

**POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W
SOSNOWCU**

**STAN SANITARNY
I SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA
MIASTA SOSNOWIEC**

w 2011 roku

LUTY 2012

Spis treści

| | |
|--|----|
| I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA..... | 5 |
| 1. Choroby zakaźne..... | 6 |
| 1.1. Choroby wieku dziecięcego..... | 9 |
| 1.2. Choroby zakaźne układu pokarmowego..... | 9 |
| 1.3. Choroby zakaźne układu oddechowego..... | 10 |
| 1.4. Choroby zakaźne układu nerwowego..... | 11 |
| 1.5. Choroby szerzące się poprzez przerwanie ciągłości tkanek | 12 |
| 1.6. Wybrane zoonozy | 12 |
| 1.7. Wnioski..... | 13 |
| 2. Szczepienia ochronne..... | 14 |
| 2.1. Szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży..... | 15 |
| 2.1.1. Szczepienia przeciwko gruźlicy oraz WZW typu B..... | 15 |
| 2.1.2. Szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi oraz Poliomyelitis..... | 15 |
| 2.1.3. Szczepienia przeciwko Haemophilus influenzae typu b..... | 15 |
| 2.1.4. Szczepienia przeciwko odrze, śwince, różyczce | 15 |
| 2.1.5. Szczepienia przeciwko błonicy i tężcowi..... | 16 |
| 2.2. Szczepienia obowiązkowe osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie oraz szczepienia zalecane..... | 16 |
| 2.3. Niepożądane odczyny poszczepienne..... | 18 |
| 2.4. Wnioski..... | 18 |
| 3. Nadzór nad zakładami opieki zdrowotnej..... | 19 |
| 3.1. Lecznictwo zamknięte..... | 19 |
| 3.2. Lecznictwo otwarte..... | 21 |
| 3.3. Nadzór nad gabinetami prywatnymi..... | 23 |
| 4. Ogniska epidemiczne | 25 |
| 5. Nadzór nad zabiegami deratyzacyjnymi..... | 25 |
| II. HIGIENA ŻYWIENIA, ŻYWNOŚCI I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU..... | 26 |
| 1. Obiekty produkcji i obrotu żywnością..... | 27 |
| 1.1. Zakłady produkcji żywności | 28 |
| 1.2. Obiekty obrotu żywnością..... | 29 |
| 1.3. Obrót żywności w systemie targowiskowym, obnośnym i obwoźnym..... | 30 |
| 1.4. Zakłady żywienia zbiorowego..... | 31 |
| 1.5. Mała gastronomia..... | 32 |
| 2. Akcje..... | 32 |
| 3. Ocena transportu żywności..... | 33 |
| 4. Współpraca z innymi służbami kontroli..... | 33 |
| 5. Nadzór nad importem / eksportem..... | 33 |
| 6. Jakość zdrowotna środków spożywczych..... | 34 |
| 6.1. Jakość zdrowotna środków spożywczych krajowych..... | 34 |
| 6.2. Jakość zdrowotna środków spożywczych importowanych..... | 35 |
| 7. Nadzór nad wyrobami mającymi kontakt z żywnością oraz kosmetykami..... | 36 |
| 8. Interwencje..... | 36 |
| 9. Wnioski końcowe..... | 37 |
| III. HIGIENA KOMUNALNA I ŚRODOWISKA..... | 38 |
| 1. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia..... | 39 |
| 2. Ocena jakości wody ciepłej w obiektach zbiorowego zamieszkania..... | 42 |
| 3. Wody powierzchniowe wykorzystywane do kąpieli i rekreacji..... | 43 |
| 4. Baseny..... | 43 |

| | |
|---|----|
| 5. Obiekty użyteczności Publicznej..... | 44 |
| 5.1. Obiekty związane z ochroną zdrowia..... | 44 |
| 5.2. Obiekty usługowe..... | 45 |
| 5.3. Pozostałe obiekty użyteczności publicznej..... | 47 |
| 6. Akcje..... | 47 |
| 7. Interwencje..... | 48 |
| IV. HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY..... | 50 |
| 1. Ocena Stanu sanitarno – technicznego placówek oświatowo-wychowawczych..... | 52 |
| 2. Ocena mebli szkolnych i przedszkolnych..... | 53 |
| 3. Higieniczna ocena tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych..... | 54 |
| 4. Nadzór nad substancjami i preparatami chemicznymi w szkołach..... | 55 |
| 5. Dożywianie dzieci i młodzieży..... | 55 |
| 6. Opieka zdrowotna nad uczniami..... | 56 |
| 7. Infrastruktura do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego..... | 56 |
| 8. Szkolnictwo wyższe..... | 57 |
| 9. Wypoczynek dzieci i młodzieży..... | 58 |
| 10. Wnioski..... | 58 |
| V. HIGIENA PRACY..... | 60 |
| 1. Czynniki rakotwórcze i mutagenne..... | 62 |
| 2. Czynniki szkodliwe..... | 64 |
| 3. Choroby zawodowe..... | 67 |
| 4. Wnioski..... | 69 |
| VI. ZAPOBIEGAWCZY NAZDZÓR SANITARNY..... | 70 |
| VII. DZIAŁALNOŚĆ OŚWIATOWA I ZDROWOTNA..... | 80 |
| 1. Czyste powietrze wokół nas..... | 81 |
| 2. Nie pal przy mnie proszę..... | 82 |
| 3. Znajdź właściwe rozwiązanie..... | 83 |
| 4. Trzymaj formę..... | 83 |
| 5. Program ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu w Polsce..... | 84 |
| 6. Profilaktyka HIV/AIDS..... | 88 |
| 7. Światowy dzień zdrowia..... | 89 |
| 8. Wybierz życie – pierwszy krok..... | 90 |
| 9. Wnioski..... | 91 |

Niniejsze opracowanie jest sprawozdaniem realizacji przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sosnowcu zapisów ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej poprzez sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego na wszystkich etapach i we wszystkich aspektach życia ludzkiego.

Informacje o stanie bezpieczeństwa sanitarno – epidemiologicznego miasta Sosnowiec w 2011 roku zebrano na podstawie działań podejmowanych na rzecz poprawy komfortu życia i zdrowia mieszkańców.

W 2011 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Sosnowcu ogółem przeprowadził 4333 kontrole w tym również część podpartych badaniami laboratoryjnymi. W efekcie tych działań wydano 1135 decyzji administracyjnych, nałożono 122 mandatów karnych i kar pieniężnych na kwotę 17650 oraz podejmował inne działania w celu wyeliminowania stwierdzanych nieprawidłowości i niezgodności z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa polskiego i Unii Europejskiej.

Sosnowiec jest jednym z miast położonych w drugim pod względem zaludnienia województwie w kraju - z obserwowaną od wielu lat tendencją spadkową. W województwie śląskim należy do miast o najniższej ujemnej wartości wskaźnika przyrostu naturalnego, jak również o najniższym ujemnym saldzie migracji ludności / co oznacza, że więcej osób wyjeżdża na stałe z Sosnowca niż do niego przyjeżdża /.

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

Uwzględniając powyższą sytuację demograficzną PPIS w Sosnowcu poprzez realizację zapisów ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2006.122.851 z późn. zm.) działa na rzecz poprawy stanu zdrowia, a tym samym jakości życia mieszkańców.

Zdrowie człowieka uzależnione jest od kombinacji czynników, z których można wymienić między innymi: styl życia, środowisko fizyczne / *naturalne i stworzone przez człowieka* / oraz społeczne życia, nauki i pracy, a także działania służby zdrowia dlatego Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmuje działania realizowane w oparciu o Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 będący załącznikiem do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z 15 maja 2007 roku.

I.

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA

1. CHOROBY ZAKAŻNE

Ochrona zdrowia mieszkańców przed wpływem czynników szkodliwych i uciążliwych, zapobieganie powstawaniu chorób zakaźnych oraz ich zwalczanie to jedno z priorytetowych działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej .

Zgłaszalność chorób zakaźnych i zakażeń jest prowadzona zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2008.234.1570 z późn. zm.). Artykuł 27 powyższej ustawy nakłada na lekarzy / felczerów obowiązek zgłaszania podejrzenia, rozpoznania lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu / państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu/innym podmiotom właściwym (w ciągu 24 godzin). Zgłoszeniu podlega ogółem 59 chorób zakaźnych, jednostek i zespołów chorobowych. Państwowa Inspekcja Sanitarna ma obowiązek rejestracji tychże zgłoszeń w postaci opracowywanych raportów miesięcznych, kwartalnych, półrocznych i rocznych. Porównywanie danych po zakończonych okresach sprawozdawczych jak również na przestrzeni lat służy analizie sytuacji epidemiologicznej na terenie miasta/województwa/kraju i ewentualnemu planowaniu działań ukierunkowanych na zapobieganie dalszemu rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych.

Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w Sosnowcu w 2011 roku należy uznać za zadowalającą i w miarę stabilną. Odnotowano wzrost ogólnej liczby zachorowań na rejestrowane choroby zakaźne w stosunku do roku poprzedniego / w 2011 roku - 2161 zachorowań w 2010 roku -1565 zachorowań /.

Poniższa tabela przedstawia porównawczo liczbę zachorowań w w poszczególnych jednostkach chorobowych.

Tabela 1. Analiza zachorowań na wybrane choroby zakaźne w latach: 2010 - 2011.

| Lp. | Zachorowania | Liczba przypadków w 2010r. | Liczba przypadków w 2011r. | |
|-----|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----|
| 1 | Salmoneloza | | | |
| | zatrucia pokarmowe | 27 | 14 | |
| | inne zakażenia pozajelitowe | 3 | 1 | |
| 2 | Inne bakteryjne zakażenia jelitowe | 7 | 14 | |
| 3 | Lamblioza | 3 | 4 | |
| 4 | Wirusowe zakażenia jelitowe | 34 | 41 | |
| 5 | Biegunka | ogółem | 130 | 82 |

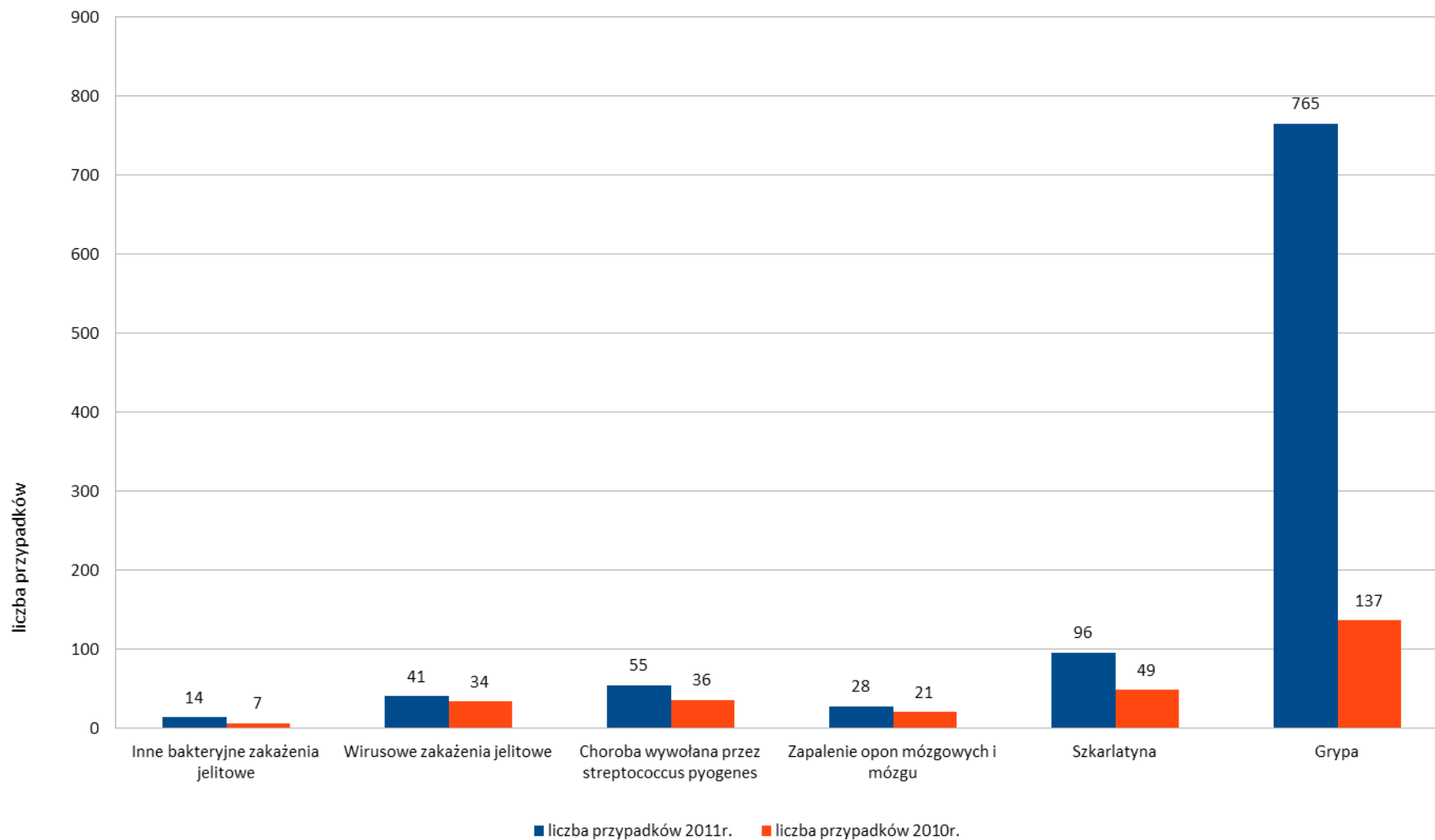
| | | | | |
|----|---|---------------------------------|-----|-----|
| | | w tym u dzieci do lat 2 | 80 | 62 |
| 6 | Krzusiec | | 6 | 7 |
| 7 | Płonica (szkarlatyna) | | 49 | 96 |
| 8 | Meningokokowe zapalenie opon mózgowych | | 0 | 1 |
| 9 | Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes | ogółem | 36 | 55 |
| | | w tym róża | 33 | 41 |
| 10 | Borelioza z Lome | | 74 | 58 |
| 11 | Choroba Creutzfeldta-Jacoba | | 0 | 1 |
| 12 | Styczność i narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień | | 25 | 25 |
| 13 | Wirusowe zapalenie opon mózgowych | | 3 | 2 |
| 14 | Ospa wietrzna | | 920 | 874 |
| 15 | Różyczka | | 14 | 19 |
| 16 | WZW typu A | | 1 | 2 |
| 17 | AIDS-Zespół nabytego upośledzenia odporności | | 0 | 1 |
| 18 | Nowo wykryte zakażenia HIV | | 3 | 9 |
| 19 | Świnka | | 16 | 22 |
| 20 | Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae | | 1 | 1 |
| 21 | Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu | | 2 | 3 |
| 22 | Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone | | 15 | 20 |
| 23 | Zapalenie mózgu inne i nie określone | | 0 | 1 |
| 24 | Gruźlica | | 56 | 41 |
| 25 | Choroby przenoszone drogą płciową | | 3 | 2 |
| 26 | Grypa | ogółem | 137 | 765 |
| | | w tym u dzieci w wieku 0-14 lat | 17 | 226 |
| | | w tym wywołana wirusem A(H1N1) | 1 | 6 |

Dla większości chorób zakaźnych stwierdzono utrzymywanie się liczby zachorowań na zbliżonym poziomie. Wyjątek stanowią zachorowania na gripę oraz szkarlatynę, dla których odpowiednio liczba zachorowań wzrosła:

- ponad 5- krotnie / grypa /
- 2- krotnie / szkarlatyna /.

