny kryte: 2 szkolne/ *nieczynne w okresie letnim* /, 2 MOS i R /*czynne przez cały rok* / ;
- 2 baseny odkryte MOS i R / *sezonowe* /.

Woda w basenach pochodzi z miejskiej sieci wodociągowej i uzdatniana jest preparatami posiadającymi atesty PZH. Zawartość chloru wolnego w basenach kontrolowana jest w stałych odstępach czasu, co 2 godziny.

PPIS w Sosnowcu nadzorował jakość wody w nieckach basenowych 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.

Bieżący stan sanitarno – higieniczny basenów nie budził zastrzeżeń. Szatnie, przebieralnie, natryski, pomieszczenia z niecką basenową oraz otoczenie obiektów utrzymane były w czystości.

W 2013 roku został ponownie włączony do eksploatacji po przeprowadzeniu prac remontowych i modernizacji sposobu uzdatniania wody basen zlokalizowany przy Zespole Szkół Ogólnokształcących Nr 3 w Sosnowcu.

5. OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

Obiekty użyteczności publicznej to bardzo liczna i zróżnicowana grupa **822 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, domy przedpogrzebowe, noclegownia, domy pomocy społecznej, targowiska, stacje benzynowe, izba wytrzeźwień, dworce, stacje , areszt śledczy, wysypisko odpadów itp. /.

Do najliczniejszych w tej grupie obiektów należą:

- podmioty lecznicze,
- zakłady fryzjerskie,
- fryzjersko-kosmetyczne,
- odnowy biologicznej oraz tatuażu .

5.1. PODMIOTY LECZNICZE

Z grupy nadzorowanych przez PPIS w Sosnowcu 177 podmiotów leczniczych w 2013 roku przeprowadzono **328 kontroli sanitarnych w 175 publicznych i niepublicznych podmiotach leczniczych** (98% ogółu) .

W wyniku przeprowadzonych kontroli w 3 obiektach stwierdzono nieprawidłowości:

- zniszczone i uszkodzone kosze na odpady stałe,
- brudne ściany i sufity w pomieszczeniach przychodni,
- brak zapewnienia gładkiej i zmywalnej powierzchni podłogi w pomieszczeniu użytkowym,
- brak bieżącej ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnych,
- brak pokrycia materiałem zmywalnym uszkodzonych mebli,
- niesprawny pion kanalizacyjny w pomieszczeniu sanitarnym.

Nałożono 1 mandat karny na kwotę 100 zł za brak bieżącej czystości na stanowiskach pracy i brudne urządzenia chłodnicze do przechowywania leków i odpadów medycznych.

Wydano 3 decyzje administracyjne nakazujące likwidację stwierdzonych nieprawidłowości / 2 decyzje wykonano natomiast termin realizacji 1 decyzji na wniosek strony prolongowano do 31.01.2014 roku /.

Stan sanitarno-porządkowy pozostałych skontrolowanych placówek nie budził zastrzeżeń i został oceniony jako prawidłowy.

Kontrole podmiotów leczniczych wykazały:

- podnoszenie poziomu świadczonych usług dzięki przeprowadzanym 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 + rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 roku w/s szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- placówki niespełniające wymagań rozporządzenia MZ posiadają opracowane programy dostosowawcze */ ich realizacja została wydłużona do grudnia 2016 roku /,*
- uregulowaną gospodarkę odpadami medycznymi:
 - przestrzeganie segregacji w miejscu powstawania,
 - właściwe przechowywanie i przekazywanie odpadów do specjalistycznych zakładów zgodnie z opracowanymi procedurami i harmonogramem */ z odpowiednią częstotliwością /* lub nieplanowo */ w razie potrzeby /,*

- uregulowaną gospodarkę odpadami komunalnymi,
- wystarczającą ilość sprzętu jednorazowego, odzieży ochronnej, środków czystościowych, preparatów dezynfekcyjnych, bielizny jednorazowego/wielokrotnego użytku,
- zaopatrzenie wszystkich placówek w wodę z miejskiej sieci wodociągowej.

W 2013 roku PPIS w Sosnowcu wydał 64 decyzje o spełnieniu wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 roku oraz 4 decyzje opiniujące program dostosowania.

5.2. OBIEKTY USŁUGOWE

Obiekty usługowe stanowią najliczniejszą grupę obiektów użyteczności publicznej objętych nadzorem PPIS w Sosnowcu / **367 zakładów** /:

- **183** zakłady fryzjerskie / *172 w 2012 roku* /,
- **70** zakładów kosmetycznych / *65 w 2012 roku* /,
- **48** zakładów świadczących więcej niż 1 usługę (*fryzjerskie + kosmetyczne + odnowy biologicznej*) / *63 w 2012 roku* /,
- **48** zakładów odnowy biologicznej / *bez zmian w stosunku do 2012 roku* /,
- **3** zakłady tatuażu / *bez zmian w stosunku do 2012 roku* /,
- **13** obiektów świadczących usługi hotelarskie / *10 w 2012 roku* /,
- **2** hotele / *bez zmian w stosunku do 2012 roku* /.

Ogólna liczba nadzorowanych zakładów usługowych w stosunku do poprzedniego roku pozostała prawie niezmienna / *wzrosła o 4* / ale liczba w niektórych rodzajach usług uległa znacznym zmianom / *fryzjerskie + kosmetyczne + odnowy biologicznej, zakłady fryzjerskie* /.

W 2013 roku przeprowadzono **371 kontroli w 323 zakładach usługowych** (*85 % ogółu*).

Kontrole obiektów usługowych wykazały:

- właściciele dbają o estetykę i funkcjonalność obiektów,
- ogólny stan sanitarno- techniczny nie budzi zastrzeżeń,
- większość zakładów prowadzi uregulowaną gospodarkę odpadami niebezpiecznymi / *posiada stosowne procedury* /,
- sukcesywną poprawę stanu sanitarnego i technicznego / *brak wydanych decyzji w 2013 r.* /.

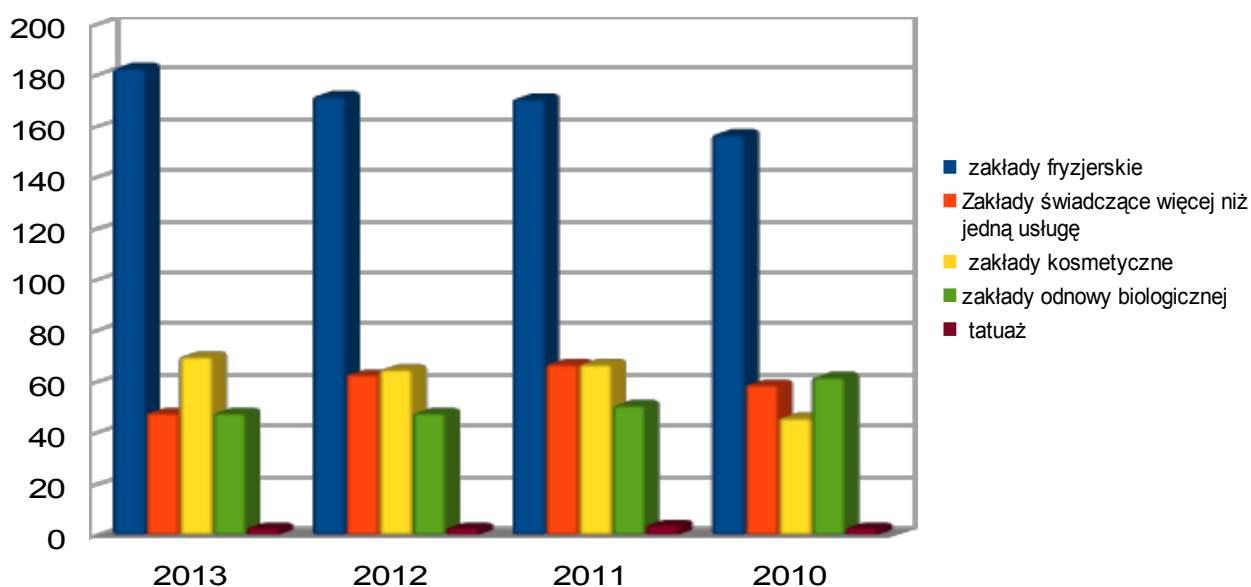
W 2 obiektach / zakład fryzjerski + zakład fryzjersko-kosmetyczny / w wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono nieprawidłowości:

- brak dezynfekcji narzędzi oraz przyborów fryzjerskich,
- przeterminowane środki do dezynfekcji narzędzi,
- brak porządku i czystości na stanowiskach pracy i zapleczu zakładu.

Za stwierdzone uchybienia nałożono 2 mandaty karne na kwotę 200,00 zł.

Poprawę stanu sanitarno-porządkowego w tych zakładach potwierdziły kontrole sprawdzające.

Poniższy wykres i tabela obrazują zmiany liczby poszczególnych zakładów usługowych na przestrzeni lat 2010 - 2013.



ROK	Zakłady fryzjerskie	Zakłady świadczące więcej niż jedną usługę	Zakłady kosmetyczne	Zakłady odnowy biologicznej	Zakłady tatuażu
2013	183	48	70	48	3
2012	172	63	65	48	3
2011	171	67	67	51	4
2010	157	59	46	62	3

Jak wynika z zestawienia ilość obiektów usługowych na terenie Sosnowca jest stabilna, utrzymuje się mniej więcej na stałym poziomie w stosunku do 2012 roku z ogólną tendencją wzrostową zakładów fryzjerskich i kosmetycznych na przestrzeni lat ale zmniejszeniu uległy zakłady świadczące więcej niż jedną usługę.

Na terenie Sosnowca funkcjonują:

- 2 kategoryzowane hotele, których stan sanitarno-techniczny nie budzi zastrzeżeń / *pomieszczenia hotelowe utrzymane są czysto i sprzątane na bieżąco, zaopatrzenie w środki czystościowe i higieniczne wystarczające /,*
- 13 obiektów świadczących usługi hotelarskie nieposiadające kategoryzacji: pokoje gościnne, zajazdy, hotele bez zaszeregowania itp. / *bieżący stan sanitarno-porządkowy obiektów oceniono jako dobry i dostateczny /.*

W jednym z obiektów hotelarskich w badanych próbkach wody ciepłej stwierdzono obecność pałeczek Legionella – wydano decyzję administracyjną, która została wykonana w terminie.

Dodatkowo PPIS w Sosnowcu w 2013 roku objął nadzorem niekategoryzowany hotel Boutique zlokalizowany w Sosnowcu ul. Partyzantów 11.

5.3. POZOSTAŁE OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

W 2013 roku z grupy nadzorowanych przez PPIS w Sosnowcu **213** pozostałych obiektów użyteczności publicznej skontrolowano **183** obiektów (**86 % ogółu**) przeprowadzając w nich ogółem **264 kontrole sanitarne.**

Do grupy pozostałych obiektów użyteczności publicznej należy:

- **108 aptek** urządzonych prawidłowo i funkcjonalnie, estetycznych, w dobrym stanie sanitarnym i technicznym,
- **23 obiekty sportowe** / *boiska, hale sportowe, kluby sportowe, korty tenisowe, lodowisko, ściana wspinaczkowa /,*
- **19 obiektów kulturalno – widowiskowych** / *kina, ośrodki kultury, kluby i obiekty widowiskowe, teatr, casino /*

Kontrole 20 obiektów sportowych+ 18 kulturalno-widowiskowych potwierdziły właściwy stan sanitarno- techniczny / *zachowana bieżąca czystość, wystarczająca ilość środków higienicznych i czystościowych, sprawne urządzenia sanitarne na bieżąco dezynfekowane /,*

- **Dworzec PKP Sosnowiec Główny** – dobry stan sanitarno- techniczny / *otoczenie, perony, sanitariaty - utrzymane czysto /,*
- **4 przystanki kolejowe** bez zaplecza sanitarno– technicznego oraz kas biletowych / *otoczenie obiektów utrzymane jest w dostatecznej czystości /,*

- **Areszt Śledczy** - wykazujący nadal dostateczny stan sanitarno- techniczny pomimo wdrożonych prac modernizacyjnych i remontowych obejmujących :instalację wentylacyjną, pomieszczenia łaźni, pomieszczenia kuchni i wymianę pokrycia dachu / *modernizacja przeprowadzana jest etapami w miarę pozyskiwanych środków* /
Ambulatorium zlokalizowane na terenie Aresztu objęto programem dostosowawczym / *termin realizacji - 2016rok* /
W związku ze zmianą statusu części aresztu śledczego na zakład karny, jeden z pawilonów otoczono siatką celem wyodrębnienia terenu do spacerów dla osób osadzonych / *po wyroku* / oraz uniemożliwienia kontaktu z aresztantami,
- **Szalety publiczne** - zlokalizowane przy dworcu PKP oraz przy dworcu PKM są w dobrym stanie sanitarno - higienicznym i technicznym / *dostosowane dla osób niepełnosprawnych* /
Stan sanitarny szaletów ogólnodostępnych zlokalizowanych na terenie centrów handlowych oceniono jako dobry / *zapewnione środki higieniczne i bieżąca dezynfekcja urządzeń sanitarnych* /
Dodatkowo w 2013 roku objęto nadzorem szalet w Centrum Handlowym KAUF LAND zlokalizowany w Sosnowcu Aleja Mireckiego 23,
- **Izba wytrzeźwień** – przeprowadzona kontrola wykazała nieprawidłowości: brak bieżącej czystości w zakładzie, przeterminowane środki dezynfekcyjne oraz brak porządku w magazynie czystej bielizny. *Nażłożono mandat karny na kwotę 200,00 zł. Poprawę stanu sanitarno-porządkowego potwierdziła kontrola sprawdzająca,*
- **Noclegownia** – CARITAS Diecezji Sosnowieckiej prowadzi Noclegownię / *przeznaczoną tylko dla mężczyzn* / zlokalizowaną w Sosnowcu ul. Kaliska 25. Placówka mieści się w budynku jednopiętrowym na terenie ogrodzonym, posiada pokoje wyposażone w: łóżka, szafki, krzesła i stoliki, posiada pomieszczenia sanitarne, podręczne kuchenki, lodówki oraz magazyny. Stan sanitarno-higieniczny obiektu oceniono na dostateczny,
- **4 Domy Opieki Społecznej** – zapewniają dzienną jak i całodobową opiekę, gwarantują wyżywienie, programy rehabilitacyjne oraz programy zajęciowe. Stan sanitarno-techniczny i porządkowy nie budzi zastrzeżeń i nadal oceniany jest jako dobry. Pokoje, sanitariaty utrzymane czysto, urządzenia sanitarne sprawne, zaopatrzenie w środki czystościowo – higieniczne wystarczające,
- **17 Zakładów Pogrzebowych** – prowadzi prawidłową gospodarkę odpadami medycznymi, wyposażone są w wystarczającą ilość środków dezynfekcyjnych i czystościowych. Zakres świadczonych przez nich usług jest zgodny z deklarowanym. Stan sanitarny prawidłowy.

6. INTERWENCJE

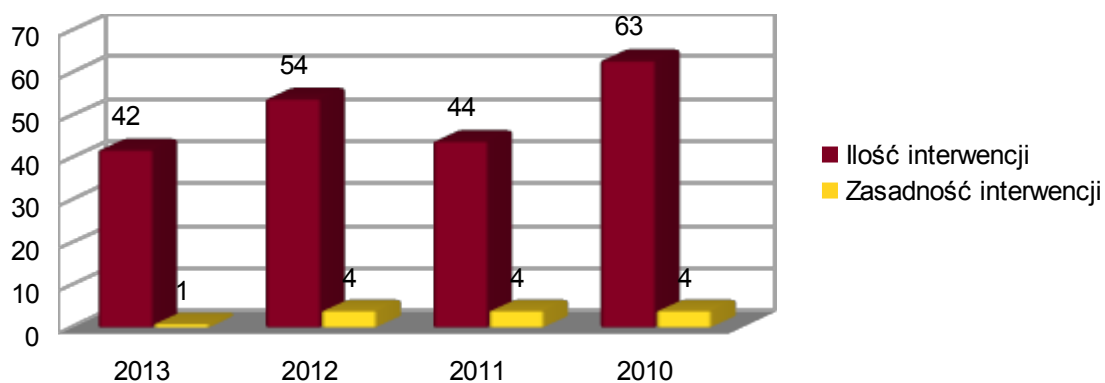
W 2013 roku do PPIS w Sosnowcu wpłynęły 42 interwencje:

- 2 dotyczące uciążliwości spowodowanych przez hałas,
- 21 dotyczących niewłaściwego stanu sanitarnego pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, w tym:
 - 10 dotyczących niewłaściwego stanu obiektów użyteczności publicznej,
 - 4 dotyczące zagrożenia obecnością gryzoni, zwierząt i insektów,
 - 3 dotyczące awarii kanalizacji,
 - 3 dotyczące zapachów w budynkach mieszkalnych,
 - 1 dotycząca zagrzybienia/zawilgocenia pomieszczeń mieszkalnych,
- 5 dotyczących gromadzenia odpadów stałych,
- 9 dotyczących złego stanu sanitarnego posesji,
- 3 dotyczące zanieczyszczenia piaskownic i trawników psimi odchodami,
- 1 dotycząca uciążliwości związanych z prowadzeniem hodowli,
- 1 dotycząca gromadzenia nieczystości płynnych.

Z 42 wniesionych interwencji **tylko 1 była uzasadniona** / potwierdzono nieprawidłowości /.

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

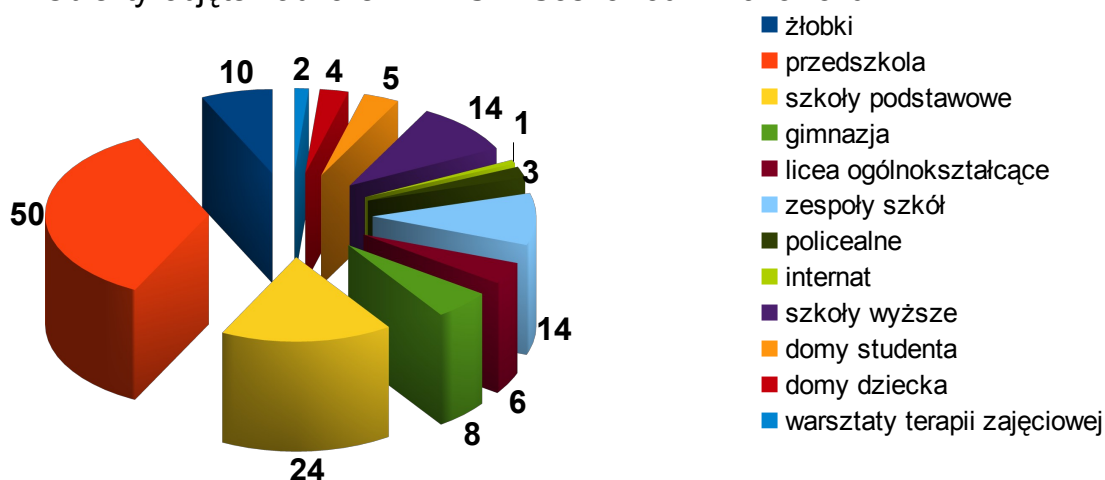
Rok	Ilość interwencji	Zasadność interwencji
2013	42	1
2012	54	4
2011	44	4
2010	63	4



IV.
HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY

W 2013 roku spośród figurujących w ewidencji 141 obiektów dla dzieci i młodzieży pracownicy pionu Higieny Dzieci i Młodzieży PSSE w Sosnowcu skontrolowali 133 placówek oświatowo – wychowawczych.

Obiekty objęte nadzorem PPIS w Sosnowcu w 2013 roku



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

Bieżący nadzór nad placówkami oświatowo- wychowawczymi prowadzony był ze zwróceniem szczególnej uwagi na sposób zapewnienia higienicznych warunków nauki i wypoczynku oraz komfortu bezpieczeństwa przebywania na ich terenie.

Przedmiotem czynności kontrolnych był nadzór nad:

- warunkami sanitarno- higienicznymi / ciepła woda w sanitariatach /,
- procesami nauczania- uczenia się,
- warunkami prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach,
- stanem technicznym boisk szkolnych oraz placów zabaw w przedszkolach,
- wyposażeniem pracowni komputerowych,
- magazynowaniem i stosowaniem niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w pracowniach i laboratoriach oraz w warsztatach szkolnych,
- dostosowaniem mebli edukacyjnych do zasad ergonomii,
- higienicznym rozkładem zajęć lekcyjnych,
- warunkami realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami,
- stanem sanitarno-technicznym piaskownic,
- prowadzonym dożywianiem dzieci i młodzieży,
- przestrzeganiem ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

1. ŻŁOBKI

W związku z wejściem od 4 kwietnia 2011 roku przepisów ustawy o opiece nad dziećmi do lat 3 – osoba zamierzająca rozpocząć taką działalność musi uzyskać pozytywną opinię właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego oraz właściwego miejscowego komendanta straży pożarnej.

Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej dokonują kontroli warunków higieniczno-sanitarnych placówki, a następnie wydają pozytywną lub negatywną opinię sanitarną, ewentualnie wstrzymują się z wydaniem opinii do czasu spełnienia wymogów sanitarnych przez osobę ubiegającą się o zgodę na utworzenie żłobka lub klubu dziecięcego.

W 2013 roku pozytywną opinię na prowadzenie działalności wydano w przypadku 1 niepublicznego żłobka.

Na terenie miasta w 2013 roku funkcjonowało 10 żłobków / *publicznych i niepublicznych* / zapewniając opiekę dla 317 dzieci. Warunki sanitarno- higieniczne oraz stan techniczny budynków w których funkcjonują żłobki ocenia się jako dobre / *bez zastrzeżeń* /.

2. PLACÓWKI PRZEDSZKOLNE

W 2013 roku **skontrolowano 48 (96 %) z 50 nadzorowanych** placówek przedszkolnych. Ogółem przeprowadzono w nich 69 kontroli + wydano 1 decyzję prolongującą terminu wykonania obowiązków nałożonych wcześniejszą decyzją administracyjną.

Przeprowadzone kontrole potwierdziły prawidłowy stan sanitarny i techniczny we wszystkich placówkach / *za wyjątkiem tej 1 placówki na którą wcześniej nałożono obowiązki w formie wydanej decyzji administracyjnej* /.

Dodatkowo w 2013 roku:

- uruchomiono 2 przedszkola w nowo oddanych obiektach,
- 1 placówka zmieniła formę prowadzonej działalności z punktu przedszkolnego na niepubliczne przedszkole,
- w 2 placówkach przedszkolnych dokonano rozbudowy poprzez udostępnienie do zajęć dydaktycznych dodatkowych sal.

2.1. ERGONOMIA W PRZEDSZKOLACH

Wzorem lat ubiegłych w ramach sprawowanego nadzoru dokonano oceny dostosowania mebli przedszkolnych do wzrostu dzieci w wybranych 9 placówkach.

Podczas oceny mebli zwracano uwagę na:

- ergonomię, czyli funkcjonalność,
- dostosowanie mebli do wysokości ciała przedszkolaków,
- oznakowanie mebli,
- odpowiednie zestawienie mebli i ich stan techniczny,
- posiadanie certyfikatu.

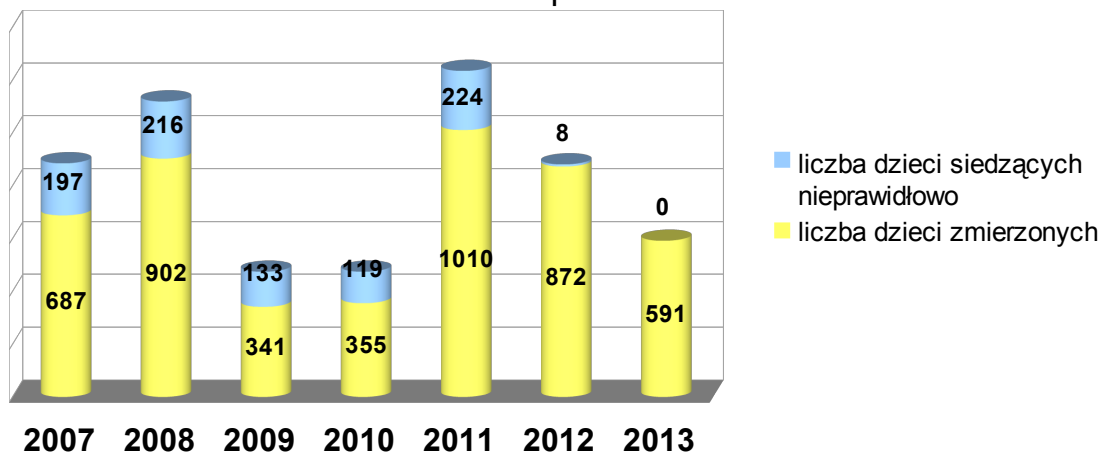
Pomiarami objęto 591 dzieci w 36 oddziałach przedszkolnych.

Wyniki analiz wykazały, że:

- wszystkie objęte badaniem przedszkolaki korzystają z mebli prawidłowo dostosowanych do wzrostu,
- większość placówek posiada meble oznakowane kolorami lub numerami / zgodnie z obowiązującą normą /.

Poniższy wykres ilustruje wyniki badań dostosowania mebli do wzrostu dzieci w przedszkolach na przestrzeni lat 2007 -2013.

Dostosowanie mebli do wzrostu dzieci w przedszkolach w okresie: 2007-2013.



Jak wynika z przedstawionych danych sytuacja w zakresie organizacji prawidłowego stanowiska pracy przedszkolaka, na przestrzeni ostatnich 3 lat, uległa znacznej poprawie.

Ta sukcesywna poprawa świadczy o pozytywnych i wymiernych efektach prowadzonych działań przez Państwową Inspekcję Sanitarną oraz wzroście świadomości kadry pedagogicznej.

3. DOMY DZIECKA ORAZ PLACÓWKI OPIEKUŃCZO – WYCHOWAWCZE I POMOCY SPOŁECZNEJ

Na terenie Sosnowca znajduje się :

- 5 domów studenckich,
- 4 domy dziecka,
- 2 placówki opiekuńczo-wychowawcze / z pobytem dziennym /
- 1 internat.

W 2013 roku przeprowadzono ogółem 7 kontroli (4 domy dziecka + 2 placówki opiekuńczo-wychowawcze + internat).

Kontrole potwierdziły prawidłowe warunki sanitarno – higieniczne w nich panujące .

4. SZKOŁY

W 2013 roku przeprowadzono kontrole sanitarne w 55 szkołach wszystkich typów i stopni w złym stanie technicznym było 5 placówek.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że:

- 5 placówek wykazuje zły stan techniczny,
- w 47 szkołach funkcjonują gabinety profilaktycznej opieki zdrowotnej / ich liczba nie uległa zmianie od 2010 roku /,
- w 1 szkole na jedno urządzenie sanitarne przypada ponadnormatywna liczba uczniów,
- w 1 placówce brak zapewnienia dostępu do bieżącej ciepłej wody w sanitariatach.

Ogółem w szkołach wszystkich typów i stopni / za wyjątkiem szkół wyższych / - przeprowadzono 67 kontroli. W 2013 roku wydano 18 decyzji administracyjnych oraz 7 decyzji płatniczych.

4.1. MIKROKLIMAT W SZKOŁACH

Na poprawę mikroklimatu pomieszczeń dydaktycznych wpływa głównie wymiana stolarki okiennej związana z modernizacją budynków szkolnych.

Przeprowadzone kontrole wykazały, że:

- sale lekcyjne są prawidłowo wentylowane i utrzymywana jest w nich odpowiednia temperatura powietrza / za wyjątkiem 1 placówki /,
- 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/.

4.2. ERGONOMIA W SZKOŁACH

Wzorem lat ubiegłych w ramach sprawowanego nadzoru dokonano oceny dostosowania mebli szkolnych do wzrostu dzieci w wybranych 6 placówkach.