Poniższy wykres przedstawia wzrost zachorowań w wybranych jednostkach chorobowych:

Wybrane choroby zakaźne o zwiększonej zachorowalności w latach 2010-2011



1.1 CHOROBY ZAKAŻNE WIEKU DZIECIĘCEGO

Analiza zgłoszonych w 2011 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sosnowcu chorób zakaźnych wieku dziecięcego pozwala stwierdzić:

- dwukrotny wzrost zachorowań na szkarlatynę (w 2010 roku odnotowano 49 przypadków) wpływ miały zachorowania dzieci w wieku od 1 do 11 roku życia / *Najmniejszą liczbę zachorowań odnotowano w III kwartale 2011 roku* /;
- na ospę wietrzną zachorowało 874 osoby, w tym 2 osoby hospitalizowano. Chorowały dzieci od 1 do 15 roku życia (80%) oraz dorośli w wieku 20 - 80 lat (20 %) / *Najmniej zachorowań zarejestrowano w IV kwartale* /;
- na różyczkę zachorowało 19 osób. Najwięcej zachorowań stwierdzono u dzieci do 12 roku życia (71%), 1 zachorowanie u 18-letniej osoby. Wśród osób, które zachorowały na różyczkę szczepionych było 15 osób / *Najmniej zachorowań wystąpiło w III kwartale 2011 roku* /;
- na nagminne zapalenie przyusznic (świnka) zachorowało 20 dzieci w przedziale wiekowym od 2 do 16 lat oraz 2 osoby dorosłe w wieku 27 i 77 lat / *Ogółem odnotowano 22 przypadki zachorowań* /.

W ramach realizowanego programu eradykacji *poliomyelitis* w 2011 roku prowadzony był czynny monitoring ostrych porażen wiotkich - na terenie Sosnowca nie odnotowano zachorowań osób z objawami porażen wiotkich.

1.2 CHOROBY ZAKAŻNE UKŁADU POKARMOWEGO

W 2011 roku zarejestrowano **14 przypadków zachorowań wywołanych pałeczkami *Salmonella***. W większości przypadków (8 zachorowań) nie ustalono czynnika etiologicznego wywołującego zachorowania. Pozostałe sklasyfikowano jako:

- grupę C typ Mbandaka - 1 przypadek,
- grupę C typ Virchow – 1 przypadek,
- grupę D typ Derby – 1 przypadek,
- grupę D typ Enteritidis – 3 przypadki.

Chorowały przede wszystkim dzieci w wieku od 1 do 12 lat, oraz osoby starsze (w przedziale wiekowym 61 i więcej lat).

Odnotowano 62 **zachorowania na biegunki u dzieci do lat 2** (w roku 2010 zarejestrowano 80 zachorowań). W większości przypadków zgłoszonych biegunek u dzieci w tej grupie wiekowej etiologia zachorowań nie została określona.

Biegunek powyżej 2 lat odnotowano 20 przypadków. Etiologii zgłoszonych zachorowań nie określono.

Kolejną grupę zakażeń przewodu pokarmowego stanowiły **nieżyty żołądka i jelit o etiologii wirusowej**, które zostały potwierdzone w 15 przypadkach diagnostycznymi badaniami wirusologicznymi kału. Zakażenia dotyczyły dzieci do lat 2.

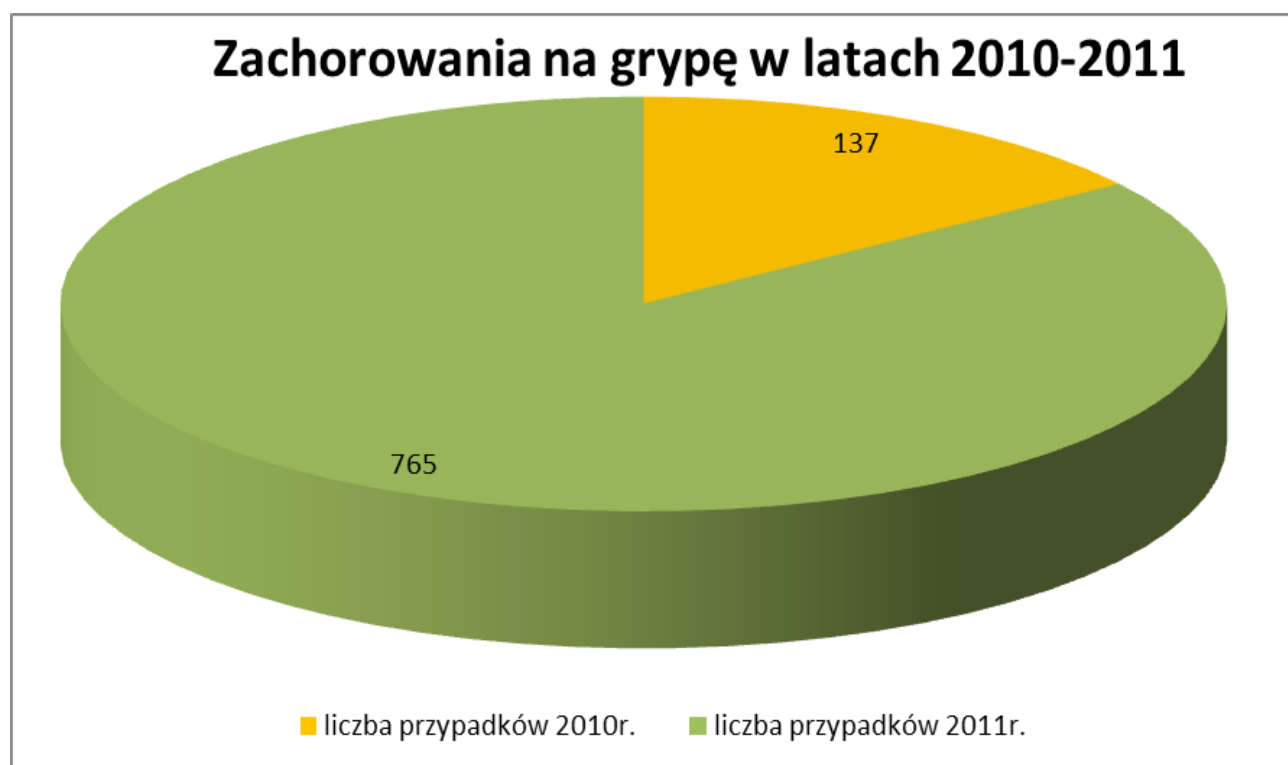
Zgłoszono **4 przypadki** choroby inwazyjnej przewodu pokarmowego wywołanych przez **pierwotniaka z gatunku *Lambliia intestinalis***. Zachorowania zostały potwierdzone badaniami laboratoryjnymi.

Nie odnotowano natomiast zachorowań na: dur brzuszny, dury rzekome A, B, C.

Na terenie Sosnowca zamieszkuje 1 nosiciel pałeczek duru brzusznego (zarejestrowany od 1957 r.). Zachorowania na **WZW typu A** wystąpiły u 2 osób (w 2010 roku odnotowano 1 przypadek).

1.3 CHOROBY ZAKAŻNE UKŁADU ODDECHOWEGO

Ogólna liczba zgłoszonych w 2011 roku zachorowań na grypę i schorzenia grypopodobne wyniosła 765 przypadków (w tym 226 dzieci do lat 14) i była 5-krotnie wyższa w porównaniu z rokiem ubiegłym. Zakażenie wirusem grypy potwierdzono badaniami laboratoryjnymi u 6 osób.



W 2011 roku odnotowano spadek zachorowań na **gruźlicę** - zarejestrowano 41 przypadków (w roku 2010 – 56 przypadków). Jak w latach poprzednich, dominującą postacią była gruźlica płucna, która stanowiła 85 % wszystkich zachorowań. Gruźlicę płuc, jako wznowienie czynnego procesu odnotowano u 5 osób.

Najwięcej zachorowań na gruźlicę odnotowano w przedziale wiekowym od 40 do 69 lat (po 2 osoby pomiędzy 15 - 18 rokiem życia; 26 - 27 rokiem życia i 80 - 84 rokiem życia, po 4 zachorowania u osób pomiędzy 32 - 36 rokiem życia i 70 – 76 rokiem życia).

Chorzy na gruźlicę objęci nadzorem epidemiologicznym, to głównie mężczyźni (71 %) i osoby z wykształceniem zawodowym (49 %) oraz emeryci i bezrobotni (po 37 %). Wśród chorych na gruźlicę, 66 % stanowiły osoby palące wyroby tytoniowe.

W 2011 roku zarejestrowano 7 przypadków zachorowań na **krztusiec** / poziom porównywalny z 2010 rokiem /. Zachorowania dotyczyły dzieci w wieku od 3 miesięcy do 13 lat. Sześcioro chorych dzieci było szczepione p/krztuścowi (3 dzieci – 5 dawkami, 2 dzieci – 4 dawkami, 1 dziecko 3 - miesięczne – 1 dawką). Jedno chore dziecko nie było szczepione z powodu braku zgody rodziców.

1.4 CHOROBY ZAKAŻNE UKŁADU NERWOWEGO

Ogółem zarejestrowano: 27 przypadków **zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych (pozycja 8+13+20+21+22 tabeli nr 1)** i 1 **przypadek zapalenia mózgu**. Na podstawie dochodzeń epidemiologicznych ustalono, że w 26 przypadkach posiew płynu mózgowo-rdzeniowego był jałowy.

Na **wirusowe zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych** zachorowały 2 pacjentki w wieku 26 i 35 lat. W obu przypadkach czynnik etiologiczny nie został ustalony.

U 3 osób które zachorowały na **bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych / kobieta w wieku 18 lat oraz 2 osoby płci męskiej w wieku 13 i 54 lat /** - czynnika etiologicznego nie wykryto.

Bakteria *Streptococcus pneumoniae* była powodem zachorowania na **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** u mężczyzny w wieku 60 lat .

Chłopczyk w wieku 23 miesięcy zachorował na **meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych**. Czynnikiem etiologicznym była *Neisseria meningitidis* z grupy B..

Zarejestrowano zachorowanie 57-letniego mężczyzny na encefalopatię gąbczastą – **chorobę Creutzfeldta-Jacoba**, które potwierdzono pośmiertnie / *na podstawie badania mózgu zmarłego* /.

1.5 CHOROBY SZERZĄCE SIĘ POPRZEZ PRZERWANIE CIĄGŁOŚCI TKANEK

W roku 2011 nie odnotowano zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby typu wszczepiennego (B, C, B+C i inne).

Poprawę sytuacji epidemiologicznej polegającą na uodpornieniu znacznej części populacji uzyskano dzięki prowadzonym od wielu lat szczepieniom przeciwko WZW typu B zarówno osób z otoczenia chorych i nosicieli HBV, osób przygotowywanych do zabiegów inwazyjnych, jak również personelu medycznego oraz noworodków.

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

- 18 nosicieli wirusa HBV (7 - w 2010 roku)
- 29 nosicieli HCV (38- w 2010 roku).

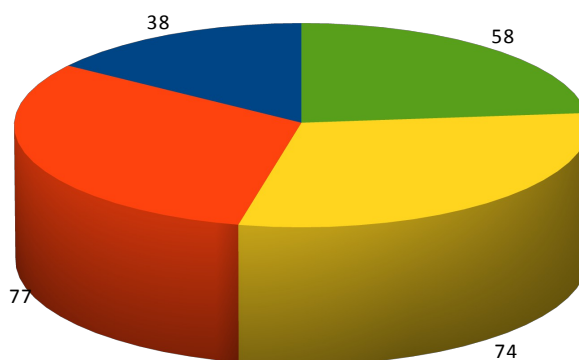
W 2011 roku do zaszczepienia szczepionką p/WZW typu B zakwalifikowano - 34 osoby (15 nosicieli HCV oraz 19 osób z kontaktu z nosicielami wirusa HBV).

1.6 WYBRANE ZOONOZY

W 2011r. na chorobę z Lyme (**Borelioza**) zachorowało 58 osób, w tym 12 osób wymagało hospitalizacji (21 % zachorowań). Z przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych z 19 osobami wynika, że do zakażeń krętkami *Borrelia burgdorferi* dochodziło na terenie Sosnowca.

11 pacjentów nie kojarzy momentu ugryzienia przez kleszcza. Do ekspozycji najczęściej dochodziło w okresie od kwietnia do września.

Zachorowania na boreliozę w latach 2008-2011



■ liczba przypadków 2008r. ■ liczba przypadków 2009r. ■ liczba przypadków 2010r. ■ liczba przypadków 2011r.

W ramach prowadzonego nadzoru epidemiologicznego nad osobami pokąsanymi przez zwierzęta - osoby pokąsane kierowane były do punktów szczepień zlokalizowanych w:

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

Przeciwno wścieklicznie zaszczepiono 25 osób pogryzionych przez:

- psy - 23 osoby
- łąsicę - 1 osoba
- szczura - 1 osoba.

1.7 WNIOSKI

Choroby zakaźne stanowią poważny problem zdrowotny i epidemiologiczny dlatego ciągle prowadzenie nadzoru nad nimi jest niezbędne. Sprawowany bieżący nadzór epidemiologiczny oraz prowadzone powszechne, obowiązkowe szczepienia ochronne wpływają na utrzymywanie się występujących jednostek chorobowych na bezpiecznym dla populacji poziomie.

W zakresie nadzoru nad chorobami zakaźnymi istotną rolę odgrywa:

- bieżące monitorowanie sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i pasożytniczych
- przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych i podejmowanie działań przeciwepidemicznych w ogniskach chorób zakaźnych / zbiorowych zatruciach pokarmowych oraz innych chorobach powodowanych warunkami środowiska;
- okresowe dokonywanie ocen i analiz sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych i pasożytniczych;
- realizowanie zadań wynikających z krajowych programów eliminacji i eradykacji chorób zakaźnych;
- udział w akcjach specjalnych wynikających z aktualnej sytuacji epidemiologicznej;
- prowadzenie nadzoru nad osobami chorymi, nosicielami oraz osobami z kontaktu;
- uczestniczenie w działaniach profilaktycznych w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych - informowanie o obowiązujących zasadach higieny osobistej i otoczenia zapobiegających progresji zakażeń;
- wydawanie zarządzeń i decyzji lub występowanie do innych organów o ich wydanie w wypadkach określonych w przepisach o zwalczaniu chorób zakaźnych;
- kontynuowanie prowadzonego nadzoru nad zgłaszalnością podejrzeń, zachorowań i zgonów z powodu chorób zakaźnych wynikających z ustawowego obowiązku;

- kontynuowanie działań profilaktycznych i edukacyjnych np. w zakresie gruźlicy, neuroinfekcji, zatruc pokarmowych, WZW typu B i C czy też chorób dziecięcych.

2. SZCZEPIENIA OCHRONNE

Zgodnie z ustawą z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2006.122.851 z późn. zm.) do zakresu działania Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych należy między innymi sprawowanie nadzoru nad szczepieniami. Dane dotyczące szczepień ochronnych z wszystkich punktów szczepień na terenie miasta są podsumowywane w rocznym sprawozdaniu ze szczepień ochronnych MZ-54 i przesyłane ŚPWIS a następnie zbiorcze z całego województwa śląskiego do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny.

Wprowadzony w pięćdziesiątych latach poprzedniego stulecia w Polsce Program Szczepień Ochronnych jest nieustannie do dzisiaj doskonalony. Wypracowany, skuteczny i powszechny system szczepień ochronnych pozwala na wytwarzanie odporności zbiorowiskowej, która skutecznie ogranicza możliwość epidemicznego szerzenia się patogenów.

Program Szczepień Ochronnych na rok 2011 został zaktualizowany na podstawie Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 29 października 2010r. w sprawie przeprowadzania szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym. Szczepienia ochronne dzieci i młodzieży w wieku od urodzenia do 20 roku życia prowadzone były zgodnie z w/w programem.

Na terenie Sosnowca funkcjonowało 39 punktów szczepień przy poradniach podstawowej opieki zdrowotnej realizujących obowiązkowy program szczepień ochronnych dla 34345 dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych.

W Oddziale Noworodków i Wcześnieńców Sosnowieckiego Centrum Opieki nad Matką i Noworodkiem przy ul. Zegadłowicza 3 Samodzielnego Publicznego Szpitala Miejskiego w Sosnowcu ul. Szpitalna 1 - realizowano szczepienia noworodków przeciwko gruźlicy oraz wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.

Dodatkowo w 19 punktach profilaktyki zdrowotnej prowadzono szczepienia obowiązkowe osób narażonych w sposób szczególnie na zakażenie (np.: *p/tężcowi, p/WZW typu B*) oraz szczepienia zalecane (np.: *p/zakażeniom wirusem HPV, p/ zakażeniom wywołanym Neisseria meningitidis, p/ grypie, p/ biegunce rotawirusowej*).