Podczas oceny mebli zwracano uwagę na:

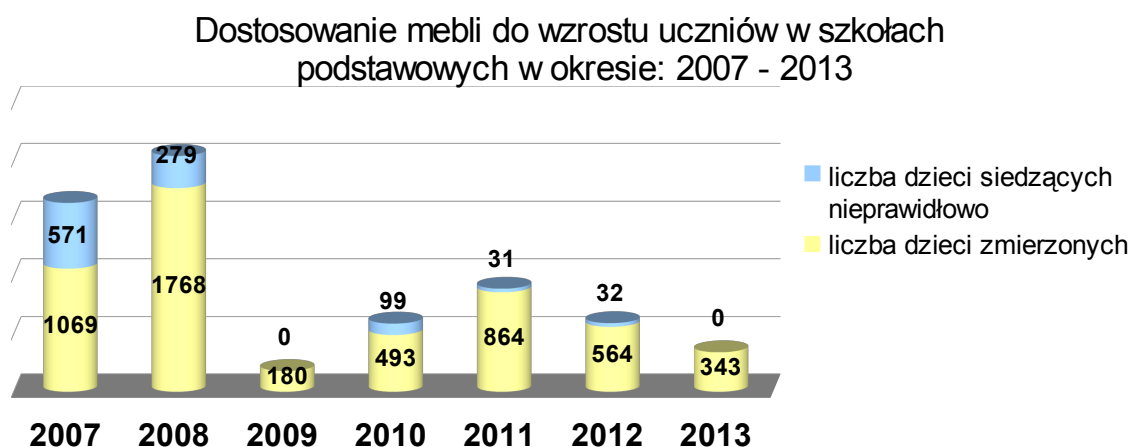
- ergonomię, czyli funkcjonalność,
- dostosowanie mebli do wysokości ciała uczniów,
- oznakowanie mebli,
- odpowiednie zestawienie mebli i ich stan techniczny,
- posiadanie certyfikatu.

Pomiarami objęto 343 uczniów z 6 placówek szkolnych.

Wyniki analiz wykazały, że:

- wszyscy objęci badaniem uczniowie korzystają z mebli prawidłowo dostosowanych do wzrostu,
- w ostatnich latach obserwowana jest sukcesywna wymiana umeblowania starego typu / *nie spełniającego wymagań* / na meble posiadające certyfikaty, o regulowanej wysokości / *pozwalające zapewnić prawidłowe stanowiska uczniom* /.

Poniższy wykres ilustruje wyniki badań dostosowania mebli do wzrostu uczniów w szkołach na przestrzeni lat 2007 -2013.



Z przeprowadzonej analizy wynika, że sytuacja w zakresie prawidłowego doboru mebli, z których korzystają uczniowie w szkołach uległa poprawie od 2009 roku i utrzymuje się do chwili obecnej co potwierdza skuteczność działań prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną oraz wysoką świadomość kadry pedagogicznej.

4.3. 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 2010-2013 wykazały prawidłowo sporządzane tygodniowe rozkłady zajęć lekcyjnych od 2011 roku.

ROK	Ilość badanych szkół	Ilość badanych oddziałów	Ilość nieprawidłowych tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych
2010	26	259	1*
2011	22	179	0
2012	38	347	0
2013	37	386	0

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

4.4. WARUNKI DO PROWADZENIA ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Państwowa Inspekcja Sanitarna zwraca uwagę na działania mające na celu promocję zdrowego i aktywnego stylu życia. Zajęcia wychowania fizycznego są istotnym elementem dbałości o zdrowie dzieci i młodzieży szkolnej, dlatego ważne jest zapewnienie uczniom dobrych warunków do aktywności fizycznej. Zaplecze sportowe szkół poprawia się jednak w dalszym ciągu nie wszystkie szkoły stwarzają uczniom optymalne warunki.

Warunki do utrzymania higieny osobistej znacznie się polepszyły, jednakże dzieci i młodzież nadal nie korzystają z urządzeń natryskowych systematycznie / *najczęściej używane są tylko po zajęciach dodatkowych* /.

W 2013 roku pod względem oceny warunków prowadzenia zajęć wychowania fizycznego **skontrolowano 55 szkół** wszystkich typów i stopni / *bez szkół wyższych* /.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że:

- 48 placówek posiada wystarczające warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego,
- 1 placówka posiada niewystarczające warunki do prowadzenia zajęć tego typu,
- 6 szkół nie zapewnia uczniom warunków do zajęć z wychowania fizycznego,

- 14 placówek posiada szkolny zespół sportowy z boiskiem,
- 1 placówka posiada wyłącznie pełnowymiarową salę gimnastyczną,
- 14 placówek posiada salę zastępczą oraz rekreacyjną z boiskiem,
- 8 placówek posiada salę gimnastyczną oraz salę rekreacyjną z boiskiem,
- 4 placówki posiadają wyłącznie salę zastępczą,
- 1 placówka posiada wyłącznie boisko sportowe.

Wydano 2 decyzje administracyjne dotyczące poprawy stanu technicznego bloku sportowego /sale gimnastyczne: odnowa malowania ścian , odnowa malowania sufitu /.

4.5. DOŻYWIANIE DZIECI I MŁODZIEŻY W SZKOŁACH

W 2013 roku w **40 szkołach** (~ 73%) z ogółu skontrolowanych **55** szkołach - prowadzono dożywianie uczniów w różnych formach.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że:

- posiłki w szkole spożywało 4195 uczniów,
- posiłki dofinansowane spożywało 838 uczniów,
- wspólne śniadania organizowane były dla 780 uczniów w 24 szkołach,
- napoje /mleko finansowane były ze środków unijnych - dla 4296 uczniów w 21 placówkach,
- zainteresowanie spożywaniem ciepłego posiłku w szkole przez uczniów nieznacznie zmalało w stosunku do poprzedniego roku,
- zmalała liczba dofinansowywanych obiadów,
- wzrosła liczba dofinansowywanych II śniadań,
- zaobserwowano spadek zainteresowania uczniów pić mleka w ramach akcji „szklanka mleka”.



5. SZKOŁY WYŻSZE

Na terenie Sosnowca funkcjonują 4 uczelnie wyższe zlokalizowane w 14 obiektach.

W złym stanie sanitarno- higienicznym pozostają obiekty 2 wydziałów Uniwersytetu Śląskiego / od 2010 r. nie zrealizowano nałożonych obowiązków decyzji administracyjnych /.

W/w obiekty wymagają modernizacji i poprawy poprzez:

- odnowienie malowania ścian,
- likwidację zawilgoceń,
- naprawę/wymianę stolarki okiennej,
- naprawę podłóg.

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

Poprawie ulegają warunki lokalowe Śląskiego Uniwersytetu Medycznego z uwagi na sukcesywną modernizację obiektów. Ponadto w 2013 roku baza lokalowa w/w uczelni uległa powiększeniu - oddano na potrzeby dydaktyczne kolejny budynek zlokalizowany przy ul. Jedności 8.

6. WYPOCZYNEK ZIMOWY I LETNI DZIECI I MŁODZIEŻY

W czasie ferii zimowych, jak również w czasie letniej przerwy od nauki prowadzono kontrole warunków sanitarnych placówek, w których wypoczywały dzieci i młodzież.

Wypoczynek w miejscu zamieszkania wzorem lat ubiegłych zorganizowany był na terenie Sosnowca w formie tzw. „otwartych drzwi” przez placówki pracy pozaszkolnej / *domy kultury, kluby osiedlowe, świetlice środowiskowe* /.

Z zorganizowanych zajęć w formie turnusów skorzystało ogółem 360 dzieci i młodzieży.

Dla dzieci i młodzieży organizowano zajęcia w formie gier, zabaw, konkursów turniejów i wycieczek wyjazdowych poza miasto.

Ponadto w 2013 roku formę zorganizowanego wypoczynku dla dzieci i młodzieży z terenu miasta zapewnił Miejski Ośrodek Sportów i Rekreacji w Sosnowcu oraz Stowarzyszenie EPSILON z siedzibą w Bielsku-Białej.

Dodatkowo **9 klubów osiedlowych** (*miejskich/sosnowieckich spółdzielni mieszkaniowych*) udostępniało dzieciom i młodzieży swoją bazę w okresie przerwy zimowej i letniej.

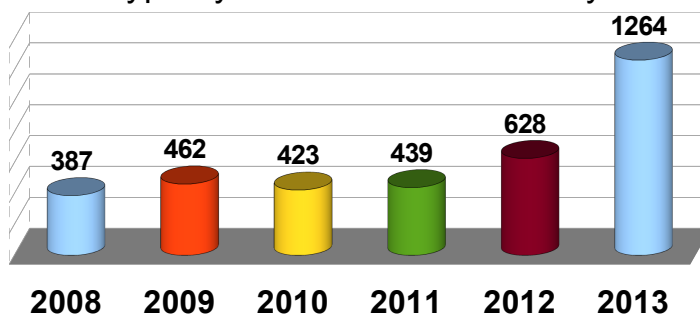
Z zajęć organizowanych przez kluby osiedlowe skorzystało - **904** dzieci.

Na terenie placówek organizowane były małe formy wypoczynku: 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.

Ilość dzieci i młodzieży korzystającej z wypoczynku na przestrzeni lat 2008 - 2013 wykazuje tendencję wzrostową od 2011 roku.

Formy zorganizowane wypoczynku dla dzieci i młodzieży w okresie: 2008 - 2013



Kontrole potwierdziły właściwy stan sanitarno - porządkowy i techniczny placówek uczestniczących w akcji "LATO" i "ZIMA" w 2013 roku.

Organizację wypoczynku zimowego i letniego dla dzieci i młodzieży oceniono pozytywnie.

7. INTERWENCJE

W roku 2013 do PPIS w Sosnowcu zgłoszono 1 interwencję dotyczącą:

- zbyt małej ilości oczek ustępowych wydzielonych dla użytkowników placówki,
- braku dokumentacji medycznej pracowników,
- braku certyfikatów na posiadane sprzęty i wyposażenie.

Przeprowadzona kontrola potwierdziła słuszność stawianych zarzutów w wniesionej interwencji - została wydana decyzja administracyjna.

8. WSPÓŁPRACA

Wzorem lat ubiegłych w ramach sprawowanego nadzoru bieżącego nad placówkami oświatowo-wychowawczymi PPIS w Sosnowcu współpracuje z Wydziałem Edukacji Urzędu Miejskiego w Sosnowcu / *jednostką nadzorującą i koordynującą bezpośrednio działalność tych placówek* /. Współpraca układa się prawidłowo.

9. WNIOSKI

Przeprowadzone kontrole potwierdziły utrzymujący się dobry stan sanitarny i techniczny w większości placówek oświatowo-wychowawczych / *przeprowadzane remonty i rozbudowy wpływają korzystnie na warunki pobytu dzieci i młodzieży* /.

Większość szkół zapewnia uczniom właściwe, czyli bezpieczne i higieniczne warunki do nauki.

Kontynuowana jest w dalszym ciągu systematyczna wymiana meblowania starego typu na nowy sprzęt / *posiadający certyfikaty* /. Zaobserwowano także znacznie większą dbałość o higieniczne i estetyczne utrzymywanie pomieszczeń.

Niewątpliwie istnieją też aspekty, które nadal stanowią problem w środowisku szkolnym.

Pewne trudności stwarza w dalszym ciągu bieżące zapewnienie uczniom środków higieny / *mydła w płynie i ręczników papierowych oraz papieru toaletowego* /. Systematyczne niszczenie tych artykułów higienicznych mobilizuje dyrekcje placówek szkolnych do opracowywania i wdrażania metod i procedur zapewniających ich dostępność w sposób ciągły.

Ścisła współpraca z władzami samorządowymi powoduje:

- znacznie szersze postrzeganie problemów placówek,
- szybsze podejmowanie działań mających na celu wyeliminowanie nieprawidłowości / *w konsekwencji prowadzi to do poprawy warunków pobytu i pracy w placówkach* /.

V.

HIGIENA PRACY

Kluczowym kierunkiem działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest prowadzenie nadzoru sanitarnego w celu poprawy warunków pracy i ochrony zdrowia pracowników przed negatywnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy.

Bieżący nadzór sanitarny sprawowany przez pion higieny pracy obejmował kontrolę przestrzegania przepisów między innymi z zakresu: bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach pracy, wykonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, przeprowadzania profilaktycznych badań lekarskich, występowania substancji /preparatów/ czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy, występowania szkodliwych czynników biologicznych w środowisku pracy, substancji chemicznych i ich mieszanin, produktów biobójczych, detergentów oraz prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3 a także oceny ryzyka zawodowego.

Ponadto egzekwowano również zakaz wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

W 2013 roku PPIS w Sosnowcu nadzorował **307 podmiotów / 464 obiekty /**, w których zatrudnionych było **24 997 pracowników / zatrudnienie zmniejszyło się o ~ 13% w stosunku do roku ubiegłego /**.

Okolo 80% nadzorowanych zakładów stanowią zakłady małe i średnie / zatrudniające do 50 pracowników /. Ich ogólna liczba **wzrosła o 29 %** w stosunku do roku ubiegłego.

W grupie dużych zakładów - 6 zmniejszyło zatrudnienie **do poziomu poniżej 250 osób**.

W ciągu roku nadzorem objęto **20 nowych zakładów / w tym 1 z branży ochrony mienia oraz usług w zakresie sprzątania obiektów - zatrudniający 305 osób /**.

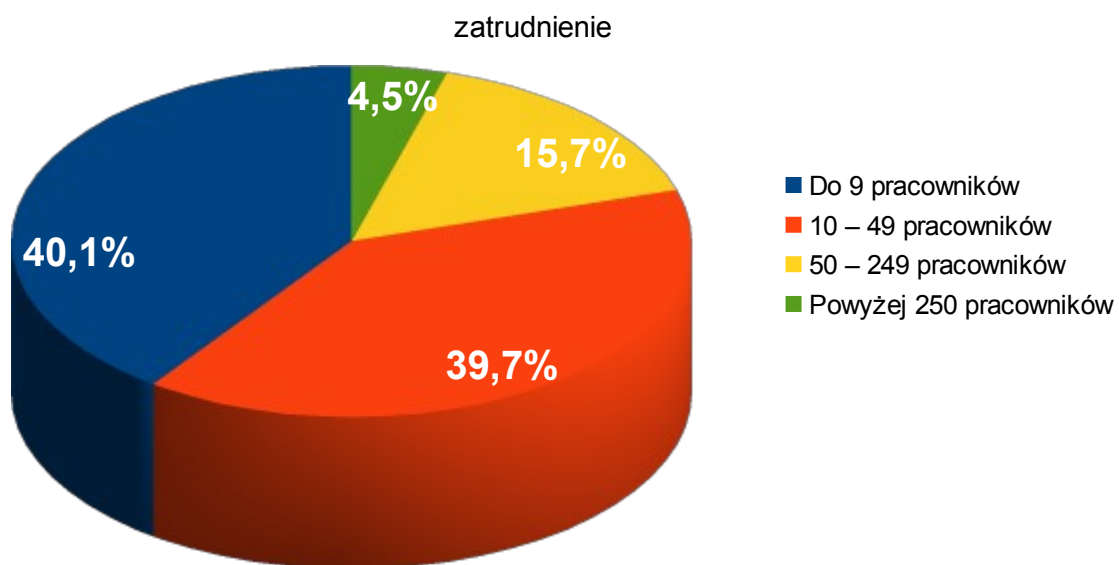
Likwidacji uległo 30 zakładów / w tym 2 zatrudniające powyżej 50 pracowników /.

W 2013 roku skontrolowano 220 zakładów zatrudniających ogółem 18 733 pracowników, w tym 154 małe zakłady / zatrudniające do 50 pracowników / przeprowadzając w nich ogółem - 303 kontrole.

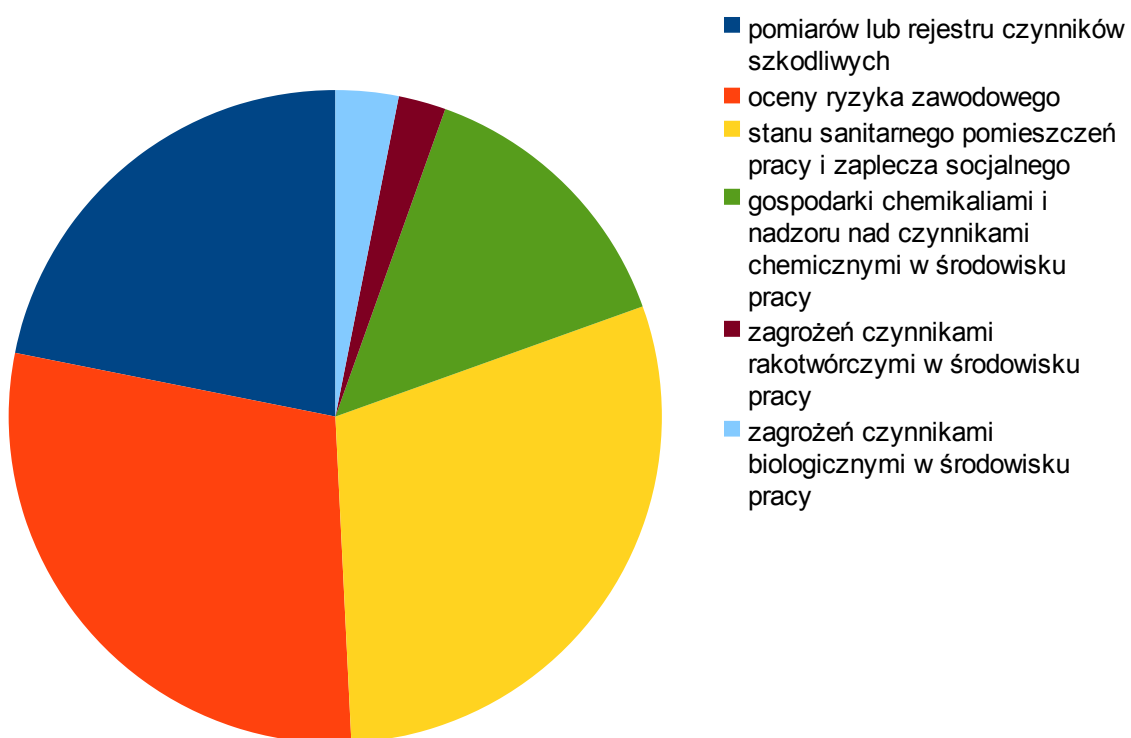
Kontrole nie wykazały nieprawidłowości powodujących konieczność unieruchomienia obiektu lub stanowiska pracy.

Liczba zakładów w których stwierdzono nieprawidłowości wzrosła w stosunku do ubiegłego roku z 27 do 74.

PROCENTOWY UDZIAŁ LICZBY ZAKŁADÓW PRACY



Stwierdzone nieprawidłowości w skontrolowanych zakładach pracy dotyczyły



Nieprawidłowości stwierdzono w 74 zakładach pracy w zakresie:

- stanu sanitarnego pomieszczeń pracy i zaplecza socjalnego dla pracowników /38 zakładów /,
- nadzoru nad ryzykiem zawodowym / 37 zakładów /,
- wykonywania oraz rejestracji pomiarów czynników szkodliwych / 22 zakłady /,
- gospodarki chemikaliami i nadzoru nad czynnikami chemicznymi / 18 zakładów /,
- zagrożeń czynnikami biologicznymi / 4 zakłady /,
- zagrożeń czynnikami rakotwórczymi / 3 zakłady /.

Wydano 92 decyzje administracyjne / 407 nakazów / w celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości higieniczno – sanitarnych:

- niewłaściwy stan sanitarny pomieszczeń pracy/zaplecza socjalnego dla pracowników,
- brak lub niekompletna/nieaktualna dokumentacja oceny ryzyka zawodowego,
- brak zapoznania pracowników z oceną ryzyka zawodowego,
- brak/nieaktualne wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy,
- brak właściwego oznakowania wprowadzanych do obrotu mieszanin chemicznych,
- niewłaściwa treść kart charakterystyki wprowadzanych do obrotu mieszanin chemicznych,
- nieaktualne rejestry i karty badań czynników szkodliwych dla zdrowia,
- przekroczenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia,
- brak oceny ryzyka zawodowego oraz rejestracji i szkoleń pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne,
- brak rejestru pracowników oraz prac powodujących narażenia pracowników na działanie czynników rakotwórczych.

Poprawę warunków pracy dla 1399 pracowników / zatrudnionych w 23 zakładach / uzyskano w wyniku realizacji 46 decyzji administracyjnych w zakresie ogólnych wymogów bezpieczeństwa i higieny pracy:

- wyremontowano pomieszczenia pracy i zaplecze socjalne dla pracowników,
- zainstalowano wentylację mechaniczną na stanowiskach pracy,
- dokonano wymiany parku maszynowego oraz remontów maszyn zgodnie z opracowanymi programami działań organizacyjno - technicznych ,
- zastosowano urządzenia odpylające i klimatyzacyjne na stanowiskach pracy,
- zastosowano zmiany w organizacji pracy / rotacja pracowników na stanowiskach pracy /,
- zastosowano środki ochrony osobistej uwzględniając wyniki pełnej i prawidłowo dokonanej oceny ryzyka zawodowego.

W żadnym ze skontrolowanych zakładów pracy nie stwierdzono rażącego naruszenia stanu sanitarno – higienicznego.

Wystosowano 6 upomnień w związku z niewykonaniem w terminie nałożonych decyzjami obowiązków.

Wobec 10 zakładów prolongowano terminy usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w związku z trudnościami spowodowanymi głównie koniecznością wydatkowania środków finansowych na :

- wykonanie remontów infrastruktury,
- wymianę parku maszynowego,
- zakup i modernizację instalacji odpylających,
- wykonanie badań środowiska pracy.

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 zmniejszyła się z 10 do 8 w stosunku do 2012 roku,
- liczba stosujących prekursorzy nie uległa zmianie / 22 obiekty /,
- skontrolowano 3 obiekty / nie stwierdzono nieprawidłowości /,
- nie odnotowano żadnych zgłoszeń nielegalnego handlu prekursorami,
- ilość stosowanych w produkcji prekursorów uległa obniżeniu / w stosunku do 2012 roku /.

Prekursory charakteryzujące się największym rocznym zużyciem :

- kwas siarkowy ~ 104 t. / spadek zużycia o 42% /,
- kwas solny ~ 170 t. / spadek zużycia o 37% /,
- aceton ~ 12 t. / spadek zużycia o 60% /,
- nadmanganian potasu ~ 3 t. / bez zmian /.

W/w prekursorzy stosowane są w procesach : galwanicznych, odtuszczania, trawienia , produkcji mieszanin chemicznych oraz uzdatniania wody.

W roku 2013 przeprowadzono 140 kontroli w zakresie obrotu i stosowania chemikaliów, kontrolując:

- 40 obiektów wprowadzających do obrotu chemikalia / w tym 4 wprowadzające do obrotu detergenty /
- 100 obiektów stosujących chemikalia w procesach produkcyjnych.

Nieprawidłowości stwierdzone w zakresie wprowadzania do obrotu mieszanin chemicznych:

- niezgodne z obowiązującymi przepisami karty charakterystyki / 15 obiektów /,
- niezgodne z prawem oznakowanie opakowań wprowadzanych do obrotu mieszanin / 3 obiekty /,

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości u stosujących chemikalia :

- brak/nieaktualny spis stosowanych substancji chemicznych niebezpiecznych / 12 obiektów /,
- brak w ocenie ryzyka zawodowego uwzględnionych czynników szkodliwych, związanych ze stosowaniem substancji i mieszanin chemicznych niebezpiecznych / 12 obiektów /,
- brak aktualnych kart charakterystyki stosowanych substancji i mieszanin chemicznych / 7 obiektów /,
- niewłaściwie oznakowane pojemniki do przechowywania substancji chemicznych niebezpiecznych / 3 obiekty /.

W 2013 roku w 7 podmiotach dokonano 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.

Ogółem przeprowadzono 12 kontroli w tym zakresie nie stwierdzając żadnego przypadku wprowadzania do obrotu produktów biobójczych bez wymaganego pozwolenia na obrót.

U jednego wprowadzającego do obrotu produkty biobójcze stwierdzono niezgodność karty charakterystyki z wymogami przepisów prawnych.

1. CZYNNIKI RAKOTWÓRCZE I MUTAGENNE.

Pod nadzorem PPIS w Sosnowcu w 2013 roku było **40 zakładów pracy** w których w narażeniu na: substancje chemiczne i ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu **rakotwórczym i mutagennym** - zatrudnionych było **1514 pracowników** / 496 kobiet + 1018 mężczyzn /.

Liczba osób narażonych na czynniki rakotwórcze zmalała o 9 % w porównaniu z 2012 rokiem **pomimo wzrostu o 8 liczby zakładów zatrudniających pracowników w narażeniu na te czynniki** / 32 zakłady - 1670 pracowników w 2012 roku /.

Czynniki rakotwórcze występowały w 16 placówkach służby zdrowia + 24 zakładach przemysłowych. Pomimo wzrostu o 1 zakład ogólna liczba pracowników narażonych zawodowo na czynniki rakotwórcze w zakładach przemysłowych zmalała o ~ 5 %.

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 mają obowiązek zastępować stosowane czynniki rakotwórcze innymi substancjami, mieszaninami chemicznymi lub procesami wykorzystując najnowsze rozwiązania techniczne*/.

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 uzyskiwane jest również poprzez zmniejszanie liczby osób wykonujących pracę w kontakcie z tymi czynnikami.

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

- zakaz palenia tytoniu i spożywania posiłków na stanowiskach pracy,
- bezpieczne wykonywanie pracy / *zgodnie z instrukcją* / 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.

Ogółem **skontrolowano 28 zakładów** zatrudniających pracowników w narażeniu na czynniki rakotwórcze i mutagenne.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono tylko 1 **nieprawidłowość dotyczącą niedopełnienia obowiązku przekazania informacji o występujących w środowisku pracy czynnikach rakotwórczych do ŚPWIS.**

Czynnikiem rakotwórczym, który został całkowicie wyeliminowany z wyrobów i procesów technologicznych na terenie Sosnowca ale jednak nadal jest obecny w infrastrukturze budowlanej – / *głównie budownictwa mieszkaniowego* / jest **AZBEST.**

W budownictwie azbest najczęściej spotykany jest w postaci:

- płyt elewacyjnych (*azbesto/ligno- cementowych zawierających azbest chryzotylowy*)
- pokryć dachowych / *eternit* /.

W 2013 roku zarejestrowano 26 zgłoszeń prowadzenia prac demontażowych materiałów azbestowych z elewacji budynków mieszkalnych zleczanych głównie przez spółdzielnie mieszkaniowe.

Prace demontażowe wyrobów azbestowych wykonywały:

- 3 podmioty z terenu miasta Sosnowca,
- 5 podmiotów mających swoje siedziby w : Rudzie Śląskiej, Tychach, Ogrodzieńcu oraz w Tarnowskich Górach.

Przeprowadzone 3 kontrole w siedzibach podmiotów oraz 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 zawierające azbest.

Do PPIS w Sosnowcu nie wpłynęły żadne interwencje od mieszkańców osiedli w których wykonywano prace demontażu materiałów zawierających azbest z elewacji budynków.

W 2013 roku nie stwierdzono chorób zawodowych związanych z narażeniem na azbest.

2. CZYNNIKI SZKODLIWE

W 2013 roku w **24 zakładach** zatrudnionych było **1141 pracowników w warunkach przekroczenia wartości normatywnych czynników szkodliwych dla zdrowia** / *wzrost o 6 % w stosunku do 2012r. /:*

- czynniki chemiczne - 11 osób,
- pyły - 265 osób,
- hałas - 889 osób,
- drgania mechaniczne - 61 osób.

Ponadnormatywne stężenia czynników chemicznych / 2 zakłady pracy /:

- tlenek węgla, mangan / *stanowiska spawalnicze - 2 pracowników /,*
- ksylen, octan butylu / *stanowiska lakiernicze - 9 pracowników /.*

W warunkach narażenia na więcej niż jeden czynnik szkodliwy występujący w stężeniu/ natężeniu przekraczającym wartości normatywu higienicznego zatrudnionych było 308 pracowników:

- *pyły + hałas - 263 osoby,*
- *hałas + drgania mechaniczne - 45 osób,*
- *pyły + hałas + czynniki chemiczne - 2 osoby.*

W 2013 roku zarejestrowano zmiany ilości narażonych pracowników w poszczególnych grupach czynników szkodliwych:

- czynniki fizyczne - wzrost o 10 %,
- czynniki chemiczne - wzrost o 22 %,
- pyły - spadek o 6,4%.

Wzrost liczby osób narażonych na czynniki fizyczne / w tym przede wszystkim hałas / związany jest z powstaniem nowych zakładów / uruchomieniem nowych stanowisk pracy.

Poprawa stanu technicznego urządzeń produkcyjnych, zainstalowanie wentylacji mechanicznej na stanowiskach pracy, wyciszenie urządzeń z zastosowaniem materiałów dźwiękochłonnych a także likwidacja niektórych stanowisk/zakładów pracy - spowodowała **eliminację przekroczeń:**

- pyłu - 2 stanowiska w 1 zakładzie,
- manganu - 3 stanowiska w 2 zakładach,
- tlenku węgla - 3 stanowiska w 2 zakładach,
- hałasu - 190 stanowisk w 3 zakładach.

Do czasu eliminacji przekroczeń pracowników zabezpieczano doraźnie przed szkodliwym oddziaływaniem czynników szkodliwych poprzez wyposażenie ich w środki ochrony indywidualnej / ochrony dróg oddechowych i słuchu / oraz odpowiednią odzież roboczą.