Wyniki przeprowadzonych kontroli punktów szczepień oraz sprawozdania, sporządzane przez placówki realizujące szczepienia ochronne posłużyły do analizy stanu wykonawstwa szczepień ochronnych na podległym terenie.

2.1 SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE DZIECI I MŁODZIEŻY

Od kilku lat obserwujemy ciągły, zdecydowany spadek liczby dzieci i młodzieży podlegających szczepieniom. Jest to wynikiem uzyskania pełnoletności i wyjścia poza obowiązkowy kalendarz szczepień roczników wyżu demograficznego. Jednocześnie stopniowy, powolny wzrost urodzeń dzieci nie rekompensuje istniejącej różnicy.

W 2011 roku w porównaniu z 2010 rokiem liczba dzieci i młodzieży zmniejszyła się o 742 osoby.

2.1.1 Szczepienia przeciw gruźlicy oraz WZW typu B

Szczepieniom przeciw gruźlicy oraz WZW typu B podlegają wszystkie noworodki.

W 2011 roku do szczepienia zarejestrowano 1754 noworodków, spośród których zaszczepiono:

- przeciw gruźlicy - 1740 dzieci (99,1%);
- przeciw WZW typu B:
 - pierwszą i drugą dawką – 787 dzieci (44,87%);
 - trzema dawkami - 851 dzieci (48,52%).

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 kontynuuje się w drugim i szóstym roku życia. Stan uodpornienia w roku 2011 wyniósł odpowiednio:

- u dzieci z rocznika 2010 - 44,6%;
- u dzieci z rocznika 2009 - 91,9%;
- u dzieci w 6 roku życia – 53,1%.

2.1.3 Szczepienia przeciw *Haemophilus influenza* typu b

Szczepienia przeciw *Haemophilus influenza* typu b rozpoczynane są u dzieci w 1 roku życia. Dzieci urodzone w 2010 zostały uodpornione w 98,78%.

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 wyniósł 76,8%. Dzieci w 10 roku życia zostały uodpornione w 28,1%, natomiast w 11 roku życia w 58,1%.

2.1.5 Szczepienie przeciw błonicy i tężcowi

Drugą dawkę szczepienia przypominającego przeciw błonicy i tężcowi podaje się młodzieży w 14 roku życia. Z rocznika 1998 zaszczepiono 56,4% młodzieży, natomiast z rocznika 1997 – 88,5% młodzieży. Trzecią dawkę szczepienia przypominającego przeciw błonicy i tężcowi podaje się młodzieży w 19 roku życia. W roczniku 1993 uodporniono – 28,9% młodzieży, natomiast w roczniku 1992 – 63,5% młodzieży.

2.2 SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE OSÓB NARAŻONYCH W SPOSÓB SZCZEGÓLNY NA ZAKAŻENIE ORAZ SZCZEPIENIA ZALECANE

Szczepienia obowiązkowe u osób z grup ryzyka były wykonywane przeciw:

- zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* (u dzieci między 2 a 5 rokiem życia);
- ospie wietrznej (u dzieci do ukończenia 12 roku życia);
- tężcowi (głównie osoby dorosłe, zranione);
- zakażeniom *Haemophilus influenza* typu b (u dzieci do 2 roku życia niezaszczepionych w schemacie podstawowym od 2 miesiąca życia);
- durowi brzuszному;
- błonicy;
- zakażeniom *Neisseria meningitidis*;
- WZW typu B (osoby podlegające szczepieniu to: uczniowie i studenci szkół medycznych, wykonujący zawody medyczne, przygotowujący do zabiegów w krążeniu pozaustrojowym, z bliskiego otoczenia nosicieli HBV oraz osób chorych na WZW typu B, nosiciele HCV, zakażeni HIV i dzieci z wrodzonym lub nabytym defektem odporności oraz dializowane).

Szczepienia zalecane (nie finansowane ze środków z budżetu państwa) prowadzone były przeciw następującym chorobom zakaźnym:

- WZW typu B;
- WZW typu A;
- odrze, śwince, różyczce;
- grypie;
- kleszczowemu zapaleniu mózgu;
- zakażenia *Hemophilus influenza* typu b;
- zakażeniom *Neisseria meningitidis*;

- zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*;
- żółtej gorączce;
- błonicy;
- tężcowi;
- durowi brzuszemu;
- ospie wietrznej;
- biegunce rotawirusowej;
- ludzkiemu wirusowi brodawczaka.

Poniższa tabela przedstawia wyszczepienie populacji w 2011 roku i w 2010 roku wg jednostek chorobowych .

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

| RODZAJ SZCZEPIENIA | LICZBA ZASZCZEPIONYCH W 2010 ROKU | LICZBA ZASZCZEPIONYCH W 2011 ROKU |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Zakażenia <i>Hemofilus influenza</i> typu b | 0 | 1 |
| Żółta gorączka | 3 | 2 |
| WZW typu A + B | 0 | 8 |
| Odra, świnka, różyczka | 7 | 8 |
| Zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego | 25 | 19 |
| Dur brzuszny | 43 | 44 |
| WZW typu A | 72 | 77 |
| Zakażenia <i>Neisseria meningitidis</i> | 115 | 189 |
| Ospa wietrzna | 173 | 186 |
| Kleszczowe zapalenie mózgu | 190 | 123 |
| Biegunka rotawirusowa | 471 | 458 |
| Zakażenia <i>Streptococcus pneumoniae</i> | 935 | 881 |
| Tężec | 1171 | 1701 |
| Grypa | 6287 | 5071 |
| WZW typu B | 5717 | 7811 |

Z zestawienia wynika, że w 2011 roku odnotowano:

- wzrost wyszczepienia populacji preparatami szczepionkowymi zalecanymi przeciw:

- WZW typu B (o 2094 osób);
- tężcowi (o 530 osób);
- zakażeniom *Neisseria meningitidis* (o 74 osoby).

- spadek wyszczepienia populacji preparatami szczepionkowymi przeciw:

- grypie (o 1216 osób);

- kleszczowemu zapaleniu mózgu (o 67 osób);
- zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* (o 54 osoby).

- utrzymywanie się na podobnym poziomie wyszczerpienia populacji pozostałymi preparatami szczepionkowymi.

2.3. NIEPOŻĄDANE ODCZYNNY POSZCZEPIENNE

W 2011 roku zgłoszono 13 niepożądanych odczynów poszczeniennych (o 6 przypadków więcej niż w 2010 roku). NOP wystąpiły po szczepieniu preparatami:

- Infanrix-IPV-Hib - 2 dzieci;
- Tripacel - 4 dzieci, w tym 1 dziecko szczepione w tym samym czasie preparatem Polio Sabin;
- DTP, Imowax Polio i Hiberix - 2 dzieci;
- Priorix – 2 dzieci;
- Hepavax Gene - 1 dziecko;
- DTP, Hiberix i Hepavax Gene - 1 dziecko;
- Varlirix - 1 dziecko.

Bieżące kontrole w placówkach zgłaszających niepożądane odczyny poszczeniennych nie wykazały nieprawidłowości w zakresie: przechowywania szczepionek, technik szczepienia, podawanych dawek szczepionek, uwzględniania przeciwwskazań, zachowywania zasad aseptyki podczas szczepień.

2.4 WNIOSKI

W 2011 roku przeprowadzono ogółem 86 kontroli w zakresie oceny stanu sanitarnego punktów szczepień oraz oceny realizacji wykonawstwa szczepień realizowanych zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2011 rok.

Podczas przeprowadzanych kontroli w punktach szczepień zwracano szczególną uwagę na: wykonawstwo szczepień ochronnych, prowadzenie dokumentacji punktu szczepień, nadzór nad stanem zaszczepienia dzieci, propagowanie szczepień zalecanych oraz sposób przechowywania preparatów szczepionkowych.

Obowiązkowe szczepienia ochronne wśród dzieci i młodzieży, jak również szczepienia osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie realizowane były w większości przypadków prawidłowo. Kontrole wykazały zły stan sanitarno-porządkowy w jednym gabinecie lekarza kwalifikującego dzieci i młodzież do szczepień / nałożono mandat karny, wydano doraźne zalecenia/.

Podczas kontroli przeprowadzanych w okresie od października do grudnia 2011 roku zwracano szczególną uwagę na gospodarkę preparatem Polio Sabin i Imowax Polio. W 25 skontrolowanych zakładach wydano zalecenia i pouczenia o obowiązku szczepienia dzieci w 6 roku życia preparatem Polio Sabin, a w przypadku występowania u dzieci przeciwwskazań do zastosowania tego preparatu pouczano, że rodzice powinni we własnym zakresie zakupić preparat Imowax Polio.

- Szczepienia przeciw chorobom zakaźnym w 2011 roku zostały zrealizowane na podobnym poziomie co w 2010 roku
- Odnotowano poprawę w wyszczepieniu dzieci i młodzieży preparatem przeciwko odrze, śwince i różyczce
- Wzrosła zgłaszalność niepożądanych odczynów poszczepiennych przekazywanych przez lekarzy.

3. NADZÓR NAD ZAKŁADAMI OPIEKI ZDROWOTNEJ

3.1. LECZNICTWO ZAMKNIĘTE

W roku 2011 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Sosnowcu nadzorował 5 placówek lecznictwa zamkniętego na terenie miasta, w tym 3 publiczne oraz 2 niepubliczne.

| Rodzaj placówki | Nazwa placówki | Adres placówki |
|------------------------------|---|---------------------------|
| 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 |

Powyższe placówki dysponują łącznie 1005 łózkami zlokalizowanymi w obrębie 35 oddziałów, w tym 12 zabiegowych i 23 zachowawczych.

W wymienionych obiektach przeprowadzono łącznie 22 kontrole sanitarne (7 - w WSS nr 5, 7 - w Centrum Pediatrii, 4 - w IMP i ZŚ, 2 - w Polskiej Grupie Medycznej, 2 - w „Medico”) podczas których dokonywano oceny:

- stanu technicznego oddziałów szpitali;
- warunków sanitarno – higienicznych;
- opracowania oraz wdrożenia procedur profilaktyki zakażeń w zakresie dezynfekcji, sterylizacji, postępowania z brudną i czystą bielizną, odpadami medycznymi, transportu materiału i sprzętu medycznego, higienicznego i chirurgicznego mycia rąk, sprzątanania pomieszczeń, stosowania środków ochrony osobistej , zabezpieczenia przed szkodnikami sanitarnymi;
- działalności Komitetu i Zespołu ds. kontroli zakażeń;
- wykonawstwa szczepień ochronnych;
- przestrzegania zakazu palenia tytoniu.

Kontrole nie wykazały nieprawidłowości w w/w zakresie.

Nadzór nad działalnością Komitetów i Zespołów d/s kontroli zakażeń szpitalnych prowadzono w 4 obiektach lecznictwa zamkniętego (WSS, Centrum Pediatrii, IMP i ZŚ, Polska Grupa Medyczna), dotyczył on oceny:

- rejestracji zakażeń szpitalnych i patogenów alarmowych;
- opracowania i aktualizacji procedur profilaktyki zakażeń;
- prowadzenia szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych;
- podejmowania działań p/epidemicznych w przypadkach podejrzeń/potwierdzeń zakażeń u pacjentów hospitalizowanych w poszczególnych placówkach;
- kwalifikacje członków komitetów i zespołów ds. kontroli zakażeń szpitalnych;
- prowadzenia rejestru po ekspozycyjnego.

We wszystkich nadzorowanych obiektach KKZZ i ZKZZ zostały powołane formalnie. Łącznie w w/w placówkach powołano 6 pielęgniarek epidemiologicznych. W 2 kontrolowanych placówkach (IMP i ZŚ, Polska Grupa Medyczna) odbywa się bierne monitorowanie zakażeń szpitalnych polegające na analizie dokumentacji po wypisie pacjenta oraz zgłoszeniach z oddziałów, w pozostałych 2 obiektach (WSS nr 5, 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 zakresie działalności Komitetów i Zespołów ds. kontroli zakażeń szpitalnych w jednym z obiektów (Polska Grupa Medyczna) stwierdzono nieprawidłowości w składzie zespołu ds. kontroli zakażeń. Wniesiono o uzupełnienie kwalifikacji członków zespołu.

Centralne Sterylizatornie zlokalizowane są w 2 placówkach lecznictwa zamkniętego, pracują zgodnie z systemem jakości:

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 im. Św. Barbary przy Placu Medyków;
- Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II przy ul. Gabrieli Zapolskiej 3.

Ogółem w placówkach lecznictwa zamkniętego zainstalowano:

- 2 urządzenia sterylizujące na suche gorące powietrze;
- 7 autoklawów;
- 1 urządzenie sterylizacyjne na tlenek etylenu.

W zakresie prowadzenia wewnętrznej kontroli skuteczności sterylizacji, jej dokumentowania i częstotliwości nie stwierdzono nieprawidłowości.

Na 5 funkcjonujących placówek lecznictwa zamkniętego tylko obiekt przy ul. Szpitalnej 1 (Polska Grupa Medyczna) w Sosnowcu posiada brudowniki wyposażone w myjnie – dezynfektory, w pozostałych obiektach szpitalnych opracowywanie basenów odbywa się metodą manualną.

W 2011 roku zgłoszono 1 interwencję dotyczącą złego stanu sanitarno-higienicznego oddziału nefrologii (WSS nr 5) oraz szerzącego się zatrucia pokarmowego. Przeprowadzono kontrolę sanitarną, w wyniku której nie potwierdzono słuszności stawianych zarzutów.

3.2. LECZNCTWO OTWARTE

W 2011 r PPIS w Sosnowcu objął nadzorem 127 placówek lecznictwa otwartego:

- 7 publicznych zakładów opieki zdrowotnej;
- 120 niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej (w tym 42 NZOZ stomatologiczne).

Ogółem skontrolowano 122 placówki lecznictwa otwartego (96%) przeprowadzając łącznie 219 kontroli, w tym 198 kontroli sanitarnych oraz 21 kontroli sprawdzających. W wyniku przeprowadzonych kontroli w 12 obiektach stwierdzono uchybienia sanitarno-higieniczne, wydano 13 decyzji administracyjnych, nałożono 4 mandaty karne / na łączną kwotę 400zł /.

Stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły przede wszystkim:

- braku opracowania i/lub wdrożenia procedur profilaktyki zakażeń (*mycia rąk, dezynfekcji rąk, postępowania po ekspozycji, mycia i dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego, przestrzegania dat ważności preparatów dezynfekcyjnych, braku przechowywania sprzętu jednorazowego sterylnego z zachowaniem zasad segregacji w odpowiednich warunkach higienicznych*);
- braku nadzoru nad opracowanymi procedurami profilaktyki zakażeń;
- brudnych ścian, wymagających odnowienia przez pomalowanie;
- ubytków w powierzchni podłóg uniemożliwiających prowadzenie skutecznych zabiegów mycia i dezynfekcji;
- powierzania odzieży ochronnej do prania pracownikom;
- nieprawidłowego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń oraz urządzeń;
- braku oznaczenia słownego i graficznego informującego o zakazie palenia wyrobów tytoniowych na terenie placówki.

Z wydanych 13 decyzji administracyjnych - 4 nie zostały wykonane w ustalonych terminach / *PPIS w Sosnowcu prolongował terminy ich realizacji* /. Wykonanie pozostałych decyzji wpłynęło na poprawę stanu sanitarno-higienicznego placówek lecznictwa otwartego.

Proces sterylizacji sprzętu wielorazowego użytku w placówkach lecznictwa otwartego przeprowadzony jest głównie w miejscu użycia sprzętu. Spośród skontrolowanych obiektów:

- 58 placówek przeprowadza sterylizację we własnym zakresie,
- 4 placówki zlecają sterylizację wyłącznie jako usługę zewnętrzną,
- 2 placówki prowadzą sterylizację częściowo we własnym zakresie / częściowo zlecają jako usługę zewnętrzną.

Na wyposażeniu placówek lecznictwa otwartego znajduje się:

- 61 urządzeń sterylizacyjnych (*autoklawy*),
- 7 urządzeń sterylizacyjnych na suche gorące powietrze.