Poprawę warunków higieny pracy uzyskano również poprzez wyegzekwowanie :

- zapoznawania pracowników z zagrożeniami w środowisku pracy na podstawie prawidłowo opracowanej i pełnej oceny ryzyka zawodowego,
- zapewniania pracownikom odpowiednich pomieszczeń higieniczno – sanitarnych,
- utrzymywania odpowiedniego stanu sanitarnego pomieszczeń produkcyjnych i pomieszczeń zalecanych socjalnego dla pracowników.

Największe zagrożenia wynikające z ogólnych warunków pracy oraz obecności czynników szkodliwych na stanowiskach pracy stwierdzono w 9 zakładach pracy / zatrudniających ogółem

- 4111 osób /:

- KWK „Kazimierz- Juliusz” Sp. z o. o. /1047 osób /,
- TIMKEN POLSKA Sp. z o. o. / 895 osób /,
- VITKOWICE MILMET S.A. / 555 osób /,
- ARCELOR MITTAL POLAND S.A. / 412 osób /,
- PLASTIC COMPONENTS AND MODULES POLAND S.A. / 362 osoby /,

- PLASTIC COMPONENTS FUEL SYSTEMS Sp. z o. o. / 340 osób /,
- FOSTER WHEELER ENERGY FAKOP Sp. z o. o. / 271 osób /,
- AURES Sp. z o. o. / 129 osób /,
- FERROLI POLAND Sp. z o. o. / 100 osób /.

Największe zagrożenie pyłem występuje w 2 zakładach :

- KWK “ Kazimierz -Juliusz ” Sp. z o. o.- 253 narażonych
/ ~ 24% zatrudnionych, bez zmian w stosunku do 2012 roku /,
- CTL HALDEX S.A. - 10 narażonych / ~ 27% zatrudnionych, spadek z ~ 68% w 2012 r./.

Największe zagrożenie hałasem występuje w 7 zakładach:

- TIMKEN POLSKA Sp. z o. o.
- 297 narażonych / 33% zatrudnionych, bez zmian w stosunku do 2012 roku /,
- VITKOWICE MILMET S.A.
- 106 narażonych / ~ 15% zatrudnionych, 3 - krotny wzrost /,
- BHM-3 - 87 narażonych / ~ 65% zatrudnionych, 13 - krotny wzrost /,
- KWK “ Kazimierz -Juliusz ” Sp. z o. o.
- 84 narażonych / ~ 8,3% zatrudnionych, wzrost o 31 osób /,
- FOSTER WHEELER ENERGY FAKOP Sp. z o. o.
- 60 narażonych / 22% zatrudnionych, 5- krotny wzrost /,
- PLASTIC COMPONENTS AND MODULES POLAND S.A.
- 53 narażonych / ~ 15%, bez zmian w stosunku do 2012 roku - o1 pracownika mniej /,
- CEBI POLAND Sp. z o. o.
- 26 narażonych / ~ 15% zatrudnionych, spadek o 19% /.

Największe zagrożenie czynnikami chemicznymi występuje w 2 zakładach:

- BITRON POLAND Sp. z o. o. - 75 narażonych na benzen i WWA
/ ~ 11% zatrudnionych, wzrost o 7 pracowników /;
- PLASTIC COMPONENTS and Modules Poland S.A. - 9 narażonych na toluen, ksylen, butan-2-ol, octan etylu, izopropanol i formaldehyd / ~ 2,5% zatrudnionych, spadek o 42 pracowników przy równoczesnym spadku zatrudnienia ~54% /.

W 2013 roku **wyeliminowano narażenie 6 pracowników na mangan i tlenek węgla** w wyniku wyegzekwowania nakazu montażu wentylacji mechanicznej / 3 stanowiska pracy /.

W 2013 roku szczególnym nadzorem / wspólnie z Państwową Inspekcją Pracy / objęto zakład POLSKIE LINY Sp. z o. o. / zatrudniający 139 pracowników / z uwagi na dużą ilość czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy oraz złe warunki pracy.

Szkodliwe czynniki biologiczne zaliczane do 2 i 3 grupy zagrożenia występują w 117 zakładach pracy / narażonych ogółem jest - 5118 osób.

Ilość narażonych wzrosła o 24 osoby w stosunku do poprzedniego roku.

Kontrole przeprowadzone w 62 zakładach zatrudniających 2383 osób w narażeniu na czynniki biologiczne wykazały nieprawidłowości:

- braku oceny ryzyka zawodowego związanego z narażeniem pracowników na czynniki biologiczne / w 4 zakładach /,
- brak rejestrów prac i narażonych pracowników na szkodliwe czynniki biologiczne zaliczane do 3 grupy zagrożenia / w 3 zakładach /,
- pracodawca nie zapewnił szkoleń dla pracowników narażonych zawodowo na czynniki biologiczne / w 1 zakładzie /.

W nadzorowanych zakładach pracy / w tym również w zakładach opieki zdrowotnej / - nie występują zagrożenia szkodliwymi czynnikami biologicznymi zaliczanymi do 4 grupy zagrożenia.

Czynniki biologiczne zaliczane do 2 grupy zagrożenia stosowane są w:

- 2 placówkach naukowo – badawczych,
- 2 laboratoriach diagnostycznych

W narażeniu na te czynniki zatrudnionych jest ogółem 36 osób / w tym 32 kobiety /. Ilość osób narażonych nie uległa zmianie w stosunku do poprzedniego roku.

W jednej z w/w placówek naukowo - badawczych szkodliwe czynniki biologiczne zaliczane do 2 grupy zagrożenia stosowane są nadal w prowadzonych pracach w zakresie GMO / narażonych jest 6 osób /.

W wyniku przeprowadzonych kontroli **w 20 podmiotach leczniczych** zatrudniających ogółem 2717 osób stwierdzono, że **1494 pracowników (~55%) jest narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne.**

W 2 placówkach podmiotów leczniczych stwierdzono nieprawidłowości:

- brak oceny ryzyka zawodowego pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne,
- brak rejestrów prac i pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne zaliczane do 3 grupy zagrożenia.

Pomimo braku ustalenia jednoznacznych normatywów higienicznych odnoszących się do narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne możliwość prawidłowego zarządzania ryzykiem zawodowym w zakresie czynników biologicznych, zapewniają pracodawcom dostępne wykazy czynników i prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych oraz ustalone przepisami prawnymi środki i stopnie hermetyczności stanowisk pracy.

W 2013 roku oceniano również warunki pracy i narażenie zawodowe pracowników:

- **przemysłu drzewnego** - skontrolowano 1 zakład stolarki budowlanej
W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości,
- **warsztatów samochodowych** – skontrolowano 11 zakładów
W wyniku przeprowadzonych kontroli nieprawidłowości stwierdzono w 3 zakładach:
 - *zły stan sanitarny pomieszczeń zaplecza socjalnego (3),*
 - *brak badań i rejestrów w zakresie czynników szkodliwych środowiska pracy (1),*
 - *brak spisu stosowanych substancji i mieszanin chemicznych niebezpiecznych(2),*
 - *nie zapoznano pracowników z informacjami zawartymi w kartach charakterystyki stosowanych substancji i mieszanin chemicznych niebezpiecznych (1).*

3. CHOROBY ZAWODOWE

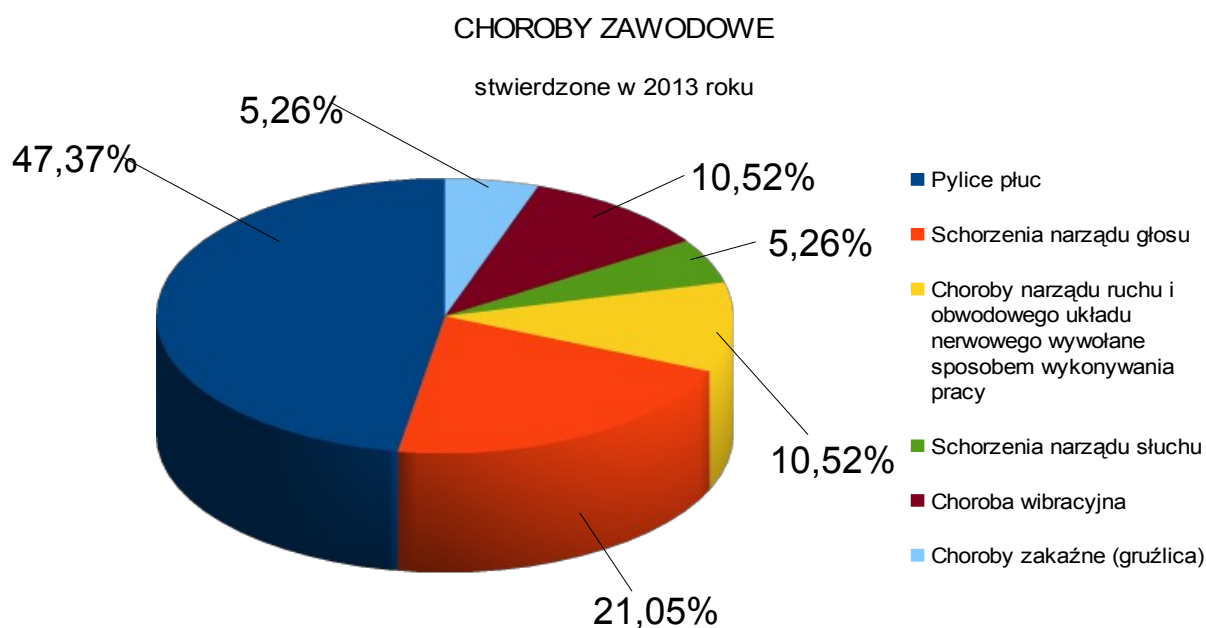
Państwowa Inspekcja Sanitarna realizując zadania dotyczące nadzoru nad warunkami pracy prowadzi również postępowania administracyjne w sprawie występowania chorób zawodowych. W toku postępowania właściwy państwowy inspektor sanitarny wydaje imienną decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej bądź o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej. Do celów ustalenia orzeczenia w sprawie rozpoznania choroby zawodowej przez uprawnione placówki medyczne, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sporządzają oceny narażenia zawodowego pracowników występujących o stwierdzenie choroby zawodowej, w oparciu o informacje dotyczące całkowitego przebiegu zatrudnienia w narażeniu na czynnik szkodliwy dla zdrowia, który może być przyczyną zaistnienia choroby zawodowej, bądź też w związku ze sposobem wykonywania pracy (*nadmierny wysiłek głosowy, nadmierne przeciążenie układu ruchu itd.*).

Ogółem **przeprowadzono 139 postępowań** w sprawach chorób zawodowych.

W 2013 roku PPIS w Sosnowcu wydał 19 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej:

- **pylica płuc** - 9 przypadków / ~ 48 %/,
- **schorzenia narządu głosu** - 4 przypadki / ~ 21 %/,

- **choroba wibracyjna** - 2 przypadki / ~ 11%/,
- **choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy** - 1 przypadek/ ~5 % /,
- **choroby obwodowego układu nerwowego** - 1 przypadek/ ~5 % /,
- **choroby zakaźne (gruźlica)** - 1 przypadek/ ~5 % /,
- **schorzenia narządu słuchu** - 1 przypadek/ ~5 % /.



W 2013 roku odnotowano o **24% mniej zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych** oraz stwierdzono o **41 % mniej chorób zawodowych** w porównaniu do 2012 roku.

Liczba stwierdzonych pylic płuc zmniejszyła się o 52% w porównaniu do 2012 roku.

Pylice płuc stwierdzono u pracowników narażonych na pyły zwłókniające, zatrudnionych głównie w zakładach zajmujących się wydobywaniem i przeróbką węgla kamiennego:

- 5 przypadków dotyczyło pracowników KWK „Kazimierz Juliusz” / *wzrost o 67% /*,
- 4 przypadki dotyczyły byłych pracowników zlikwidowanych zakładów górniczych: *KWK Sosnowiec, KWK Porąbka Klimontów, PRG w Sosnowcu, KWK Niwka – Modrzejów / spadek o 75 % /*.

W 2013 roku stwierdzono 1 przypadek choroby zakaźnej / *gruźlicy /* w zakładzie leczniczym u pracownika zatrudnionego na stanowisku technika rtg.

W stosunku do poprzedniego roku liczba stwierdzonych chorób zawodowych narządu ruchu i obwodowego układu nerwowego zmniejszyła się o ~ 67% a narządu głosu wzrosła 4 - krotnie.

Liczba stwierdzanych chorób związanych z narażeniem pracowników na drgania mechaniczne oraz hałas w stosunku do 2012 roku nie uległa zmianie.

Tabela nr 1. Ilości najczęściej stwierdzanych chorób zawodowych w latach 2009-2013.

Rodzaj choroby zawodowej / pozycja według wykazu chorób	2009r.	2010r.	2011r.	2012r.	2013r.
Pylice płuc (poz. 3)	16	44	35	15	9
Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym (poz. 15)	15	10	4	1	4
Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników rakotwórczych w środowisku pracy (poz. 17)	3	1	0	1	0
Zespół wibracyjny (poz. 22)	1	1	0	2	2
Choroby zakaźne (poz. 26)	2	0	0	2	1
Uszkodzenie słuchu (poz. 21)	1	4	2	1	1
Choroby narządu ruchu i obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (poz.19 i 20)	2	7	3	6	2

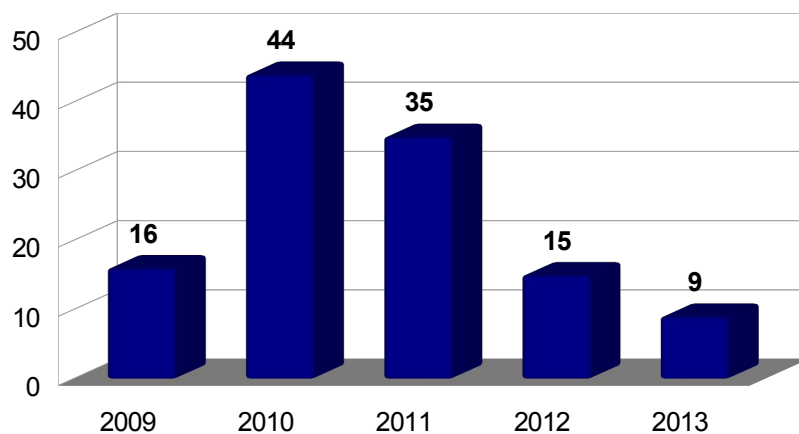
W stosunku do 2012 roku liczba stwierdzonych chorób zawodowych:

- pylicy płuc - zmalała o 40 %,
- chorób zakaźnych - zmalała o 50 %
- narządu ruchu - zmalała o 67 %.