Podczas oceny wewnętrznej kontroli skuteczności procesów sterylizacji (*biologicznej i chemicznej*) ustalono, że kontrole są prowadzone na bieżąco, w przypadku kontroli biologicznej z częstotliwością od 1 raz w miesiącu do 1 raz na kwartał, w przypadku kontroli chemicznej kontrolowany jest każdy wsad.

W roku 2011 nie zgłoszono żadnej interwencji dotyczącej placówek lecznictwa otwartego.

3.3. NADZÓR NAD GABINETAMI PRYWATNYMI

W roku 2011 nadzorowano 243 gabinety lekarskie działające w strukturach indywidualnych praktyk lekarskich, specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich (w tym 70 gabinetów świadczących usługi medyczne z zakresu stomatologii), 6 praktyk pielęgniarek i położnych oraz 1 gabinet USG.

Ogółem wydano 17 decyzji administracyjnych zobowiązujących właścicieli praktyk do usunięcia uchybień w ustalonych terminach realizacji.

Stwierdzone nieprawidłowości najczęściej dotyczyły:

- braku opracowania i/lub wdrożenia procedur profilaktyki zakażeń (*mycia rąk, dezynfekcji rąk, mycia i dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego*),
- postępowania po ekspozycji,
- braku nadzoru nad opracowanymi procedurami profilaktyki zakażeń;
- nieprawidłowej gospodarki odpadami medycznymi;
- braku wydzielonej kabiny higieny osobistej;
- braku wentylacji grawitacyjnej kanałowej powodującej nieprawidłową wymianę powietrza;
- powierzania odzieży ochronnej do prania pracownikom;
- brudnych ścian, wymagających odnowienia przez pomalowanie.

W trakcie kontroli w zakresie prowadzenia skutecznych procesów dekontaminacji dokonywano sprawdzenia:

- rodzaju stosowanych środków dezynfekcyjnych (*dopuszczonych do obrotu - w zakresie działania wynikającego z dokumentów rejestracyjnych*);
- prowadzonych procesów dezynfekcyjnych (*zgodnie z instrukcją użycia danego środka*);
- właściwego doboru środka dezynfekcyjnego (*odpowiednie spektrum działania*).

W gabinetach prywatnych najczęściej stosowane są preparaty: *Secusept pulwer + aktywator, Aerodesin 2000, AHD 2000, Mikrozyd Liquid, Skinman Soft, Sekudril, Incidur spray, Oktenisept, Ravel, Virkon.*

W świetle obowiązujących procedur narzędzia lekarskie mające kontakt z uszkodzoną tkanką muszą być sterylne. Metodą z wyboru jest sterylizacja termiczna.

Ze względu na brak odpowiednich rozwiązań lokalowych, sterylizacja narzędzi odbywa się w większości w gabinetach.

We wszystkich gabinetach zrezygnowano ze sterylizacji sprzętu medycznego suchym, gorącym powietrzem na korzyść sterylizacji nasyconą parą wodną pod ciśnieniem (autoklawy).

Podczas nadzorowania procesów sterylizacji zwracano szczególną uwagę na:

- prowadzenie wewnętrznych kontroli skuteczności sterylizacji przy użyciu wskaźników biologicznych i chemicznych;
- sposób archiwizacji wyników wewnętrznej kontroli skuteczności sterylizacji (*wydruk cyklu sterylizacji jako dodatkowy element potwierdzający wysoki poziom stosowanej procedury*);
- częstotliwość wewnętrznej kontroli skuteczności sterylizacji.

Większość praktyk o charakterze zabiegowym jest wyposażona w lampy bakteriobójcze, które odkażają pomieszczenia przy pomocy emisji promieniowania nadfioletowego.

W jednej placówce stwierdzono nieprawidłowości w zakresie **prania odzieży ochronnej** pracowników - wydaną decyzję administracyjną zrealizowano w ustalonym terminie.

Konieczne jest zapewnienie w gabinetach odpowiedniej **wentylacji** zapewniającej prawidłową wymianę powietrza. Naturalna wentylacja redukuje w znacznym stopniu poziom lotnych związków organicznych, mikrocząsteczek i wysokie stężenie dwutlenku węgla. Z ustaleń pokontrolnych wynikało, że 2 gabinety nie spełniały wymagań w tym zakresie i zostały zobowiązane do realizacji nałożonych decyzjami obowiązków (*termin realizacji jednej decyzji ze względu na trudności wynikające z rozwiązań technicznych został na wniosek strony przedłużony*).

Ocenie poddano również **dekontaminację wyrobów medycznych** jednorazowego użytku, stosowanych w gabinetach świadczących usługi ortodontyczne. Elementy stanowiące całość aparatu ortodontycznego stosowane były zgodnie z zaleceniami producenta i przeznaczone dla jednego pacjenta, a po użyciu traktowane jako odpad medyczny (*o kodzie 18 01 03*).

Zintensyfikowano działania nadzоровe w zakresie **resterylizacji narzędzi i sprzętu medycznego jednorazowego użytku** w placówkach udzielających świadczeń zdrowotnych. Wyniki kontroli potwierdziły właściwe postępowanie ze sprzętem i narzędziami medycznymi, zgodne z procedurami. Nie stwierdzono używania wyrobów, dla których upłynął termin ważności lub został przekroczony czas lub krotność bezpiecznego używania określone przez wytwórcę.

Kontrole przestrzegania procedur związanych z **wytwarzaniem odpadów medycznych sklasyfikowanych jako odpady niebezpieczne** wykazały nieprawidłowości w zakresie gospodarowania odpadami w 6 placówkach / wydano decyzje administracyjne /.

W 2011 roku wydano 23 decyzje opiniujące o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych dla nowych podmiotów.

Zgłoszono 1 interwencję dotyczącą złego stanu sanitarno-higienicznego w Prywatnym Gabinecie Stomatologiczno - Protetycznym.

4. OGNISKA EPIDEMICZNE

W 2011 roku zgłoszono **ognisko epidemiczne** w Oddziale Psychiatrii i Psychoterapii Wieku Rozwojowego Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu, ul. G. Zapolskiej 3.
Nadzorem objęto:

- 20 chorych (w tym 6 hospitalizowanych dzieci w wieku 0-14 lat),
- 30 narażonych (personel medyczny i pozostali chorzy).

Przeprowadzone kontrole sanitarne podczas dochodzenia epidemicznego wykazały wdrożenie procedur mających na celu wygaszenie ogniska.

Wykonane badania na obecność rotawirusów w kale oraz posiew kału w kierunku pałeczek *Salmonella*, *Shigella* nie potwierdziły czynnika chorobotwórczego.

Prawdopodobną przyczyną zakażenia był patogen o etiologii wirusowej (Norowirusy).

5. NADZÓR NAD ZABIEGAMI DERATYZACYJNYMI

W 2011 roku, wzorem lat ubiegłych, przeprowadzono dwie akcje deratyzacyjne (w okresie wiosennym i jesiennym). Ogółem przeprowadzono 56 kontroli, podczas których w 4 podmiotach stwierdzono nieprawidłowości: bytowanie dużej ilości gryzoni na terenie budynku, nory gryzoni na posesji, ślady bytowania gryzoni, brak preparatu gryzoniobójczego, wyłożenie preparatu gryzoniobójczego w miejscach wilgotnych, brak zabezpieczenia wyłożonego preparatu przed dostępem osób postronnych, nieuszczelne otwory okienne pomieszczeń piwnicznych, zaleganie odpadów komunalnych, gromadzenie odpadów w przypadkowych miejscach (*źródła żerowania gryzoni*), zły stan higieniczno-sanitarny pomieszczeń piwnicznych.

Ponadto w zakresie nadzoru nad zabiegami deratyzacyjnymi przeprowadzono kontrole po wnoszonych 14 interwencjach, z czego blisko w 50% przypadków potwierdzono zasadność interwencji. Stwierdzane podczas kontroli uchybienia dotyczyły: braku prowadzenia zabezpieczenia budynku mieszkalnego i terenu przed przedostawaniem się gryzoni, braku skutecznych zabiegów z zakresu deratyzacji na terenie budynku i posesji, nieprawidłowego gromadzenia odpadów komunalnych, złego stanu sanitarno- higienicznego posesji.

II.

HIGIENA ŻYWIENIA, ŻYWNOŚCI I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

Człowiek jest tym co je. Aby być zdrowym, należy więc spożywać zdrową żywność. Państwowa Inspekcja Sanitarna za jeden z priorytetów uznaje bezpieczeństwo żywności i oczekiwanie konsumentów w stosunku do nabywanej i spożywanej żywności. Każdy konsument będąc uczestnikiem rynku żywnościowego oczekuje, że znajdą się na nim wyłącznie produkty niezagrożające jego zdrowiu i życiu. Aby żywność była bezpieczna musi spełniać właściwe wymagania, czyli odpowiadać kryteriom zdrowotnym określonym obowiązującymi przepisami prawnymi. Niemniej istotne i ważne są również warunki w jakich jest ona przetwarzana, produkowana, magazynowana i sprzedawana. Wyprodukowaną żywność należy chronić przed zanieczyszczeniami, które mogą pojawić się na każdym z wymienionych etapów dlatego istotna jest również świadomość odpowiedzialności pracowników za zapewnienie jej bezpieczeństwa. Chociaż główna odpowiedzialność spoczywa na przedsiębiorstwie to niezbędne są również kontrole uprawnionych organów.

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi kontrole urzędowe w miejscach produkcji oraz w obrocie, dokonuje oceny jakości żywności a także działając w oparciu o szybkie mechanizmy reagowania, w sytuacjach stwierdzenia potencjalnego zagrożenia zdrowia lub życia konsumentów, wpływa znacząco na zapewnienie odpowiedniego bezpieczeństwa żywności.

Działania kontrolne PIS prowadzone są w następujących grupach obiektów: produkcji żywności, obrotu żywnością, żywienia zbiorowego oraz w wytwórniach i miejscach obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością, a także w miejscach produkcji i obrotu kosmetykami.

1. OBIEKTY PRODUKCJI I OBROTU ŻYWNOCIĄ

PPIS w Sosnowcu bieżący nadzór sanitarny sprawuje nad: obiektami produkującymi żywność, środkami spożywczymi i przedmiotami użytku znajdującymi się w sprzedaży hurtowej i detalicznej, zakładami żywienia zbiorowego / *otwartego i zamkniętego* /, zakładami małej gastronomii, środkami transportu do przewozu żywności.

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

Ogółem **przeprowadzono 1532 kontrole sanitarne** w obiektach produkcji i obrotu żywnością, w tym 1 kontrolę w miejscu obrotu kosmetykami / **w 1042 obiektach z 1626 nadzorowanych** /.

W wyniku przeprowadzonych kontroli **wydano 296 decyzji administracyjnych** nakazujących usunięcie stwierdzanych uchybień, oraz nałożono **102 mandaty na łączną kwotę 15550 PLN**.

W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego pobrano łącznie **483 próbki** do badań laboratoryjnych:

- 438 próbek żywności,
- 16 próbek przedmiotów użytku,
- 6 próbek kosmetyków
- 23 próbki sanitarne.

W ramach monitoringu pobrano ogółem **79 próbek**, w tym 68 również do badań w ramach urzędowej kontroli.

Ponadto przeprowadzono 63 teoretyczne oceny sposobu żywienia w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego (26 w szkołach, 37 w przedszkolach).

Tabela nr 1- Liczba obiektów objętych nadzorem w latach 2010 i 2011.

| Rodzaj obiektów objętych nadzorem | Liczba obiektów | | Kierunek zmian (+/-) |
|--|-----------------|----------|----------------------|
| | 2010 rok | 2011 rok | |
| Obiekty ogółem | 1596 | 1626 | + |
| Zakłady produkcji żywności | 60 | 62 | + |
| Obiekty obrotu żywnością | 924 | 941 | + |
| Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego | 149 | 149 | |
| Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego | 134 | 140 | + |
| Zakłady "małej gastronomii" | 219 | 220 | + |
| Środki transportu żywności | 98 | 103 | + |
| Wytwórnice przedmiotów użytku i kosmetyków | 3 | 3 | |
| Miejsca obrotu przedmiotami użytku i kosmetykami | 9 | 8 | - |

1.1. ZAKŁADY PRODUKCJI ŻYWNOSCI

Kontrola urzędowa w zakresie: dobrej jakości surowców, odpowiedniego ich składowania i przetwarzania, system dezynfekcji pomieszczeń i sprzętu oraz przestrzegania higieny przez pracowników ma na celu sprawdzenie istniejącego stanu faktycznego w obiektach, pod kątem jego zgodności z prawem paszowym i żywnościowym, a także skuteczności systemów bezpieczeństwa wdrożonych przez przedsiębiorców w celu zagwarantowania, że niebezpieczna żywność nie znajdzie się na rynku.

W 2011 roku w ewidencji PPIS w Sosnowcu znajdowały się 62 zakłady produkcji żywności z których skontrolowano 60 / wszystkie oceniono pozytywnie /.

Tabela nr 2 - Stan sanitarny zakładów produkujących żywność w roku 2010 i 2011.

| Lp. | Obiekty | Liczba obiektów skontrolowanych w 2010r. | | Liczba obiektów skontrolowanych w 2011r. | |
|-----|------------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|
| | | ogółem | o złym stanie sanitarnym | ogółem | o złym stanie sanitarnym |
| 1. | Wytwórnice lodów | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2. | Piekarnie | 24 | 0 | 24 | 0 |
| 3. | Automaty do lodów | 4 | 0 | 4 | 0 |
| 4. | Ciastkarnie | 22 | 0 | 21 | 0 |
| 5. | Wytwórnice makaronów | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 6. | Wytwórnice suplementów diety | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 7. | Inne wytwórnice żywności | 5 | 0 | 9 | 0 |

Stwierdzane uchybienia dotyczyły:

- stanu technicznego (*brudne / uszkodzone: ściany, sufity, posadzki*),
- sprzętu produkcyjnego (*zniszczony / zużyty*),
- warunków przechowywania odzieży ochronnej (*niewłaściwe*),
- zaświadczeń lekarskich do celów sanitarno – epidemiologicznych (*nieaktualne*).

W zakładach produkujących żywność **pobrano 81 próbek żywności do badań mikrobiologicznych i fizykochemicznych** / w tym zdyskwalifikowano 4 próbki, co stanowi 4,9% zbadanych ogółem /.

1.2. OBIEKTY OBROTU ŻYWNOŚCIĄ

Grupa łączy zarówno małe kioski zlokalizowane na targowiskach, jak i sklepy spożywcze, łącznie z wielkopowierzchniowymi super- i hiper-marketami oraz magazyny hurtowe. Liczba wielkich centrów handlowych, tworzonych jako skupiska różnorodnych obiektów żywieniowo- żywnościowych, połączonych z miejscami służącymi rekreacji i wypoczynkowi systematycznie rośnie. Pozostają one pod wzmożonym nadzorem organów PIS ponieważ przebywa w nich jednorazowo oraz przewija się w ciągu każdego dnia duża ilość osób co stwarza potencjalną możliwość wystąpienia zagrożeń o charakterze populacyjnym / *zgodnie z planem wszystkie obiekty wielkopowierzchniowe są kontrolowane corocznie* /.

Poprawa stanu sanitarnego w obiektach jest wynikiem podejmowania wymuszonych konkurencją działań w kierunku zmiany wizerunku obiektów jak również wdrożeniem systemów kontroli wewnętrznej i zwiększonymi inwestycjami odnośnie wyposażenia. Nowo powstałe obiekty handlu wielkopowierzchniowego wydatnie podnoszą wskaźniki w tym zakresie.

Z 1044 obiektów prowadzących działalność handlową w 2011 roku skontrolowano 603 obiekty / wszystkie oceniono pozytywnie /.