Zmianę ilości najczęściej stwierdzanych chorób zawodowych na przestrzeni ostatnich 5 lat obrazują wykresy zamieszczone poniżej.

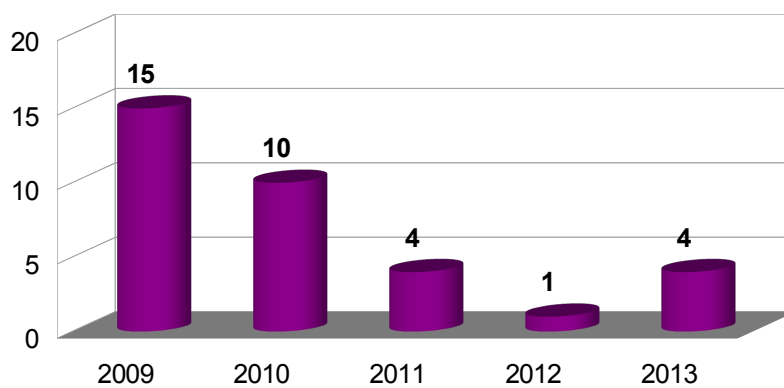
Choroby zawodowe w latach 2009 - 2013

pylice płuc (poz. 3)



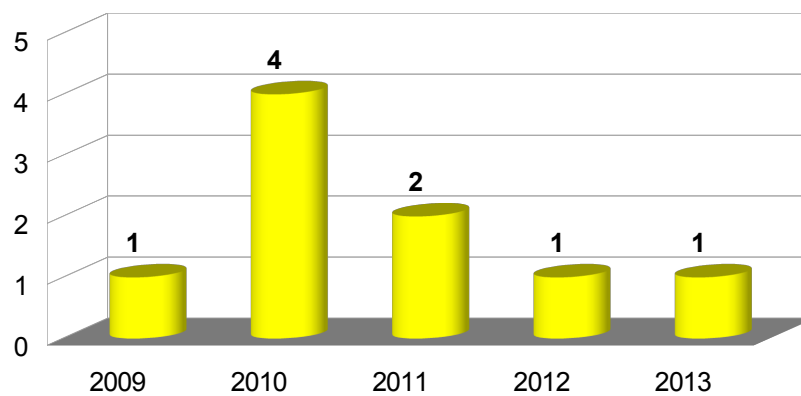
Choroby zawodowe w latach 2009 - 2013

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



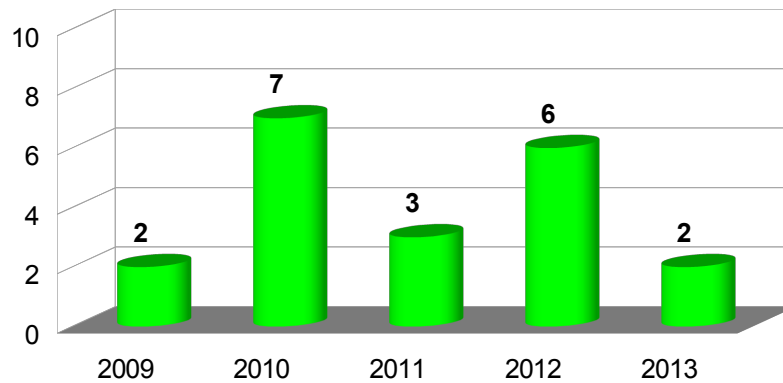
Choroby zawodowe w latach 2009 - 2013

uszkodzenie słuchu (poz. 21)



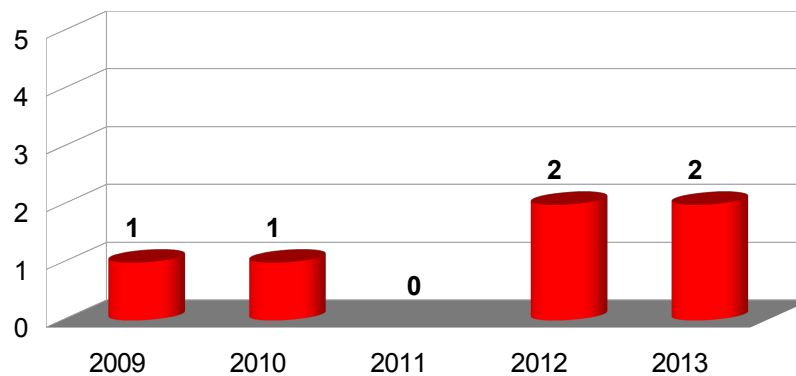
Choroby zawodowe w latach 2009 - 2013

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



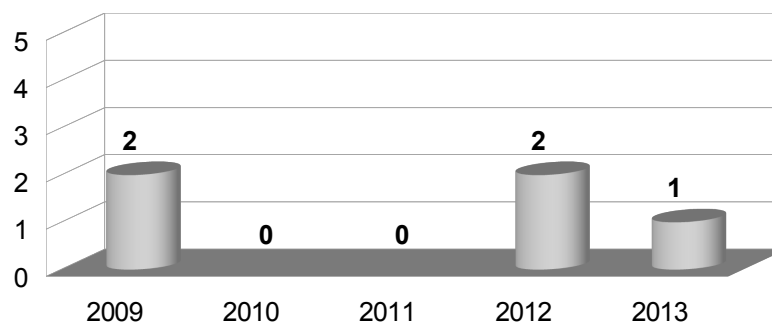
Choroby zawodowe w latach 2009 - 2013

zespół wibracyjny (poz. 22)



Choroby zawodowe w latach 2009 - 2013

choroby zakaźne (poz. 26)



4. NADZÓR NAD ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI

Państwowa Inspekcja Sanitarna została zobowiązana do egzekwowania zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych. Na podstawie przepisów prawnych, właściwy państwowy inspektor sanitarny zakazuje, w drodze decyzji, wytwarzania i wprowadzania do obrotu produktu, w przypadku stwierdzenia, że produkt ten stwarza zagrożenie życia lub zdrowia ludzi, a także nakazuje wycofanie produktu z obrotu a następnie zniszczenie tego produktu na koszt strony postępowania.

Wobec faktu, że zjawisko wprowadzania do obrotu i używania środków zastępczych wymaga skoordynowanych działań zapobiegawczych Państwowa Inspekcja Sanitarna swoje działania realizuje we współpracy z: Służbą Celną, Policją oraz Nadzorem Farmaceutycznym.

W 2013 roku organy Policji zgłosiły do PPIS w Sosnowcu informację o ponownym wprowadzaniu do obrotu środków zastępczych zwanych "dopalaczami" w obiekcie handlowym zlokalizowanym na terenie miasta / *obiekt kontrolowany przez PPIS w Sosnowcu w 2012 roku* /. Przeprowadzona kontrola wykazała, że w obiekcie prowadzi sprzedaż środków zastępczych nowy podmiot mający siedzibę w Pabianicach.

Ogółem w wyniku przeprowadzonych 5 kontroli pobrano do badań laboratoryjnych - 10 próbek / *produkty w postaci suszu roślinnego i białego proszku* /.

Wydano 2 decyzje administracyjne z rygorem natychmiastowego wykonania, nakazując wstrzymanie wprowadzania do obrotu skonfiskowanych produktów w tym suszu roślinnego pod nazwą "pomarańczowy płomień" / *do końca 2013 roku brak było wyników badań 5 produktów* /.

W postępowaniach prowadzonych od 2011r. wobec podmiotów zajmujących się sprzedażą produktów zawierających substancje psychoaktywne nie udało się wyegzekwować nałożonych kar pieniężnych na kwotę 40.000 PLN oraz zwrotu poniesionych kosztów badań w wysokości 5535 PLN.

Na terenie miasta nie powstały żadne nowe obiekty prowadzące sprzedaż środków zastępczych jak również nie stwierdzono prowadzenia działalności w zakresie produkcji lub obrotu hurtowego w/w produktami.

5. WNIOSKI

Wyniki kontroli potwierdzają systematyczną poprawę warunków pracy w zakładach.

O poprawie warunków pracy w zakładach zlokalizowanych na terenie Sosnowca świadczą również:

- spadek liczby stwierdzanych chorób zawodowych,
- spadek liczby interwencji zgłaszanych przez pracowników dotyczących warunków pracy,
- poprawa jakości metod zarządzania ryzykiem zawodowym,
- doskonalenie systemów zarządzania jakością.

Dokonywanie oceny ryzyka zawodowego związanego z narażeniem pracowników na szkodliwe czynniki biologiczne obecnie nie stwarza już trudności.

Znaczne problemy stwarza konieczność dokonywania oceny ryzyka zawodowego i wyznaczania poziomu ekspozycji pracowników narażonych na promieniowanie optyczne.

Małe i średnie przedsiębiorstwa nadal mają problemy z terminowym usuwaniem nieprawidłowości stwierdzanych w wyniku przeprowadzanych kontroli z uwagi na brak środków finansowych niezbędnych do ich zlikwidowania.

We wpływających do PPIS w Sosnowcu wnioskach o prolongatę terminu realizacji nałożonych obowiązków w uzasadnieniach bardzo często wskazywany jest brak środków finansowych na:

- przeprowadzenie remontów pomieszczeń produkcyjnych/ zaplecza sanitarnego,
- badania i pomiary środowiska pracy,
- unowocześnianie technologii / remonty maszyn.

Stwierdzane choroby zawodowe stanowią istotny problem o znaczeniu zdrowotnym, społecznym i ekonomicznym we wszystkich dziedzinach działalności gospodarczej. Obserwowany spadek ilości stwierdzanych chorób zawodowych od 2011 roku jest z pewnością wynikiem wzrostu poziomu ochrony zdrowia pracowników.

Sukcesywne realizowanie założeń programów organizacyjno - technicznych ma na celu całkowite wyeliminowanie zagrożeń zdrowia w środowisku pracy. Poprawa organizacji pracy, szkolenia pracowników oraz dalsze doskonalenie metod zarządzania ryzykiem zawodowym w dużym stopniu pozwalają zminimalizować lub też całkowicie zlikwidować negatywne skutki zdrowotne związane ze sposobem wykonywania pracy.

VI.

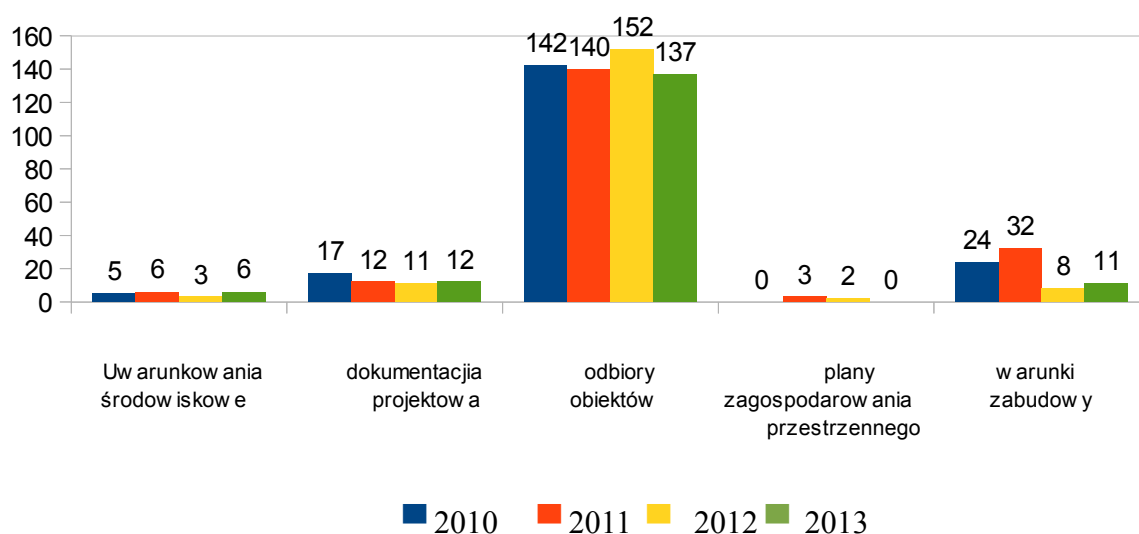
ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

Sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ma na celu zapewnienie, na etapie planowania zagospodarowania przestrzennego oraz planowania realizacji inwestycji, właściwego stanu sanitarno - zdrowotnego w obiektach, w taki sposób, aby w trakcie eksploatacji obiektów nie powodowały one zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi.

Działania zmierzające do zapobiegania możliwości powstania w/w zagrożeń 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 oraz 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 2010-2013 przedstawia poniższe zestawienie.



W 2013 roku PPIS w Sosnowcu:

- w 111 sprawach wydał uzgodnienia i opinie sanitarne/zajął stanowisko w innej formie,
- przeprowadził 186 kontroli w obiektach,
- wydał 137 opinii stwierdzających 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 jest uzgadnianie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy Sosnowiec wraz z prognozami oddziaływania na środowisko.

W 2013 roku nie wpłynęły wnioski od Prezydenta Miasta Sosnowca dotyczące uzgadniania projektów Miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.

PPIS w Sosnowcu dokonał 3 uzgodnień dotyczących zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko:

- projektu Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego miasta Sosnowca,
- projektu Miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego miasta Sosnowca dla obszaru położonego w rejonie ulic: Mysłowickiej, Wygody, Jana Spytковского, Wilg i Pivnej,
- projektu Miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego miasta Sosnowca dla obszaru położonego w rejonie ulicy Jamesa Watta.

Ponadto PPIS w Sosnowcu **uzgodnił 11 wniosków warunków zabudowy i zagospodarowania terenu** / dotyczących realizacji inwestycji na terenach, dla których brak ustaleń miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego /.

- budowy pawilonów handlowo – usługowych branży spożywczo - przemysłowej,
- budowa obiektu gastronomicznego,
- budowa stacji paliw,
- budowy myjni samochodowych,
- zmiany sposobu użytkowania obiektów na przychodnie lekarskie,
- zmiany sposobu użytkowania obiektów laboratorium medyczne,

- zmiany sposobu użytkowania obiektu na funkcję biurowo – usługowo – handlową,
- zmiany sposobu użytkowania obiektu na funkcję usługowo - mieszkalną.

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 obiektów magazynowo–handlowo-usługowo-produkcyjnych, zmiany sposobu użytkowania lub budowy hal produkcyjno – magazynowych / *części samochodowych, nadwozi, materiałów stalowych, regranulacji odpadów sztucznych, produkcji kosmetyków* /, także warsztatów samochodowych /serwisowych czy Centrum Dystrybucyjno – Logistycznych.

Dla 7 przedsięwzięć inwestycyjnych / z ogółu 27 przedsięwzięć / - określono konieczność przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko, potrzebę sporządzenia raportu i zakres raportu:

- budowa hali produkcyjnej /spawalniczej ze stanowiskiem lakierniczym,
- budowy Centrum Logistycznego, Centrum Dystrybucyjno – Logistycznego, Centrum Usług Komercyjnych z infrastrukturą towarzyszącą,
- budowy obiektów biurowych, magazynowo–handlowo-usługowo-produkcyjnych.

Dokonano 6 uzgodnień środowiskowych uwarunkowań dla przedsięwzięć inwestycyjnych:

- budowa Centrum Usług Komercyjnych,
- budowa Zakładu Utylizacji Termicznej Osadów Ściekowych i Odpadów Komunalnych,
- budowa małej elektrowni wodnej na rzece Czarna Przemsza (*dwukrotnie zajmowane stanowisko przez PPIS w Sosnowcu*),
- przebudowa i zmiana sposobu użytkowania hali na stację demontażu pojazdów,
- modernizacja istniejącego torowiska.

Ilość dokonywanych uzgodnień zwiększyła się o 50 % w stosunku do 2012 roku .

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 zapewnienie ekranu akustycznego lub poprzez zastosowanie innych rozwiązań technicznych umożliwiających spełnienie wymogów ochrony przed hałasem,
 - 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, także nawierzchni podłoża pomieszczeń i placów na terenie zakładów 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,
 - podczyszczanie ścieków przemysłowych w zakładowej oczyszczalni ścieków przed odprowadzeniem do kanalizacji,
 - odprowadzanie ścieków sanitarnych do kanalizacji/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,
- dla budowy Zakładu Utylizacji Osadów Ściekowych i Odpadów również na:
 - wprowadzenie technologii maskujących zapachy przez zastosowanie barier/mat pochłaniających zapachy i zastosowanie barier naturalnych, sekwencyjnie nasadzając pasy izolacyjne wyselekcjonowanych gatunków roślinności niskiej i wysokiej na terenie i przy granicy Zakładu,
 - zapewnienie odprowadzania powietrza poprzez skrubery do biofiltra oczyszczającego powietrze obciążone zanieczyszczeniami organicznymi wychwytywanymi ze wszystkich źródeł na etapie przygotowywania i magazynowania odpadów oraz osadów ściekowych,
 - zapewnienie hermetyzacji samochodów transportujących odpady i osady ściekowe,
 - zapewnienie wjazdu samochodów do zakładu poprzez podłużne rynny wypełnione wodą w celu zabezpieczenia przed pyleniem,
 - zapewnienie magazynowania odpadów komunalnych oraz osadów ściekowych w zamkniętych halach, zapewnienie szczelności silosów i szczelności /hermetyzacji instalacji w zakładzie,
 - zapewnienie wielostopniowego systemu oczyszczania spalin,
 - zapewnienie wyposażenia instalacji termicznej utylizacji odpadów komunalnych i osadów ściekowych w system monitorowania – aparaturę kontrolno – pomiarową w celu monitorowania przebiegu całego procesu spalania i stanu zanieczyszczeń w gazach odlotowych,
 - prowadzenie procesu termicznego przekształcania odpadów i osadów w szczelnych i odpowiednio przygotowanych pomieszczeniach (halach procesowych); usytuowanie zespołu maszyn i urządzeń oraz wentylatorów w pomieszczeniach lub ochronach w celu zabezpieczenia przed rozprzestrzenianiem się hałasu poza miejsce jego generowania,
 - prowadzenie monitoringu (pomiarów ciągłych i okresowych) wybranych parametrów procesu i zanieczyszczeń, hałasu, ilości zużytej wody oraz wytwarzanych ścieków, ewidencji odpadów i ich paramentów.

Do PPIS w Sosnowcu wpłynęło 17 wniosków dotyczących uzgodnień dokumentacji projektowej, z których 12 uzgodniono, a dla pozostałych 5 określono konieczność uzupełnienia/poprawy złożonej dokumentacji / niekompletne i nieprawidłowe dokumentacje projektowe /.

W 2013r dokonano także 1 uzgodnienia lokalizacji wyrzutni powietrza na poziomie terenu.

Uzgodnienia dokumentacji projektowej dotyczyły budowy / rozbudowy / adaptacji:

- sklepu branży spożywczej/punktu małej gastronomii - 5;
- obiektu usługowego typu: salon kosmetyczny / fryzjerski - 4;
- ośrodka rehabilitacyjnego (modernizacja) -1,
- apteki (modernizacja) – 1,
- Chlorowni SUW Maczki (modernizacja) - 1.

Wśród uzgodnień pozytywnej dokumentacji projektowej wystąpiły 3 uzgodnienia z warunkami:

- zapewnienia stanowiska do mycia sprzętu - punktu wodnego z zainstalowaną ciepłą i zimną wodą w sklepie spożywczym,
- zapewnienia zmywalności i odporności ścian na działanie wilgoci na wys. 2 m w pomieszczeniu sanitarnym WC,
- zapewnienia pomieszczenia/punktu porządkowego na terenie obiektu.

W opisach technicznych projektów 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 – kanalizacyjna),
- wysokości pomieszczeń,
- rodzaju wykończenia ścian/ podłoga,
- opisu planowanej działalności / sprecyzowania przewidywanych usług, ilości osób pracujących i dla jakiej ilości osób przewidziano usługi/stanowiska usługowe /.

W opiniowanych projektach obiektów stwierdzano:

- zbyt małą ilość punktów wodnych,
- brak zapewnienia zaopatrzenia w ciepłą i zimną bieżącą wodę oraz zapewnienia odprowadzania ścieków bytowo- gospodarczych w obiekcie handlowym (żywnością),

- brak zapewnienia odpowiednich warunków komunikacji,
- brak wymiarowania otworów drzwiowych i okiennych,
- 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.

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

Wydano **137 opinii, stwierdzających zgodność wykonania obiektu z dokumentacją projektową** i jego dopuszczenie do użytkowania.

Opinie wydane w trybie art. 56 Prawa budowlanego dotyczyły:

- 12 pawilonów handlowo – usługowych,
- 1 Centrum Logistycznego,
- 5 budynków usługowych, biurowych i magazynowych,
- 2 hal produkcyjno – magazynowych,
- 2 warsztatów/serwisów samochodowych,
- 1 hali demontażu pojazdów,
- 1 oddziału rehabilitacji,
- 1 obiektu – zespołu gabinetów lekarskich z laboratorium medycznym,
- 1 zespołu pomieszczeń biurowych przy gabinetach stomatologicznych,
- 1 obiektu szkoleniowego,
- 1 budynku socjalno – sanitarnego / przy hali warsztatowej /,
- 1 warsztatu ślusarskiego (rozbudowa),
- 1 zespołu budynków socjalnych,
- 2 lokali sklepowych.

Opinie wydane w trybie art. 3 ustawy o PIS dotyczyły:

- **54 obiektów typu żywieniowego:**
 - 23 sklepów/pawilonów branży żywieniowej,
 - 8 restauracji,
 - 9 punktów małej gastronomii,
 - 1 pracowni cukierniczej;
 - 5 stołówek,
 - 5 kawiarni,
 - 3 magazynów art. spożywczych i alkoholi,

- **19 zakładów usługowych** / fryzjerskich / kosmetycznych / odnowy biologicznej i tatuażu /,
- 6 obiektów służby zdrowia,
- **7 obiektów** / szpitalne oddziały łóżkowe w WSS nr 5, w Centrum Pediatrii, Centrum Urazowe, Tymczasowy Blok Operacyjny, Bank Tkanek /,
- **1** gabinetu protetycznego,
- 4 aptek,
- 1 gabinetu akupunktury,
- 2 przychodni rehabilitacji,
- 1 laboratorium medycznego,
- 1 zaplecza zespołu wyjazdowego NZOZ,
- 1 szkoły plastycznej,
- 1 żłobka,
- 7 przedszkoli/punktów przedszkolnych.

Oględziny 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 w pomieszczeniach o różnym przeznaczeniu,
- brak wykończenia / zły stan techniczny ścian i podłoga ,
- 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/przedsiionków od pozostałych pomieszczeń / *sprzedaży i przygotowania posiłków* /,
- brak zapewnienia odpowiedniego wyposażenia / *pomieszczeń sanitarnych i socjalnych* /,
- wykonanie niezgodne z dokumentacją projektową.

WNIOSKI

Stanowiska w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajmowane są wyłącznie na wniosek zainteresowanych podmiotów lub w związku z wystąpieniami organów prowadzących postępowanie główne i dotyczą planowanych inwestycji lub zagospodarowania terenu.

Sprawując zapobiegawczy nadzór sanitarny Państwowa Inspekcja Sanitarna odgrywa kluczową rolę w ochronie zdrowia publicznego.

Liczba nowo powstających obiektów w ciągu roku i ich profil działalności utrzymują się na zbliżonym poziomie w stosunku do 2012 roku.

W porównaniu z 2012 rokiem w 2013 roku zgłoszono do odbiorów podobną liczbę obiektów :

- służby zdrowia (*z lekką tendencją wzrostową w zakresie modernizacji szpitali*),
- zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej (*z lekką tendencją spadkową, bez udziału solarium*),
- punktów małej gastronomii i lokali gastronomicznych (*podobny poziom*).

Zaobserwowano dalszą potrzebę powstawania przedszkoli i żłobków (*głównie przedszkoli*).
Pojawiły się obiekty typu: biurowo-usługowego, handlowo- usługowego (*niezwiązane z żywnością*), przemysłowego, branży motoryzacyjnej.

W stosunku do roku ubiegłego spadła liczba obiektów branży żywnościowej w zakresie powstawania małych sklepów, głównie spożywczo – monopolowych.

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

Zdarzały się również nieprzygotowane obiekty typu: hale magazynowe, warsztaty rzemieślnicze, warsztaty obsługi samochodowej, obiekty handlowo - usługowe, jak również oddział szpitalny, przychodnia, gabinet akupunktury, pomieszczenia zespołu wyjazdowego.

Nieznacznie zwiększyła się liczba wpływających wniosków z Urzędu Miejskiego dotyczących uzgodnień przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.

Wśród spraw dotyczących zapytania o konieczność przeprowadzania ocen oddziaływania na środowisko dominowały przedsięwzięcia dotyczące zmiany sposobu użytkowania czy budowy hal produkcyjno – magazynowych / *części samochodowych, produkcji kosmetyków, produkcji pokarmu dla ryb, produkcji nadwozi, produkcji materiałów stalowych, regranulacji odpadów sztucznych* /.

Pojawiły się też przedsięwzięcia dotyczące powstawania Centrum Dystrybucyjno – Logistycznych, punktów zbierania odpadów/ skupu surowców wtórnych, inwestycji drogowych.

Wzrosła dwukrotnie liczba wniosków o uzgodnienie przedsięwzięć, dla których stwierdzono w Urzędzie Miejskim potrzebę przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko. Przedsięwzięcia dotyczyły: budowy Zakładu Utylizacji Termicznej Osadów Ściekowych i Odpadów Komunalnych, budowy Centrum Usług Komercyjnych, budowy małej elektrowni wodnej na rzece Czarna Przemsza, przebudowy i zmiany sposobu użytkowania hali na stację demontażu pojazdów, modernizacji istniejącego torowiska.

Obiekty opiniowane i dopuszczane do działalności w 2013 roku w większości spełniały wymagania sanitarno – higieniczne. Nie zmieniają one ogólnego wizerunku miasta, ale niektóre z nich mogą zwiększyć atrakcyjność Sosnowca.

VII.

OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA

Nadrzędna ideą Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest działanie na rzecz poprawy zdrowia publicznego poprzez promowanie zachowań prozdrowotnych.

Odpowiedzialność za zdrowie powinna być kształtowana już u dzieci. Duża rola w tym zakresie przypada rodzicom, szkołom i samorządom terytorialnym.

Głównym celem działań PPIS w Sosnowcu jest mobilizowanie mieszkańców miasta do zwiększania kontroli nad zdrowiem, a tym samym wzmacnianie świadomego eliminowania czynników zagrażających dobremu samopoczuciu.

W 2013 roku realizowano i koordynowano dotychczasowe jak i nowe programy/akcje profilaktyczne:

- Czyste powietrze wokół nas
- Nie pal przy mnie, proszę
- Znajdź właściwe rozwiązanie
- Program ograniczania 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, młodzież, dorośli oraz profesjonalne grupy zajmujące się prewencją i ochroną zdrowia.

Promocja zdrowego stylu życia dzieci i młodzieży jest najskuteczniejszą inwestycją w poprawę zdrowotności mieszkańców Sosnowca.

1. CZYSTE POWIETRZE WOKÓŁ NAS

Krajowy program edukacyjny dla dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów. Głównym celem programu jest zwiększenie wiedzy rodziców w zakresie ochrony dzieci przed narażeniem na działanie dymu tytoniowego oraz kształtowanie świadomych, asertywnych postaw wśród dzieci dotyczących ochrony własnego zdrowia w przypadku bezpośredniego kontaktu z osobami palącymi.

W roku szkolnym 2012/2013 program realizowano w **32 przedszkolach** miejskich i prywatnych.

W realizacji programu udział wzięło: 255 dzieci 3 i 4 – letnich + 728 dzieci 5 – letnich + 168 dzieci 6 – letnich + 860 rodziców.

Koordynatorzy programu doceniają jego metodykę oraz możliwości wpływu na postawy dzieci.

Program podnosi świadomość rodziców o ich roli w rozwoju zdrowotnym dzieci i profilaktyce palenia tytoniu / *kontynuacja jego realizacji w roku szkolnym 2013/2014* /.

W 2013 roku **zorganizowano IV Turniej Wiedzy „Czyste Powietrze Wokół Nas”** wspólnie z:

- Przedszkolem Miejskim Nr 44 (*zapewniło oprawę logistyczną*),
- Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego w Sosnowcu (*ufundował nagrody dla dzieci*).

W turnieju udział wzięło 56 dzieci z 28 przedszkoli realizujących program.

2. NIE PAL PRZY MNIE, PROSZĘ

Program edukacji antytytoniowej dla uczniów klas I-III szkół podstawowych – w ramach edukacji antytytoniowej odnosi się do problemu biernego palenia wśród dzieci. Kształtuje u najmłodszych postawy odpowiedzialności za własne zdrowie i umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, gdy inni ludzie przy nich palą.