Tabela nr 3 - Stan sanitarny obiektów obrotu żywnością w roku 2010 i 2011.

| Obiekty | Liczba obiektów skontrolowanych w 2010 roku | | Liczba obiektów skontrolowanych w 2011 roku | |
|-------------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| | ogółem | o złym stanie sanitarnym | ogółem | o złym stanie sanitarnym |
| Sklepy Spożywcze | 461 | 0 | 379 | 0 |
| Kioski Spożywcze | 68 | 0 | 55 | 0 |
| Magazyny Hurtowe | 33 | 0 | 41 | 0 |
| Obiekty ruchome i tymczasowe | 16 | 0 | 23 | 0 |
| Środki transportu | 98 | 0 | 103 | 0 |
| Inne obiekty obrotu żywnością | 4 | 0 | 2 | 0 |
| Obiekty ogółem | 680 | 0 | 603 | 0 |

Stwierdzane uchybienia techniczne:

- brudne ściany i sufity oraz uszkodzone posadzki,
- brak/nieprawidłowe stanowiska mycia sprzętu roboczego i wyposażenia,
- zniszczony sprzęt / wyposażenie: szafki, regały, elementy urządzeń chłodniczych,
- brak prawidłowego rozdziału towaru przy sprzedaży.

Stwierdzane uchybienia higieniczne (w dużej mierze zależne od zachowań personelu):

- brak segregacji artykułów spożywczych,
- nieprawidłowe przechowywanie środków spożywczych,
- niewłaściwe przechowywanie odzieży ochronnej,
- nieprawidłowy stan sanitarno – porządkowy obiektu,
- brak bieżących zapisów w dokumentacji kontroli wewnętrznej zgodnie z GHP,

W obiektach obrotu pobrano do badań 379 próbek żywności / nie zakwestionowano żadnej z pobranych próbek /.

1.3. OBRÓT ŻYWNOSCI W SYSTEMIE TARGOWISKOWYM, OBNOŚNYM I OBWOŻNYM

Korzystnie zmienia się stan techniczny obiektów prowadzących sprzedaż w systemie targowiskowym, gdzie prowizoryczne miejsca systematycznie zastępowane są skanalizowanymi kioskami z doprowadzoną bieżącą wodą, bądź stoiskami handlowymi zlokalizowanymi w pawilonach z pełnym dostępem do zaplecza socjalnego z możliwością prawidłowego składowania i usuwania odpadów.

W 2011 roku nie stwierdzono handlu w systemie obnośnym i obwoźnym w trakcie kontroli targowisk na terenie Sosnowca. W przeważającej mierze odbywa się on w trakcie imprez masowych. / zorganizowany jest w zamkniętych kioskach i na straganach usytuowanych przed nimi /. Ich stan sanitarno – higieniczny ulega systematycznej poprawie .

1.4. ZAKŁADY ŻYWIENIA ZBIOROWEGO

Obserwowane w ostatnim okresie znaczne zainteresowanie korzystaniem z żywienia zbiorowego wiąże się z coraz bardziej intensywnym trybem życia społeczeństwa oraz dużą aktywnością zawodową kobiet, która ogranicza możliwość bieżącego przyrządzania i spożywania posiłków w domu. Żywienie zbiorowe polega na zaopatrywaniu ludności w gotowe do spożycia posiłki i napoje. Nie może ono być realizowane bez odpowiedniego nadzoru dotyczącego bezpieczeństwa żywności.

Z 509 nadzorowanych zakładów żywienia zbiorowego w 2011 roku **skontrolowano 378** / *wszystkie oceniono pozytywnie* /.

Stwierdzane uchybienia:

- nieprzestrzeganie zasad higieny przy produkcji;
- brak/nieprawidłowa segregacja w urządzeniach chłodniczych,
- niewłaściwa dezynfekcja szkła bufetowego,
- brudne ściany / sufity,
- niewłaściwe wykorzystywanie stanowisk pracy,
- uszkodzony sprzęt / naczynia kuchenne,
- wielokrotne wykorzystywanie przy produkcji i magazynowaniu środków spożywczych opakowań jednorazowych.

W ramach nadzoru **pobrano** do badań laboratoryjnych **15 próbek środków spożywczych** / żadnej nie kwestionowano /.

Dodatkowo w tej grupie obiektów **pobrano 8 próbek sanitarnych** / nie kwestionowano żadnej /.

Tabela nr 4 - Ocena stanu sanitarnego obiektów żywienia zbiorowego w latach 2010 - 2011.

| Lp. | Rodzaj obiektów | Liczba obiektów nadzorowanych w 2010 roku | | Liczba obiektów nadzorowanych w 2011 roku | |
|-----|---|---|--------------------------|---|--------------------------|
| | | ogółem | o złym stanie sanitarnym | ogółem | o złym stanie sanitarnym |
| 1. | Zakłady żywienia zbiorowego - typ otwarty | 142 | 0 | 149 | 0 |
| 2. | Zakłady małej gastronomii | 246 | 0 | 220 | 0 |
| 3. | Zakłady żywienia zbiorowego - typ zamknięty | 147 | 0 | 140 | 0 |

1.5. MAŁA GASTRONOMIA

Liczba zakładów żywienia zbiorowego otwartego, w tym małej gastronomii, utrzymuje się w stosunku do roku ubiegłego na zbliżonym poziomie. Świadczyć to może o tym, że ustabilizowała się liczba osób korzystających z tej formy żywienia, a także tych dla których przyrządzanie posiłków w domach jest tańszą alternatywą, co nie pozostaje bez znaczenia wobec ciągłego wzrostu cen żywności.

Do **220 nadzorowanych zakładów** małej gastronomii należą:

- 152 pijalnie piwa,
- 22 smażalnie
- 39 zakładów typu fast food
- 7 innych.

Stwierdzone uchybienia:

- niewłaściwy stan sanitarny pomieszczeń,
- nieprawidłowy sposób przechowywania opakowań do kontaktu z żywnością,
- nieprawidłowy sposób przechowywania odzieży ochronnej,
- brak skutecznej kontroli wewnętrznej,
- brudne ściany / sufity.

2. AKCJE

- W kwietniu 2011 roku w ramach przeprowadzanej akcji dotyczącej żywności bezglutenowej skontrolowano 12 obiektów, w tym 2 sklepy ze zdrową żywnością. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości dotyczących znakowania żywności.
- W maju 2011 roku w ramach przeprowadzanej akcji z udziałem Policji obejmującej kontrolę środków transportu skontrolowano 6 środków transportu. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości. Stan porządkowy części załadunkowej aut był zadowalający.
- W listopadzie 2011r. w ramach przeprowadzanej akcji BEZDOMNI skontrolowano warunki higieniczno – sanitarne pomieszczeń, w których przygotowuje się i wydaje posiłki dla ludzi bezdomnych w 2 obiektach / *wydano 1 decyzją administracyjną* /.

Współpraca z jednostkami uczestniczącymi w akcjach układała się bardzo dobrze / *akcje przebiegały sprawnie* /.

3. OCENA TRANSPORTU ŻYWNOŚCI

Ogółem skontrolowano 103 środki transportu żywności / wszystkie odpowiadały wymaganiom sanitarno - higienicznym /. Głównie kontrole przeprowadzano na wniosek strony, w związku z ubieganiem się o wydanie decyzji zatwierdzającej lub opinii dopuszczającej środek transportu do przewozu artykułów spożywczych.

4. WSPÓLPRACA Z INNYMI SŁUŻBAMI KONTROLI

- **Inspekcja Weterynaryjna** - przeprowadzono wspólnie 2 kontrole w obiektach zajmujących się obrotem żywnością pochodzenia zwierzęcego, w celu sprawdzenia czy nie jest w nich prowadzona sprzedaż mięsa mielonego skażonego salmonellą / powiadomienie RASFF /;
- **Inspekcja Farmaceutyczna** - sprawdzano wprowadzanie do obrotu zafałszowanych suplementów diety w aptekach i hurtowni farmaceutycznej / zgodnie z zawartym porozumieniem ramowym /;
- **Straż Miejska** - przeprowadzono 4 kontrole punktów sprzedaży żywności podczas obchodów „ Dni Sosnowca ” oraz 1 kontrolę przestrzegania zakazu palenia papierosów w pubie / w związku z wniesioną interwencją /;
- **Policja** - przeprowadzono 6 kontroli środków transportu żywności / w ramach akcji /oraz 1 kontrolę przestrzegania zakazu palenia papierosów w pubie / w związku z wniesioną interwencją / .

5. NADZÓR NAD IMPORTEM / EKSPORTEM

Działania w zakresie granicznej kontroli sanitarnej towarów pochodzących spoza Unii Europejskiej i eksportowanych do krajów trzecich są realizowane przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, właściwych ze względu na położenie siedzib większych importerów / eksporterów oraz dużych składów celnych

Analogicznie jak w latach poprzednich PPIS w Sosnowcu nie sprawował nadzoru nad importem środków spożywczych.

Nadzorem objęto **partie odżywek dla dzieci przeznaczonych na eksport** / produkowanych przez firmę NUTRICA Polska Sp. z o. o.

Ogółem wydano **1210 świadectw jakości odżywek dla dzieci o łącznej masie 1286569,98 kg** / w stosunku do ubiegłego roku odnotowano ponad 2-krotny wzrost ilości świadectw oraz prawie 3-krotny łącznej masy /.

6. JAKOŚĆ ZDROWOTNA ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH

6.1. JAKOŚĆ ZDROWOTNA ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH KRAJOWYCH

Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa śląskiego, działające w zintegrowanym systemie badania żywności, przebadaly - **446 próbek krajowych środków spożywczych** z terenu Sosnowca, w tym:

- 4 pod względem **oznakowania**,
- 233 pod względem **mikrobiologicznym**,
- 122 pod względem **chemicznym**,
- 55 pod względem **organoleptycznym**,
- 32 pod względem **obecności zanieczyszczeń**.

W wyniku przeprowadzonych badań **zdiskwalifikowano 4 próbki** pod względem obecności zanieczyszczeń (*co odpowiada 12,5% próbek badanych w tym kierunku*).

Przyczyną kwestionowania środka spożywczego było – stwierdzenie obecności zanieczyszczeń w zmiotkach pobieranych w piekarniach.

Z powodu **zatrucia pokarmowego** pobrano do badań mikrobiologicznych - **23 próbki** / *próbek nie kwestionowano* /.

Tabela nr 5 - Ocena jakości zdrowotnej krajowych środków spożywczych

| Lp. | Rodzaj artykułu spożywczego | % próbek kwestionowanych | |
|-----|--------------------------------------|--------------------------|----------|
| | | 2010 rok | 2011 rok |
| 1 | Ciastka z kremem | 0 | 0 |
| 2 | Napoje alkoholowe | 0 | 0 |
| 3 | Mrożonki z wyjątkiem owoców i warzyw | 0 | 0 |
| 4 | Tłuszcze zwierzęce | 0 | 0 |
| 5 | Wyroby garmażeryjne | 0 | 0 |
| 6 | Przetwory zbożowo - mączne | 0 | 0 |
| 7 | Ryby i przetwory rybne | 0 | 0 |
| 8 | Pieczywo w tym cukiernicze suche | 0 | 0 |
| 9 | Mięso i przetwory mięsne | 0 | 0 |
| 10 | Owoce, warzywa, grzyby i przetwory | 1,9 | 0 |
| 11 | Masło | 0 | 0 |
| 12 | Napoje bezalkoholowe | 0 | 0 |

| | | | |
|----|--|------|------|
| 13 | Mieszaininy tłuszczów zwierzęcych i roślinnych | 0 | 0 |
| 14 | Mleko spożywcze (płynne) | 0 | 0 |
| 15 | Przetwory mleczne | 0 | 0 |
| 16 | Cukier i wyroby cukiernicze | 0 | 0 |
| 17 | Koncentraty | 0 | 0 |
| 18 | Lody | 8,65 | 0 |
| 19 | Konserwy owocowe, warzywne, warzywno - mięsne | 0 | 0 |
| 20 | Mieszanki dla niemowląt | 0 | 0 |
| 21 | Używki | 0 | 0 |
| 22 | Konserwy mięsne | 0 | 0 |
| 23 | Mleko w proszku | 0 | 0 |
| 24 | Środki dietetyczne | 0 | 0 |
| 25 | Konserwy rybne | 0 | 0 |
| 26 | Tłuszcze roślinne | 0 | 0 |
| 27 | Odżywki suche | 0 | 0 |
| 28 | Inne artykuły spożywcze (zmiotki) | 34,3 | 12,5 |

6.2. JAKOŚĆ ZDROWOTNA ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH IMPORTOWANYCH

Przebadano ogółem 37 próbek żywności z importu, w tym:

- 23 pod względem parametrów chemicznych
- 13 pod względem organoleptycznym
- 1 pod względem obecności zanieczyszczeń

Spośród wszystkich pobranych próbek żadnej nie zdyskwalifikowano.

Tabela nr 6 - Jakość zdrowotna importowanych środków spożywczych w latach 2010 - 2011.

| Zakres badania / kwestionowania próbek | Liczba wykonanych badań pobranych próbek | | Liczba kwestionowanych badań pobranych próbek | |
|---|---|-----------|--|----------|
| | 2010 rok | 2011 rok | 2010 rok | 2011 rok |
| Cechy mikrobiologiczne | 5 | 0 | 0 | 0 |
| Cechy chemiczne | 7 | 23 | 0 | 0 |
| Cechy organoleptyczne | 2 | 13 | 0 | 0 |
| Oznakowanie | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Zanieczyszczenia | 2 | 1 | 0 | 0 |
| Ogółem | 18 | 37 | 0 | 0 |

7. NADZÓR NAD WYROBAMI MAJĄCYMI KONTAKT Z ŻYWNOSCIĄ ORAZ KOSMETYKAMI

Tabela nr 7 -Wytwórnice i miejsca obrotu przedmiotami użytku i kosmetykami w latach 2010- 2011.

| Rodzaj obiektu | Liczba obiektów prowadzących działalność | | Kierunek zmian (przybyło/ubyło) |
|--|--|----------|---------------------------------|
| | 2010 rok | 2011 rok | |
| Wytwórnice kosmetyków i przedmiotów użytku | 3 | 3 | |
| Miejsca obrotu kosmetykami i przedmiotami użytku | 9 | 8 | - |

Ogółem przeprowadzono **2 kontrole** oraz pobrano i przebadano **1 próbkę krajową** / *Próbka nie została zdyskwalifikowana* /.

8. INTERWENCJE

Z **72 zgłoszonych** do PPIS w Sosnowcu interwencji:

- 1 przekazano do załatwienia zgodnie z kompetencjami do PIW w Będzinie,
- 1 przekazano zgodnie z kompetencjami do PPIS w Myszkowie,
- 1 przekazano do rozpatrzenia przez Straż Miejską,
- 1 przekazano do załatwienia do innej komórki,
- 9 nie rozpatrzono ze względu na: brak danych/ niedopełnienie formalności/ anonimowość zgłoszenia i mało istotną treść.

– **rozpatrzono 59 interwencji**, w tym **20 interwencji** uznano za **uzasadnione** / **34%** / .

W wyniku przeprowadzonych kontroli nałożono 20 mandatów karnych.

Interwencje dotyczyły:

nieprzestrzegania zasad higieny w obiekcie; nieprawidłowości przy sprzedaży towaru; sprzedaży artykułów spożywczych przeterminowanych / o niewłaściwej jakości zdrowotnej; niewłaściwego przechowywania artykułów spożywczych; obecności szkodników; nielegalnego rozbioru mięsa; nieprzestrzegania zakazu palenia tytoniu; stosowania preparatu do wybielania zębów z 16% nadtlakiem wodoru.

9. WNIOSKI KOŃCOWE

Poprawa higieny produkcji, ma bezpośredni wpływ na poprawę jakości zdrowotnej środków spożywczych. Pomimo tego, że kontrole potwierdzają systematyczną poprawę stanu sanitarnego obiektów produkujących i wprowadzających żywność do obrotu - dalsza intensyfikacja działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w określonych obszarach dotyczących bezpieczeństwa żywności jest nadal niezbędna.

PPIS w Sosnowcu wydał więcej niż w ubiegłym roku decyzji administracyjnych ale nałożył mniej mandatów, co może świadczyć o wzrastającej świadomości przedsiębiorców, którzy dostosowując zakłady do wymagań określonych prawem żywnościowym, wdrażając obowiązujące systemy jakości, rozumieją ogromną spoczywającą na nich odpowiedzialność za jakość zdrowotną żywności oraz bezpieczeństwo zdrowia konsumentów.

III.

HIGIENA KOMUNALNA I ŚRODOWISKA

1. OCENA JAKOŚCI WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

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

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

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

Woda z ujęcia „Kanał Piaskownia” należy do kategorii czystości wody A2. Na obniżenie kategorii jakości wody poniżej A1 wpływają głównie zanieczyszczenia mikrobiologiczne tj. bakterie grupy coli, bakterie grupy coli typu kałowego, paciorkowce kałowe czy Salmonella.

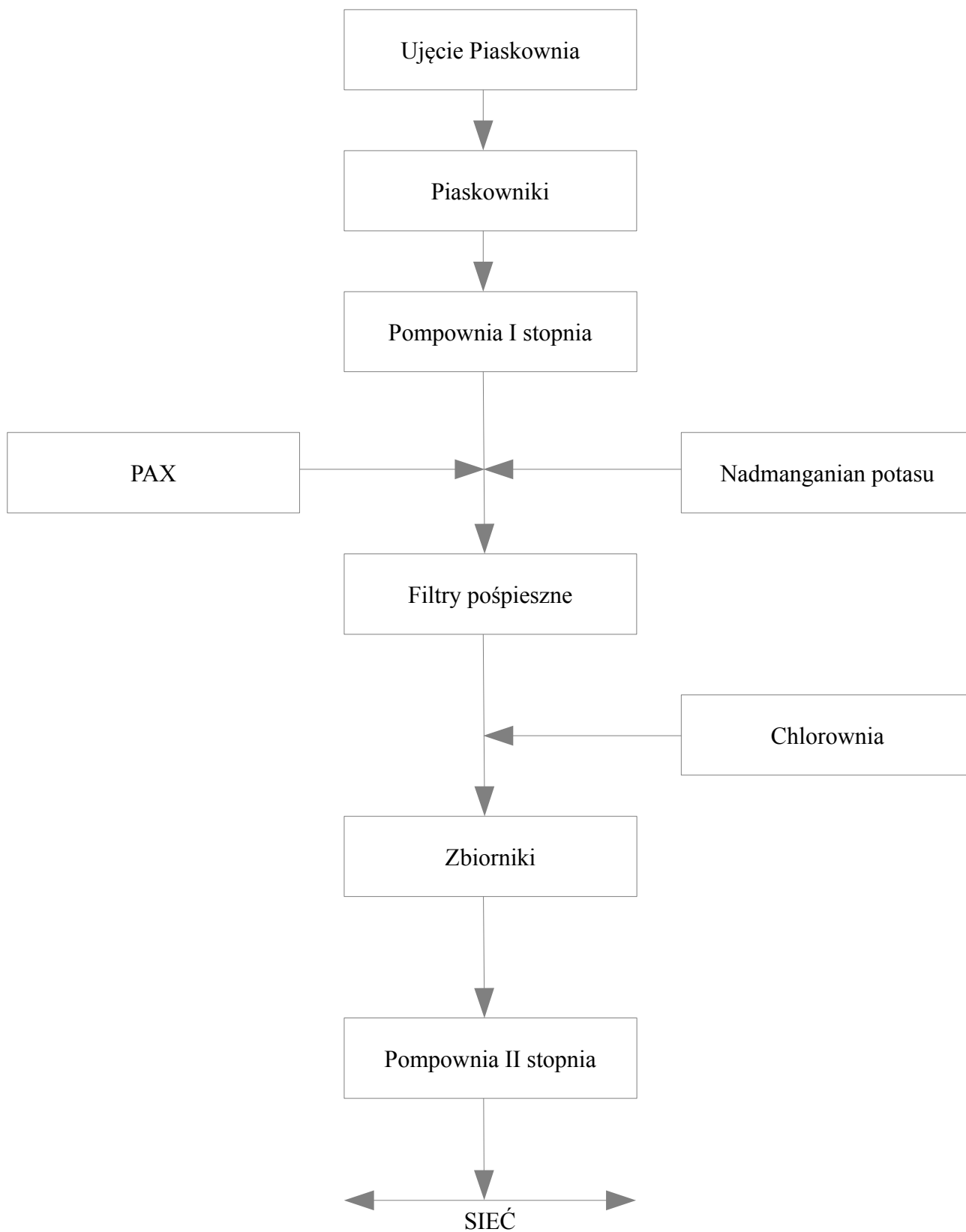
Ujęcie jest ogrodzone i zabezpieczone przed dostępem osób postronnych co chroni wodę przed dodatkowym zanieczyszczeniem. Woda po uzdatnieniu fizycznym, chemicznym, w szczególności utlenianiu wstępnym, koagulacji, flokulacji, filtracji, dezynfekcji (*chlorowaniu końcowym*) w Stacji Uzdatniania Wody w Maczkach **jest wykorzystywana do zaopatrzenia 29% ludności Sosnowca / 60,790 tys. mieszkańców /**.

Woda z ujęć Goczałkowice oraz Łazy Błędowskie po wymieszaniu w zbiornikach wyrównawczych w Murckach jest wykorzystywana do zaopatrzenia 71% ludności Sosnowca / 149,144 tys. mieszkańców /.

Technologie uzdatniania wód z w/w ujęć zapewniają właściwą jakość wody podawanej do sieci wodociągowej, szczególnie dotyczy to wysoko-sprawnej technologii stosowanej w Zakładzie produkcji Wody „ Goczałkowice ”.

Stacja Uzdatniania Wody w Maczkach jest stale modernizowana, posiada wdrożony system zarządzania jakością według normy ISO 9002 oraz certyfikat jakości w zakresie „ Produkcja i dystrybucja wody do picia ”.

PROCES UZDATNIANIA WODY W STACJI UZDATNIANIA WODY „MACZKI”



Ciągła kontrola jakości wody przez SUW Maczki prowadzona jest dwutorowo poprzez:

- echnologiczny monitoring w kluczowych miejscach uzdatniania wody, sieci rurociągów magistralnych i sieciowych zbiorników wyrównawczych / zainstalowane chloromierze i mętnościomierze dokonują pomiarów w sposób ciągły co pozwala kontrolować mętność i chlor wolny podczas procesu uzdatniania /;
- badania laboratoryjne wody na wszystkich etapach mających wpływ na jakość wody przeznaczonej do klienta. .

Dobowa produkcja wody w SUW Maczki liczona jako średnia z ostatniego roku kalendarzowego **wynosi ok. 22 tys m³ /dobę.**

PPIS w Sosnowcu kontroluje jakość wody, w zakresie parametrów fizykochemicznych i mikrobiologicznych / *przed i po uzdatnieniu* /.

Wyniki badań potwierdzają, że:

- woda powierzchniowa spełnia wymagania dla kategorii czystości A2
- woda uzdatniona podawana do sieci spełnia wymagania w/s jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Administratorzy sieci wodociągowej miasta:

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

- przeprowadzają badania jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej / w *akredytowanych laboratoriach* /.

Przedstawiciele PPIS w Sosnowcu prowadzą monitoring jakości wody w wyznaczonych punktach monitoringowych.

Ogółem w 2011 roku **pobrano 143 próbki wody** przeznaczonej do spożycia przez ludzi wykonując:

- 126 analizy wskaźników bakteriologicznych,
- 138 analiz wskaźników fizykochemicznych.

Pod względem fizykochemicznym kwestionowano 10% próbek wody (*przekroczenia dotyczyły mętności, żelaza i manganu*).

Pod względem bakteriologicznym kwestionowano 1% próbek, przy czym powtórne badanie wskaźników bakteriologicznych nie potwierdziło przekroczenia.

Pozostałe próbki wody w zakresie badań powyższych wskaźników spełniały wymagania w/w rozporządzenia.

W 2011 roku **zgłoszono ogółem 5 interwencji na jakość wody** przeznaczonej do spożycia.

Wszystkie zgłoszone interwencje okazały się **nieuzasadnione**.

Woda dopływająca do miasta spełnia wymagania sanitarne i jest dobrej jakości lecz zły stan techniczny rurociągów miejskich i osiedlowych oraz instalacji wodociągowych w budynkach negatywnie wpływa na jakość wody u odbiorców. Każde wyłączenie i włączanie zasilania w sieciach miejskich jak i osiedlowych - powoduje wtórne zanieczyszczenie wody czego skutkiem jest pogorszenie jej cech organoleptycznych (*wzrasta mętność i żółto-rdzawe zabarwienie wody*). Pomimo modernizacji sieci wodociągowej nadal duży odsetek stanowią rurociągi wykonane z materiałów o nie najlepszej jakości (*silnie skorodowane i zawierające na wewnętrznej stronie osady*) dlatego PPIS w Sosnowcu zobligował przedsiębiorstwa wodociągowe do każdorazowego zgłaszania działań związanych z modernizacją sieci wodociągowej.

W 2011 roku zgłoszono ogółem **116 awarii sieci wodociągowej** / w tym również z powodu modernizacji /. Na bieżąco przedsiębiorstwa wodociągowe informowały PPIS w Sosnowcu o zamiarze odcięcia wody.

W trosce o zdrowie mieszkańców miasta w ramach współpracy podejmowane są działania przez Rejonowe Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji S.A. w Sosnowcu oraz Stację Uzdatniania Wody Maczki Górnośląskiego Przedsiębiorstwa Wodociągowego - mające na celu zapewnienie odpowiedniej jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.:

- informowanie o przekroczeniach dopuszczalnych stężeń wskaźników jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- współuczestniczenie w pobieraniu próbek wody po interwencjach mieszkańców,
- organizowanie/ uczestniczenie w naradach i konsultacjach

2. OCENA JAKOŚCI WODY CIEPŁEJ W OBIEKTACH ZBIROWEGO ZAMIESZKANIA

W ramach nadzoru przeprowadzane są badania wody ciepłej w celu wykrywania bakterii Legionella.

W 2011 roku w **12 obiektach** pobrano ogółem **60 próbek wody ciepłej** na obecność pałeczek Legionella.

W 5 obiektach wyniki badań wykazały **zbyt wysoką zawartość pałeczek Legionella**. **Wydano 5 decyzji** administracyjnych zobowiązujących do zredukowania ilości w/w pałeczek do wymaganego poziomu - zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2007 roku w sprawie wymagań dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. nr.61 poz. 417 z późn. zm.).

3. WODY POWIERZCHNIOWE WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI I REKREACJI

Państwowa Inspekcja Sanitarna na bieżąco nadzoruje jakość wody w celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi zażywających kąpeli w kąpieliskach. Upoważnieni przedstawiciele państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych pobierając próbki wody do badań, wykonują oceny organoleptyczne wody w kąpieliskach i na podstawie tych informacji oraz wyników badań próbek wody informują o jej jakości i przydatności do kąpeli. W przypadku stwierdzenia nieodpowiedniej jakości wody, odpowiedni ppis powiadamiają władze lokalne, media oraz społeczność lokalną. Dla zapewnienia lepszego i skuteczniejszego przepływu informacji w sezonie letnim na stronie internetowej WSSE w Katowicach publikowany jest aktualny wykaz kąpielisk i miejsc zwyczajowo wykorzystywanych do kąpeli oraz mapa sytuacyjna wraz z oceną przydatności wody do kąpeli.

Pod nadzorem PPIS w Sosnowcu znajduje się kąpielisko Stawiki.

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

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

W wyniku przeprowadzonych badań nie stwierdzono przekroczeń parametrów bakteriologicznych.

Kontrole potwierdziły, że stan sanitarny kąpieliska „Stawiki” nie budził zastrzeżeń - alejki uporządkowane, teren zielony zadbane. Na terenie kąpieliska ustawiono 2 kabiny TOY-TOY / *wyposażone w środki higieniczne* /.

Kąpielisko zostało oznakowane widoczną i czytelną tablicą informacyjną, na której znajdowały się niezbędne dane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2011r. w sprawie ewidencji kąpielisk oraz sposobu oznakowania kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpeli.

4. BASENY

Na terenie Sosnowca znajduje się **8 basenów**:

- **5 basenów krytych:**
 - 2 szkolne (*w tym 1 obiekt w remoncie*);
 - 2 będące własnością MOS i R / *nieczynne w okresie letnim* /;
 - 1 basen prywatny DORADO (*zawieszono jego działalność do odwołania*);
- **3 baseny odkryte sezonowe:**
 - 2 będące własnością MOS i R;
 - 1 basen hotelowy przy ul. Kresowej / *w okresie letnim był wyłączony z eksploatacji* /.

Baseny zaopatrywane są w wodę z miejskiej sieci wodociągowej. W basenach w stałych odstępach czasu (*co 2 godziny*) kontrolowana jest zawartość chloru wolnego. Woda uzdatniana jest preparatami posiadającymi atesty PZH.

Jakość wody w sezonowych i całorocznych basenach nadzorowano pobierając 1 raz w miesiącu próbki wody z niecki basenowej do badań w zakresie parametrów bakteriologicznych.

W przypadku stwierdzanych przekroczeń każdorazowo zobowiązywano właścicieli basenów do zapewnienia odpowiedniej jakości wody w niecce basenowej.

Bieżący stan sanitarno - higieniczny skontrolowanych **5 basenów** (*3 krytych i 2 sezonowych*) **nie budził zastrzeżeń.**

5. OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

Jest to bardzo liczna / **872 obiekty** / i zróżnicowana grupa obiektów do której należą :

- **obiekty ochrony zdrowia** / *publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej* /;
- **obiekty usługowe** / *hotelarskie; zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej itp./;*
- **obiekty użyteczności publicznej** / *kulturalno- widowiskowe, sportowe, apteki, cmentarze, dworce, stacje itp. /.*

Do najliczniejszych w tej grupie należą: zakłady opieki zdrowotnej, zakłady fryzjerskie, fryzjersko-kosmetyczne i odnowy biologicznej oraz tatuażu .

5.1 OBIEKTY ZWIĄZANE Z OCHRONĄ ZDROWIA

Z ogółu nadzorowanych **164 publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej** - skontrolowano **157** przeprowadzając w nich łącznie **238 kontroli** sanitarnych.

W 5 obiektach służby zdrowia stwierdzono nieprawidłowości dotyczące złego stanu sanitarno - technicznego ścian i sufitów w pomieszczeniach obiektów oraz braku zapewnienia gładkiej i zmywalnej powierzchni mebli w zakładach opieki zdrowotnej / *wydano 5 decyzji nakazujących likwidację stwierdzonych nieprawidłowości* /.

Przeprowadzone kontroli wykazały:

- systematyczne przeprowadzanie remontów i modernizacji podnoszących poziom świadczonych usług / *część placówek zrealizowała już program dostosowania i posiada postanowienie o spełnieniu wymagań rozporządzenia Ministra zdrowia z 10 listopada 2006 roku i z dnia 2.02.2011 roku w/s wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej* /;

- dobry stan sanitarno - techniczny większości niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej / *obiekty nowo uruchamiane lub modernizowane* /;
- wyższy standard techniczny i estetykę obiektów niepublicznych niż publicznych;
- wystarczającą ilość sprzętu jednorazowego i odzieży ochronnej;
- wystarczające zaopatrzenie w środki czystościowe i preparaty dezynfekcyjne;
- wystarczającą ilość bielizny jednorazowego / wielorazowego użytku;
- uregulowaną gospodarkę odpadami medycznymi (*zawarte umowy odbioru ze specjalistycznymi firmami, wystarczająca częstotliwość odbierania odpadów, przechowywanie i przekazywanie odpadów medycznych zgodne z opracowanymi procedurami*);
- zaopatrzenie w wodę z miejskiej sieci wodociągowej.

5.2 OBIEKTY USŁUGOWE

Grupa 372 zakładów usługowych składa się z:

- 171 zakładów fryzjerskich,
- 67 zakładów świadczących > niż 1 usługę (*fryzjerskie/kosmetyczne/odnowy biologicznej*),
- 67 zakładów kosmetycznych,
- 51 zakłady odnowy biologicznej,
- 10 obiektów świadczących usługi hotelarskie,
- 4 zakłady tatuażu,
- 2 hotele.

W 2011 roku **skontrolowano 328 zakładów usługowych** przeprowadzając w nich **365 kontroli**.