Program realizowano w **8 szkołach podstawowych**.

Działaniami objęto: 1133 uczniów + 298 rodziców.

Pedagodzy, uczniowie i rodzice pozytywnie oceniają program. Szkolne programy profilaktyki wzmocniły i utrwaliły zagadnienia ujęte w programie/ *nauka asertywności zwiększa szansę na odpowiednie zachowanie się dzieci w sytuacjach narażenia na palenie bierne* /.

3. ZNAJDŹ WŁAŚCIWE ROZWIĄZANIE

Program profilaktyki palenia tytoniu dla uczniów starszych szkół podstawowych i gimnazjów, którego celem jest zwiększenie odpowiedzialności za własne zdrowie wśród uczniów oraz kształtowanie postawy wspierania ludzi, którzy pragną zerwać z nałogiem. Konstrukcja programu uwzględnia zajęcia, podczas których młodzież uczy się asertywności. .

Program realizowano w **2 szkołach podstawowych i w 7 gimnazjach**.

Działaniami objęto: 421 uczniów klas I-III gimnazjów + 79 uczniów klas IV-VI szkół podstawowych + 96 rodziców/opiekunów uczniów.

Program zaaprobowali koordynatorzy szkolni z uwagi na walory dydaktyczne, naukę asertywnych zachowań i ćwiczenia tych umiejętności. Szkolne programy profilaktyki uwzględniające walkę z nałogami są spójne z w/w programem.

4. TRZYMAJ FORMĘ

Od 2006 roku Główny Inspektorat Sanitarny i Polska Federacja Producentów Żywności Związek Pracodawców realizują na zasadzie partnerstwa publiczno-prywatnego w/w program.

Głównym celem programu jest edukacja w zakresie kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej i ich rodzin poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki.

W programie udział biorą uczniowie i nauczyciele gimnazjów, uczniowie ostatnich klas szkół podstawowych oraz rodzice.

Program realizowano w: **18 gimnazjach i 27 szkołach podstawowych.**

W programie uczestniczyło: 2294 uczniów gimnazjów + 1724 uczniów szkół podstawowych + 2503 rodziców.

Program jest realizowany zgodnie z zaleceniami strategii Światowej organizacji Zdrowia (WHO) w zakresie diety, aktywności fizycznej i zdrowia. Już od kilku lat program motywuje młodzież do zmiany nawyków żywieniowych poprzez racjonalizację żywienia i ograniczenie spożycia produktów powodujących przyrost masy ciała, przy jednoczesnym zwiększeniu aktywności fizycznej.

Program jest pozytywnie przyjmowany i wysoko oceniany przez nauczycieli oraz uczniów, jako doskonała pomoc w propagowaniu zdrowego stylu życia.

Obecnie / w roku szkolnym 2013/2014 / trwa kolejna edycja programu.

5. OGRANICZANIE ZDROWOTNYCH NASTĘPSTW PALENIA TYTONIU W POLSCE

W ramach Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce na lata 2010-2013 Państwowa Inspekcja Sanitarna realizowała zadania z obszaru profilaktyki palenia tytoniu w ramach Światowego Dnia Bez Tytoniu i Światowego Dnia Rzucania Palenia.

Program skierowany jest do ogółu społeczeństwa.

Główne zadanie programu to edukacja zdrowotna, która prowadzi do świadomego wyboru stylu życia wolnego od dymu tytoniowego. Realizacja programu odbywa się poprzez różnorodne kampanie i akcje.

Przy realizacji PPIS w Sosnowcu współpracował z młodzieżą oraz podmiotami leczniczymi, placówkami oświatowo- wychowawczymi oraz sportowo – rekreacyjnymi.

W ramach sprawowania bieżącego nadzoru w zakresie warunków i wymogów higieniczno-sanitarnych prowadzono systematyczne kontrole w zakresie przestrzegania zakazu palenia w obiektach użyteczności publicznej, zakładach nauczania i wychowania, podmiotach leczniczych i zakładach pracy.

Na terenie Sosnowca zorganizowano:

- **Światowy Dzień bez Tytoniu - 31.05.2013 r.**
- **Światowy Dzień Rzucania Palenia - 21.11.2013 r.**

Celem tych przedsięwzięć jest tworzenie i upowszechnianie:

- mody na niepalenie,
- wolnych od dymu tytoniowego miejsc publicznych,
- pomoc w rzucaniu nałogu,
- ochrona przed biernym paleniem.

W dniu 29.05.2013r. przeprowadzono akcję profilaktyczną / z udziałem nauczycieli i uczniów Zespołu Szkół Technicznych i Licealnych + pielęgniarek Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego; w przejściu podziemnym pod Dworcem PKP /:

- zorganizowano punkt konsultacyjno – informacyjny /udzielano ~ 100 porad, zachęcano do rzucania palenia /,
- wykonano ~ 150 badań / pomiary ciśnienia krwi, wagi i wzrostu ciała /,
- skandowano hasła prozdrowotne,
- ludziom, którzy deklarowali chęć rzucenia palenia i wypełnili testy motywacji/uzależnienia rozdawano jabłka (sponsorowane przez Market „E. Leclerc” i Delikatesy „Stanley”)
- rozdawano książki „Kodeks walki z rakiem”,
- rozdano ~ 500 sztuk ulotek/broszur na temat skutków palenia, wpływu nikotyny na organizm człowieka oraz aspektów medycznych/społecznych/ekonomicznych palenia tytoniu.

Akcja cieszyła się dużym zainteresowaniem. Do udziału w akcji zaproszono przedstawicieli „Dziennika Zachodniego” i Radia „Eska”.

W punkcie informacyjno - konsultacyjnym pojawiali się:

- nałogowi palacze,
- osoby którym udało się skończyć z nałogiem,
- osoby, które nie palą lecz chcą do tego nakłonić swoich najbliższych
- *ludzie dorośli i młodzież / mieszkańcy Sosnowca, przechodnie /.*

W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia w dniu 28.11.2013r. zorganizowano kolejną akcję profilaktyczną / z udziałem przedstawiciela WSSE w Katowicach, nauczycieli i uczniów Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego + pielęgniarek Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego; w przejściu podziemnym pod Dworcem PKP /:

- w miejscu akcji wyeksponowano plakaty wykonane przez uczniów Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego,
- pielęgniarki z Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego:
 - wykonywały pomiary tlenu węgla w wydychanym powietrzu,
 - wykonywały pomiary ciśnienia krwi (150 badań),
 - obliczały BMI,
 - prowadziły rozmowy indywidualne/udzielały porad (150 porad),
- młodzież z Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego ubrana w koszulki z hasłem „Nie palę”:
 - rozdawała ulotki w przejściu/na przystankach/ulicach,
 - zachęcała do rzucania palenia.
- w czasie akcji rozdano:
 - ~ 1000 ulotek,
 - 500 informacji na temat zakazu palenia tytoniu w miejscach publicznych,
 - 30 książek „Kodeks walki z rakiem”.
 - jabłka (sponsorowane przez market E. Leclerc) jako symbol zdrowego stylu życia osobom, które pojawiły się w punkcie informacyjno – konsultacyjnym.

Zorganizowana akcja cieszyła się dużym zainteresowaniem mieszkańców Sosnowca.

W dniu 21.11.2013 roku zorganizowano Akcję profilaktyczną w Przychodni Bracka Porąbka – Klimontów oraz w Urzędzie Miejskim w Sosnowcu. wspólnie z Fundacją „Unia Bracka” Mieszkańcy Sosnowca, pacjenci i pracownicy przychodni otrzymywali ulotkę informującą o szkodliwości nałogu palenia wraz z jabłkiem jako zdrową alternatywą dla papierosa oraz mogli poddać się bezpłatnym badaniom tlenu węgla w wydychanym powietrzu oraz wykonać pomiar ciśnienia krwi (100 badań).

W dniu 21.11.2013 roku zorganizowano Akcję edukacyjną w Sosnowieckim Szpitalu Miejskim, podczas której:

- na wszystkich oddziałach odbyły się pogadanki:
 - zachęcające do zerwania z nałogiem,
 - uświadamiające zagrożenia wynikające z palenia tytoniu,
- wśród chętnych uczestników na oddziale neurologii przeprowadzono:
 - test uzależnienia od nikotyny,
 - test motywacji do zaprzestania palenia,

- udzielano informacji gdzie szukać profesjonalnej pomocy w rzucaniu palenia,
- w ogólnodostępnych miejscach umieszczono plakaty/ulotki/gazetki tematyczne.

Akcją objęto ~ 600 osób. Prowadzącymi byli lekarze i pielęgniarki.

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

W celu poprawy egzekwowania i wzrostu przestrzegania przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 roku o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 1996 r., Nr 10, poz. 55 z późn zm.) a także zapoznania społeczeństwa ze szkodliwymi skutkami zdrowotnymi dymu tytoniowego dla czynnych i biernych palaczy, Państwowa Inspekcja Sanitarna od 1 października 2011 roku do 30 września 2013 roku realizowała II edycję ogólnokrajowego projektu pod nazwą „Odświeżamy nasze miasta.TOB3CIT (TOBACCO FREE CITIES) ”.

W ramach projektu zorganizowano ogólnopolski cykl szkoleń dla pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Policji, Straży Miejskich i gminnych, odpowiedzialnych za egzekucję zapisów w/w ustawy w zakresie przestrzegania zakazu palenia i oznakowania stref bezdymnych. Przygotowano także podręcznik dla pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawujących bieżący nadzór nad realizacją obowiązków wynikających z ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz broszurę dla partnerów projektu informującą o zapisach w/w ustawy. Nawiązano współpracę z licznymi partnerami (*PPIS w Sosnowcu nawiązał współpracę z: Policją, Strażą Miejską, Wyższą Szkołą Humanitas*), którzy zobowiązali się dystrybucji materiałów edukacyjno - informacyjnych, współorganizacji imprez oraz udziału w organizowanych akcjach.

Grupa docelowa - osoby dorosłe.

W 2013 roku PPIS w Sosnowcu zorganizował spotkanie **koalicji lokalnej**, w którym uczestniczyli: przedstawiciele Policji, Straży Miejskiej oraz Wyższej Szkoły Humanitas w Sosnowcu. Na spotkaniu omówiono przebieg i realizację projektu oraz podziękowano obecnym na spotkaniu koalicyjnym za dotychczasowe działania w ramach realizacji projektu - systematycznie przekazywaną kwartalną informację z prowadzonego przez funkcjonariuszy Straży Miejskiej i Policji monitoringu przestrzegania ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

19 września 2013r. w WSSE w Katowicach odbyła się Konferencja podsumowująca realizację programu, na której zaproszonym członkom koalicji lokalnych wręczono certyfikaty uczestnictwa i podziękowania od Głównego Inspektora Sanitarnego.

7. PODSTĘPNE WZW

Kładąc nacisk na profilaktykę nowotworową w 2013 roku realizowano we współpracy z Fundacją Gwiazda Nadziei kolejną edycję programu edukacyjnego „Podstępne WZW” dotyczącą profilaktyki wirusowych zapaleń typu B i C dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych.

Do realizacji programu przygotowano poradnik metodyczny profilaktyki zakażeń HBV i HCV przeznaczony dla nauczycieli szkół ponadgimnazjalnych oraz Tablicę WZW – dla uczniów.

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

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.

Adresaci programu: uczniowie szkół ponadgimnazjalnych (*dziewczęta + chłopcy II klas*).

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

Ogółem edukacją objęto: **397** uczniów / w **19** klasach / + **279** rodziców/opiekunów uczniów + nauczycieli.

Program jest kontynuowany w roku szkolnym 2013/2014.

8. ŻYWIENIE NA WAGĘ ZDROWIA

Ponieważ w żywieniu dzieci występuje szereg nieprawidłowości stworzono i wdrożono więc program o zasięgu wojewódzkim „ŻYWIENIE NA WAGĘ ZŁOTA” kierowany do osób odpowiedzialnych za żywienie dzieci, rodziców i samych dzieci. 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.

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/kadra opiekuńcza/kadra 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 placówkach nauczania i wychowania:

- 14 przedszkolach,
- 11 szkołach podstawowych
- 3 gimnazjach.

Na poziomie lokalnym program wdrożono poprzez:

- pisma informujące o programie skierowane do dyrektorów 35 placówek nauczania i wychowania,
- 3 szkolenia / dla 29 intendentów /, które odbyły się w PSSE w Sosnowcu.

Uczestnikom szkoleń 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 /.

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

Głównym celem programu jest ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV/AIDS w kraju poprzez m. in. podniesienie poziomu wiedzy w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV oraz promowanie odpowiedzialnych postaw i unikania ryzykownych zachowań seksualnych. Odbiorcą programu jest ogół społeczeństwa.

Działania informacyjno - edukacyjne kierowane są w szczególności do osób aktywnych seksualnie, osób dorosłych, młodzieży szkolnej ponadgimnazjalnej, rodziców, nauczycieli, pacjentów i personelu podmiotów leczniczych oraz kobiet planujących macierzyństwo i oczekujących dziecka.

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 niesterylnej sprzątu 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 wspólnie z Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego w Sosnowcu **zorganizowano VII Konkurs Wiedzy o HIV/AIDS pt. „ HIV i AIDS nie zna granic – może dotyczyć także Ciebie ”**.

Wcześniejsza edukacja prowadzona przez nauczycieli objęła ~ 1000 uczniów z II klas szkół ponadgimnazjalnych. Konkurs składał się z 2 etapów: szkolnego i miejskiego.

Do etapu miejskiego przystąpiło 29 uczniów z 15 szkół ponadgimnazjalnych. Etap miejski jako finał konkursu - odbył się w dniu **09.12.2013 r.** w Zespole Szkół Elektronicznych i Informatycznych w Sosnowcu.

Nagrody dla laureatów / *I - III miejsce* / ufundował Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego w S-cu.

10. WNIOSKI

Realizacja zadań z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia wymaga współpracy z Urzędem Miejskim, Policją, Strażą Miejską, Zakładem Lecznictwa Ambulatoryjnego, Polskim Czerwonym Krzyżem, Krajowym Centrum ds. AIDS oraz szpitalami i uczelniami jak również z przedstawicielami lokalnych mediów.

Konieczna jest dalsza aktywizacja wszystkich instytucji i organizacji, które eksponują problemy promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

Problem starzenia się społeczeństw dotyka obecnie wszystkie kraje więc w nadchodzących najbliższych latach priorytetem będzie aktywizacja we wszystkich obszarach ludzi starszych.