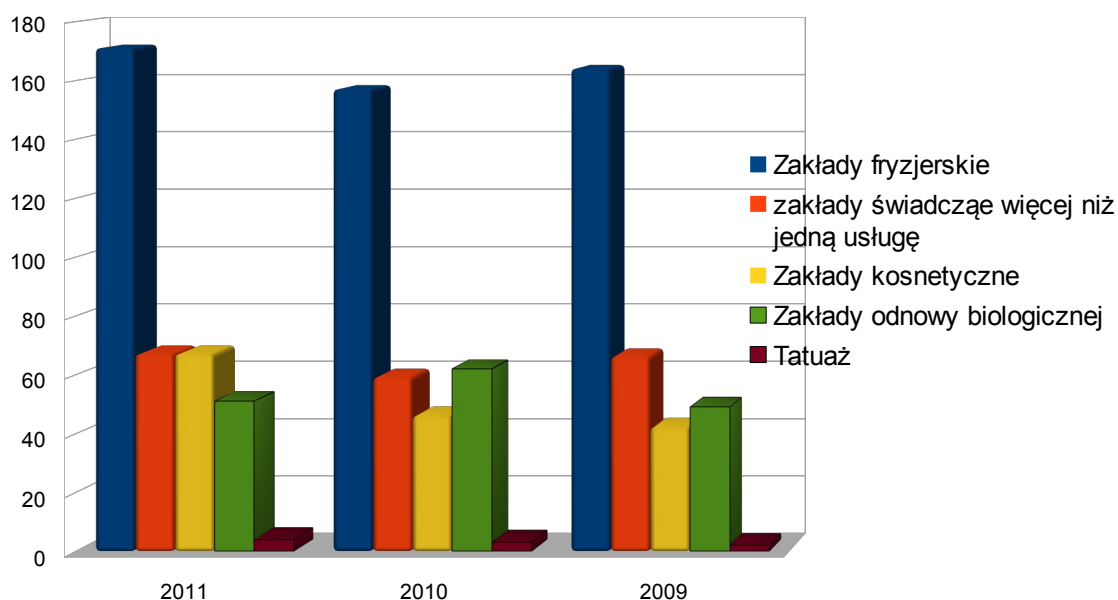
Kontrole zakładów fryzjersko- kosmetycznych wykazały uchybienia:

- brak segregacji odzieży ochronnej od osobistej pracowników,
- nieprawidłowe gromadzenie bielizny brudnej,
- brak dezynfekcji narzędzi fryzjerskich,
- brak środków dezynfekcyjnych oraz środków higienicznych,
- stosowanie środków dezynfekcyjnych przeterminowanych,
- brak porządku i czystości na stanowisku pracy,
- brak procedur postępowania z odpadami medycznymi (*brak umowy na wywóz odpadów*),
- brak apteczki I pomocy medycznej,
- brak podłogi zmywalnej odpornej na działanie wilgoci i środków dezynfekcyjnych,
- brudne ściany i sufity.

Wydano 6 decyzji administracyjnych nakazujących likwidację stwierdzonych nieprawidłowości oraz nałożono 4 mandaty na łączną kwotę 400 zł.

W większości zakładów kosmetycznych prowadzona jest uregulowana gospodarka odpadami niebezpiecznymi / posiadają stosowne procedury /.

Poniższy wykres i tabela obrazują zmiany liczby poszczególnych zakładów na przestrzeni lat 2009-2011.



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

Jak wynika z zestawienia:

- wzrosła liczba zakładów fryzjerskich, zakładów kosmetycznych i tatuażu;
- liczba zakładów świadczących więcej niż jedną usługę utrzymuje się na tym samym poziomie;
- zmalała liczba zakładów odnowy biologicznej.

Stan sanitarno - porządkowy hoteli oceniono jako dobry - pomieszczenia utrzymane czysto i sprzątane na bieżąco; wystarczające zaopatrzenie w środki czystościowe i higieniczne.

W 5 wytypowanych hotelach i obiektach hotelarskich pobrano wodę ciepłą do badań w kierunku obecności pałeczek Legionella. W związku ze stwierdzeniem obecności pałeczek Legionella w badanych próbkach wydano 5 decyzji administracyjnych z których 3 zostały już wykonane.

5.3 POZOSTAŁE OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

Z 215 nadzorowanych obiektów użyteczności publicznej **skontrolowano - 179** przeprowadzając w nich ogółem **232 kontrole sanitarne**.

Najliczniejszą grupę obiektów stanowią **84 apteki** - urządzone prawidłowo i funkcjonalnie, estetyczne, zachowujące dobry stan sanitarny.

Obiekty sportowe i kulturalno - widowiskowe - nie budzą zastrzeżeń / *zachowują bieżącą czystość* /.

Jedynie 1 obiekt sportowy (*Stadion Zimowy*) wymagał poprawy stanu sanitarno- technicznego.

Dworzec PKP Sosnowiec Główny jest w dobrym stanie sanitarno- technicznym / *otoczenie, perony, sanitariaty - utrzymane czysto* /.

Dworzec PKP Południowy - pełni funkcję przystanku kolejowego / *brak kas biletowych, poczekalni, zaplecza sanitarnego* /.

Przystanki kolejowe nie posiadają zaplecza sanitarnego - technicznego / *ich otoczenie utrzymane jest w dostatecznej czystości* /.

Areszt Śledczy wykazuje dostateczny stan sanitarno- techniczny.

Szalety publiczne zlokalizowane na ul. Warszawskiej i ul. Mościckiego są w dobrym stanie sanitarno - higienicznym i technicznym / *dostosowane dla osób niepełnosprawnych* /.

Kontrole wykazały następujące nieprawidłowości:

- brak bieżącej czystości i porządku
- brudne, zagrzybione ściany i sufity
- ubytki w glazurze podłogi pomieszczenia higieniczno – sanitarnego
- brak zapewnienia bieżącej wody z instalacji wodociągowej na targowiskach. .

Wydano 3 decyzje administracyjne nakazujące likwidację stwierdzonych nieprawidłowości oraz nałożono 1 mandat na łączną kwotę 100 zł.

6. AKCJE

Ogółem przeprowadzono **3 akcje** dotyczące oceny prawidłowości stanu sanitarnego:

- toalet w obiektach użyteczności publicznej,
- obiektów dla osób bezdomnych,
- dworców PKP i pociągów.

W ramach akcji „**Toalety w obiektach użyteczności publicznej**” przeprowadzono **14** kontroli toalet w 12 obiektach / urzędach itp. Stan sanitarno- porządkowy toalet nie budził zastrzeżeń za wyjątkiem toalety ogólnodostępnej w Urzędzie Skarbowym / *brak bieżącej ciepłej wody* /.

W ramach akcji „**Obiekty dla osób bezdomnych**” skontrolowano **1 obiekt – Noclegownia usytuowaną na ul. Kaliska 25** . Stan sanitarno- porządkowy i techniczny w/w placówki oceniono na dostateczny.

W ramach akcji „**Dworce PKP i pociągi**” przeprowadzono 3 kontrole Dworca Głównego PKP – stan sanitarno – porządkowy i techniczny obiektu nie budził zastrzeżeń.

7. INTERWENCJE

Z 44 zgłoszonych interwencji dotyczących:

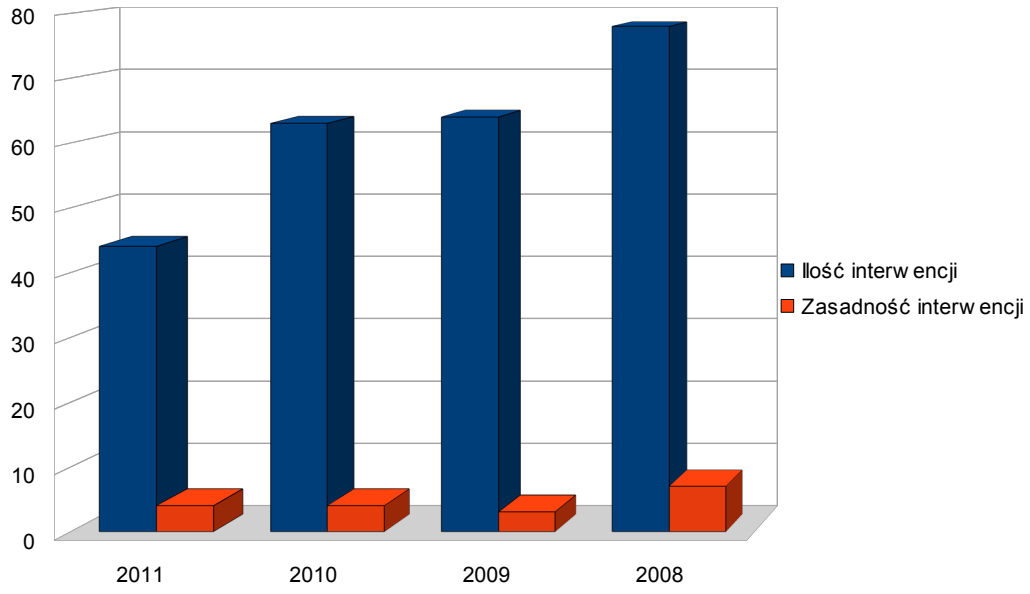
- nieprawidłowości w obiektach użyteczności publicznej / **9** /,
- zagrzybienia / zawilgocenia lokalu mieszkalnego / **7** /,
- niewłaściwego stanu sanitarno- porządkowego otoczenia budynków / terenu posesji / **5** /,
- uciążliwości wewnątrz budynku / **5** /,
- złej jakości wody do spożycia / **5** /,
- gromadzenie odpadów stałych / **4** /,
- zagrożenia wynikające z obecności zwierząt/ gryzoni/ insektów / **3** /,
- uciążliwości powodowane przez hałas / zapachy / **3** /,
- zagrożenie związane z gromadzeniem nieczystości płynnych /**2** /,
- awarie kanalizacyjne / **1** / -

– **4 interwencje uznano za uzasadnione.**

Wniesione interwencje rozpatrywane były zgodnie z kompetencjami oraz przekazywane do rozpatrzenia przez inne organy/urzędy np. Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego w Sosnowcu.

| Rok | Ilość interwencji | Zasadność interwencji |
|-------------|--------------------------|------------------------------|
| 2011 | 44 | 4 |
| 2010 | 63 | 4 |
| 2009 | 64 | 3 |
| 2008 | 78 | |

Jak wynika z zestawienia ilość wnoszonych interwencji ma tendencję spadkową.



IV.
HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY

Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży realizują zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące higieny i stanu technicznego pomieszczeń oraz sprzętu używanego w szkołach i innych placówkach oświatowych i placówkach wypoczynku.

Kontrolowane są obiekty pod kątem: stanu sanitarnego i technicznego, infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego, natężenia oświetlenia sztucznego w szkołach, nadzoru nad substancjami i preparatami chemicznymi w szkołach, ergonomii, dożywiania dzieci i młodzieży w szkołach, rozkładów zajęć lekcyjnych w szkołach.

Na przestrzeni ostatnich lat typy nadzorowanych przez PPIS w Sosnowcu placówek nie ulegają zmianie i obejmują: szkoły wszystkich typów i stopni / również uczelnie /, placówki dziennej opieki nad dzieckiem, punkty przedszkolne, żłobki, przedszkola, domy dziecka, warsztaty szkolne i inne formy opiekuńczo-wychowawcze, przeznaczone na pobyt dzieci i młodzieży.

Podobnie liczba nadzorowanych jak również skontrolowanych obiektów na przestrzeni lat 2007-2011 utrzymuje się mniej więcej na tym samym poziomie.

W 2011 roku z **151 nadzorowanych placówek** oświatowo - wychowawczych skontrolowano - **138 placówek** , przeprowadzając w nich ogółem **225** kontroli.

W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano **37** decyzji administracyjnych / *23 - sanitarne, 13 - prolongujących termin realizacji nałożonych obowiązków, 1- uchylającą wykonanie nałożonych obowiązków* / oraz **29** decyzji – rachunków / *płatniczych* / .

Podczas kontroli nad placówkami oświatowo – wychowawczymi szczególną uwagę zwracano na:

- zachowanie bieżącej czystości i zapewnienie warunków do utrzymania higieny / *bieżąca ciepła woda w sanitariatach uczniowskich* /;
- stan techniczny pomieszczeń/sal zajęć/sal gimnastycznych i ich zaplecza / terenów i urządzeń kultury fizycznej;
- warunki i wyposażenie pracowni komputerowych;
- magazynowanie i stosowanie niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych w pracowniach i laboratoriach chemicznych oraz warsztatach szkolnych;
- tygodniowe rozkłady zajęć lekcyjnych;
- dostosowanie mebli przedszkolnych i szkolnych do wzrostu dzieci i uczniów.

1. OCENA STANU SANITARNO – TECHNICZNEGO PLACÓWEK OŚWIATOWO -WYCHOWAWCZYCH

*Tabela nr 1. Ilość wydanych decyzji nakładających obowiązki do wykonania wydanych w latach:
2007-2011*

| Rok | Ilość wydanych decyzji z nałożonymi obowiązkami do wykonania |
|-------------|--|
| 2007 | 32 |
| 2008 | 29 |
| 2009 | 24 |
| 2010 | 26 |
| 2011 | 23 |

Zmniejszająca się ilość wydawanych decyzji potwierdza systematyczną poprawę warunków nauczania i wychowania oraz bezpieczeństwa dzieci w placówkach.

Stwierdzone nieprawidłowości obniżyły stan techniczny **23** placówek / *6 przedszkoli, 9 szkół podstawowych, 3 gimnazjów, 3 zespołów szkół ogólnokształcących, 1 szkoły policealnej, 1 szkoły wyższej* /.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono nieprawidłowości dotyczące:

- brudnych/ zawilgoconych/zagrzybionych (z zaciekami i ubytkami) ścian i sufitów pomieszczeń (w tym sal gimnastycznych, zapleczy bloków sportowych, sanitariatów) w placówkach:
 - Przedszkole Miejskie nr 43;
 - Szkoła Podstawowa nr 39;
 - Zespół Szkół Ogólnokształcących nr: 11 i 12;
 - Wydział Farmaceutyczny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach;
 - Regionalne Centrum Kształcenia Ustawicznego.
- zniszczonych wykładzin podłogowych w salach dydaktycznych Szkoły Podstawowej nr 39;
- braku bieżącej ciepłej wody w sanitariatach dla uczniów w placówkach:
 - Szkoła Podstawowa nr: 4, 6, 8, 20, 22 i 29;
 - Gimnazjum nr: 6 i 16;
 - Zespół Szkół Ogólnokształcących nr: 10 i 12;
 - Regionalne Centrum Kształcenia Ustawicznego;
- niezabezpieczenia poręczy na klatkach schodowych Niepublicznej Szkoły Podstawowej nr 7;
- braku udokumentowanego przeszkolenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej pracowników Niepublicznej Szkoły Podstawowej nr 7;

- złego stanu technicznego dojazdów do budynków/dojść na boiska szkolne w placówkach:
 - Szkoła Podstawowa nr 29;
 - Gimnazjum nr 13;
- braku obudowy urządzeń grzewczych w Przedszkolu Miejskim nr 27
/ ŚPWIS uchylił decyzję /;
- braku oznakowania oraz nieprawidłowego doboru wielkości sprzętów przedszkolnych/szkolnych do wzrostu dzieci w placówkach:
 - Przedszkole Miejskie nr: 14, 18, 31 i 38;
 - Szkoła Podstawowa nr 11.

W roku 2011 placówki oświatowo- wychowawcze zrealizowały 26 decyzji wydanych przez PPIS w Sosnowcu, w tym 21 decyzji wydanych w latach ubiegłych w zakresie: odnowienia malowania i/lub usunięcia zawilgoceń ścian i sufitów, wymiany/naprawy stolarki okiennej i ogrodzeń, właściwego doboru wielkości sprzętów przedszkolnych/szkolnych do wzrostu dzieci.

2. OCENA MEBLI SZKOLNYCH I PRZEDSZKOLNYCH

Wzorem lat ubiegłych, w 2011 roku dokonano oceny rozmieszczenia dzieci w stolikach i krzesłach oraz uczniów w ławkach szkolnych. Podczas oceny mebli w placówkach oświatowych zwracano uwagę na dostosowanie parametrów funkcjonalnych mebli do wzrostu dzieci i uczniów, oznakowanie mebli, odpowiednie zestawienie mebli i ich stan techniczny oraz posiadanie przez nie certyfikatu.

Tabela nr 2. Analiza stanowiska pracy przedszkolaka/ucznia za lata 2007-2011

| Rok | Ilość placówek w których dokonano pomiarów | Ilość dzieci objętych pomiarami | Ilość dzieci siedzących nieprawidłowo | Liczba wydanych decyzji |
|-------------|--|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| 2007 | 40 | 1756 | 768 | 22 |
| 2008 | 37 | 2670 | 495 | 16 |
| 2009 | 11 | 341 | 133 | 3 |
| 2010 | 12 | 848 | 218 | 8 |
| 2011 | 27 | 1874 | 255 | 5 |

Oceny rozmieszczania dzieci/uczniów w sprzętach dokonano w:

- **14 przedszkolach** / *pomiarami objęto 1010 przedszkolaków /;*
- **13 szkołach podstawowych** / *pomiarami objęto 864 uczniów /.*

Kontrole wykazały:

- nieprawidłowo rozmieszczone dzieci/uczniów w sprzętach przedszkolach/szkolnych w 7 placówkach ;
- 255 dzieci/uczniów korzysta z niedostosowanych do swojego wzrostu sprzętów / 14 % ogółu badanych /;
- prawie 50 % spadek ilości dzieci korzystających z nieprawidłowo dobranych sprzętów w stosunku do badanych w ubiegłym roku / w 2010 roku - 26%; w 2011 roku - 14% /.

W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano **5 decyzji administracyjnych** dotyczących nieprawidłowego doboru wielkości sprzętów do wzrostu dzieci i uczniów, oraz braku oznakowania sprzętów przedszkolnych/szkolnych / o 3 decyzje mniej w stosunku do 2010 roku /.

Na przestrzeni lat widoczna jest poprawa organizacji stanowiska pracy przedszkolaka/ucznia o czym świadczy dokumentowanie dokonywanych pomiarów, prawidłowe oznakowywanie i zestawianie sprzętów szkolnych/przedszkolnych. W placówkach przedszkolnych i szkolnych obserwowana jest systematyczna wymiana umeblowania starego typu, niespełniającego wymagań na meble posiadające certyfikaty, o regulowanej wysokości co pozwala na zapewnienie prawidłowego stanowiska ucznia bez konieczności wymiany umeblowania.

Systematycznie prowadzone pomiary, dokonywana na ich podstawie ocena oraz podjęte na ich podstawie działania PIS dały namacalne efekty w postaci spadku odsetka dzieci przedszkolnych korzystających z niewłaściwie dobranych mebli oraz uczniów klas I-III.

3. HIGIENICZNA OCENA TYGODNIOWYCH ROZKŁADÓW ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

Jednym z zadań dotyczących nadzoru nad warunkami higieny procesów nauczania i wychowania jest prawidłowe planowanie nauki i odpoczynku. Pracownicy PSSE w Sosnowcu ocenili tygodniowe rozkłady zajęć lekcyjnych w:

- 106 oddziałach 14 szkół podstawowych,
- 73 oddziałach 12 szkół gimnazjalnych.

Dokonane analizy rozkładów zajęć lekcyjnych potwierdziły prawidłowe skonstruowanie planów lekcyjnych uwzględniających: brak przekroczeń dopuszczalnej maksymalnej liczby godzin, brak zdwojeń godzin tego samego przedmiotu więcej niż 1x w tygodniu, zajęcia z elementami ruchu w każdym dniu oraz właściwą długość przerw lekcyjnych / dotyczy przerw 5- minutowych /.

4. NADZÓR NAD SUBSTANCJAMI I PREPARATAMI CHEMICZNYMI W SZKOŁACH

W wyniku podejmowanych działań przez organy PPIS w Sosnowcu poprawie uległa sytuacja w zakresie gospodarki substancjami i preparatami chemicznymi w placówkach szkolnych. Zlikwidowano magazynowane przez szereg lat w placówkach szkolnych, przeterminowane odczynniki chemiczne oraz ograniczono zdecydowanie ilość posiadanych przez szkoły substancji i preparatów chemicznych. Problemy z utylizacją oraz wymagania związane z prawidłowym ich magazynowaniem i stosowaniem - spowodowały stopniowe zastępowanie przeprowadzanych ćwiczeń/doświadczeń formą pokazów/ prezentacji multimedialnych.

W skontrolowanych 9 szkolnych pracowniach chemicznych / posiadających na stanie substancje i preparaty chemiczne /szczególną uwagę zwracano na:

- aktualność terminów przydatności do użycia substancji i preparatów chemicznych,
- prowadzoną ewidencję niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych;
- posiadanie i bieżącą aktualizację kart charakterystyki niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych;
- możliwość dostępu do substancji i preparatów chemicznych oraz wglądu do kart charakterystyki przez uczniów;
- właściwe oznakowanie i przechowywanie substancji i preparatów chemicznych;
- wyposażenie/stosowanie przez uczniów/nauczycieli środków ochrony indywidualnej;
- opracowanie regulaminu określającego zasady bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zaopatrzenie w środki do udzielania I-jej pomocy.

Przeprowadzone kontrole nie wykazały występowania nieprawidłowości.

5. DOŻYWIANIE DZIECI I MŁODZIEŻY

Tabela nr 3. Dożywianie sponsorowane uczniów w latach 2007 – 2011.

| Rok | Ilość uczniów korzystających z ciepłych posiłków: | | Ilość uczniów korzystających z II śniadań |
|-------------|---|--------------------|---|
| | obiady | obiady refundowane | |
| 2007 | 3703 | 1421 | 813 |
| 2008 | 4135 | 1131 | 540 |
| 2009 | 2802 | 744 | 420 |
| 2010 | 4225 | 852 | 525 |
| 2011 | 4404 | 918 | 689 |

Podobnie jak w ubiegłym roku, widoczny jest wzrost liczby dzieci i młodzieży spożywającej ciepły posiłek w szkole jak również wzrost liczby dzieci korzystających z posiłków refundowanych. Kontrole **36** placówek posiadających stołówki szkolne i prowadzące formę dożywiania dla uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych wszystkich typów nie wykazały nieprawidłowości w zakresie dożywiania.

6. OPIEKA ZDROWOTNA NAD UCZNIAMI

Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzają kontrole i dokonują oceny warunków sprawowania opieki zdrowotnej w szkołach.

W większości kontrolowanych szkół opiekę medyczną /opiekę profilaktyczną / pomoc przedlekarską nad uczniami sprawują pracownicy **N.Z.O.Z. " ZDROWY UCZEŃ "** / **48 szkolnych gabinetów** /.

3 placówki szkolne zatrudniają etatowo pielęgniarki:

- Zespół Szkół Katolickich;
- Niepubliczne Liceum Ogólnokształcące Szkoły Mistrzostwa Sportowego Piłki Siatkowej;
- Niepubliczne Liceum Ogólnokształcące Szkoły Mistrzostwa Sportowego Polskiego Związku Hokeja na Lodzie.

Podczas kontroli gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej zwracano szczególną uwagę na spełnienie wymogów w zakresie:

- właściwej powierzchni gabinetu,
- zapewnienia bieżącej ciepłej i zimnej wody, artykułów higienicznych oraz środków do dezynfekcji rąk,
- materiałów wykończeniowych ścian i podłóg (*umożliwiających mycie i dezynfekcję powierzchni*).

Stan sanitarno -porządkowy gabinetów oceniono na zadowalający.

7. INFRASTRUKTURA DO PROWADZENIA ZAJĘĆ Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Z roku na rok zwiększa się baza sportowa w szkołach. Regularnie do użytku oddawane są nowoczesne hale sportowe z zapleczem sanitarnym oraz urządzenia kultury fizycznej i boiska wielofunkcyjne. Ponadto pomieszczenia sportowe w szkołach są na bieżąco modernizowane i remontowane.

Nadal **9** placówek szkolnych na terenie Sosnowca nie posiada własnej bazy do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego:

- Szkoła Podstawowa Nr 11/ posiada tylko boisko sportowe /,
- Niepubliczna Szkoła Podstawowa nr 7,
- Zespół Szkół Katolickich,
- Niepubliczne Liceum Ogólnokształcące Szkoły Mistrzostwa Sportowego Polskiego Związku Hokeja na Lodzie,
- Niepubliczne Profilowane Liceum Policyjne " AS ",
- Niepubliczny Zespół Szkół Ekonomiczno -Turystycznych,
- Niepubliczne Policealne Studium Farmaceutyczne " MEDAN ",
- Gimnazjum Językowe,
- Niepubliczne III Liceum Ogólnokształcące.

Uczniowie tych szkół korzystają z bazy sportowej innych placówek szkolnych lub ogólnodostępnych obiektów sportowych / *baseny, siłownie, hale sportowe* / Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji.

Stan techniczny zapleczy sanitarnych przy blokach sportowych nadal budzi zastrzeżenia i wymaga poprawy co zniechęca uczniów do korzystania z natrysków po zakończeniu zajęć z wychowania fizycznego. Zaplecza sanitarne przy blokach sportowych wykorzystywane są sporadycznie i jedynie po zajęciach dodatkowych lub po zajęciach na basenie. Uczniowie nie korzystają z nich nawet jeżeli posiadają taką możliwość. Poprawa stanu technicznego tych pomieszczeń jest związana z koniecznością poniesienia dużych nakładów finansowych.

Stwierdzone nieprawidłowości:

- nierówna nawierzchnia boisk zewnętrznych oraz dojść do nich;
- zawilgocenia /ubytki tynków ściennych w szatniach uczniowskich przy blokach sportowych oraz w pomieszczeniach natrysków;
- brudne ściany i sufity pomieszczeń.

8. SZKOLNICTWO WYŻSZE

Na terenie Sosnowca funkcjonują 4 uczelnie wyższe, mieszczące się w 14 budynkach.

W części budynków warunki sanitarno- higieniczne i stan techniczny uległy poprawie, a do dyspozycji studentów pozostają sukcesywnie remontowane i odpowiednio wyposażone aule, sale dydaktyczne, pracownie komputerowe oraz laboratoria.

Budynki Śląskiego Uniwersytetu Medycznego są modernizowane, baza lokalowa systematycznie ulega powiększeniu / *obecnie trwa budowa kolejnego budynku dydaktycznego* /.

Obiekty Uniwersytetu Śląskiego oraz budynki stanowiące bazę mieszkalną dla studentów / *akademiki* / - wymagają modernizacji i poprawy bieżącego stanu sanitarnego.

Należałoby w tych obiektach odnowić malowanie ścian, zlikwidować zawilgocenia, naprawić/ wymienić stolarkę okienną oraz podłogi.

Ogólny stan sanitarno -porządkowy 14 skontrolowanych obiektów nie budzi zastrzeżeń - zachowana jest w nich bieżąca czystość oraz zapewniona wystarczająca ilość środków i artykułów higienicznych. W trakcie kontroli nie stwierdzono ponadnormatywnego zagęszczenia osób w salach wykładowych, przestrzegany był także zakaz palenia tytoniu.

W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 1 decyzję na Śląski Uniwersytet Medyczny zobowiązując stronę do odnowy malowania ścian i sufitów pomieszczeń w obiekcie zlokalizowanym w Sosnowcu przy ulicy Kasztanowej 3.

Nie wszystkie uczelnie posiadają infrastrukturę do prowadzenia zajęć sportowych.

9. WYPOCZYNEK LETNI I ZIMOWY DZIECI I MŁODZIEŻY

Nadal na terenie Sosnowca brak jest zorganizowanych form wypoczynku letniego i zimowego dla dzieci i młodzieży.

W okresie przerwy zimowej i letniej jedynie **9 klubów osiedlowych** (*miejskich oraz spółdzielni mieszkaniowych*) udostępnia dzieciom i młodzieży swoją bazę.

Na terenie placówek organizowane są małe formy wypoczynku: zajęcia plastyczne , gry i zabawy ruchowe, turnieje oraz wycieczki turystyczno -krajoznawcze. Z uwagi na ograniczone warunki lokalowe nie są w nich prowadzone bloki żywieniowe. Jedynie w sporadycznych przypadkach dla uczestników zajęć a oferowane jest pieczywo słodkie / *pakowane* / i napoje.

Ilość uczestników takiej formy wypoczynku utrzymuje się na stałym poziomie. W 2011 roku z formy wypoczynku w miejscu zamieszkania skorzystało **439** dzieci i młodzieży / *w 2008 roku - 387, w 2009 roku - 462; w 2010 roku – 423 uczestników* / .

Organizację wypoczynku zimowego i letniego dla dzieci i młodzieży, na przestrzeni minionego roku, oceniono pozytywnie. Kontrole potwierdziły właściwy stan sanitarno -porządkowy i techniczny placówek uczestniczących w akcji "LATO" i "ZIMA".

10. WNIOSKI

Kontrole potwierdziły dobry stan techniczny i sanitarny większości placówek oświatowo-wychowawczych. Przeprowadzane modernizacje i rozbudowy obiektów oraz bloków sportowych wpływają na coraz korzystniejsze warunki pobytu dzieci i młodzieży w placówkach.

Często spotykanym problemem w placówkach szkolnych jest brak wentylacji mechanicznej w pomieszczeniach sanitarnych, natryskowniach i szatniach / *zwłaszcza przy blokach sportowych* / , co skutkuje występowaniem zawilgoczeń, zagrzybień na ścianach i sufitach.

W związku z nowelizacją przepisów w zakresie zapewnienia bieżącej ciepłej wody w toaletach uczniowskich na 11 placówek szkolnych nałożono decyzje administracyjne, zobowiązujące do zapewnienia ciepłej wody we wszystkich punktach czerpalnych.

Problem z dostępnością artykułów higienicznych (*mydła, ręczników papierowych oraz papieru toaletowego*) wynika z niewłaściwego zachowania uczniów i ich systematycznego niszczenia. Placówki rozwiązują ten problem poprzez:- systematyczne uzupełnianie a także zapewnienie dostępności tych artykułów w salach lekcyjnych / *szczególnie klas młodszych* / i/lub w portierniach.

Problemem, podnoszonym od lat, pozostaje utrzymanie higieny osobistej wśród dzieci i młodzieży po zajęciach z wychowania fizycznego. Pomimo zapewniania coraz to lepszych warunków technicznych zapleczy bloków sportowych korzystanie z urządzeń natryskowych po zajęciach z wychowania fizycznego nadal jest sporadyczne.

Problematyka prawidłowego dostosowania mebli szkolnych i przedszkolnych do wzrostu uczniów i przedszkolaków jest systematycznie monitorowana. Stosunkowo mała liczba wydanych decyzji administracyjnych na tego typu nieprawidłowości świadczy o zmniejszeniu się skali problemu.

Jednym z aspektów zapewniających właściwe warunki pobytu dzieci i młodzieży w placówkach nauczania i wychowania jest prawidłowe oświetlenie pomieszczeń. Oświetlenie powinno zapewniać wygodę widzenia i współgrać z psychologicznymi i emocjonalnymi potrzebami dzieci/uczniów a także być dostosowane do rodzaju wykonywanej pracy, poprawiając tym samym jej komfort i wydajność. Wykonywane przez placówki pomiary natężenia światła sztucznego wykazują występowanie szeregu nieprawidłowości. Problem niewłaściwego oświetlenia w placówkach oświatowo- wychowawczych jest nadal duży, niemniej jednak w porównaniu z poprzednimi latami odsetek placówek niezapewniających dobrych warunków oświetleniowych sukcesywnie ulega zmniejszaniu.

V.

HIGIENA PRACY

W 2011 roku PPIS w Sosnowcu nadzorował **331 podmiotów** / zlokalizowanych w 368 obiektach /, w których zatrudnionych było **28370 pracowników**. W ciągu roku nadzorem objęto - 18 nowych zakładów natomiast likwidacji uległo - 8 nadzorowanych zakładów.

Pomimo zwiększenia się liczby nadzorowanych podmiotów, zatrudnienie w nadzorowanych zakładach uległo zmniejszeniu o około 1,8 %.

W 2011 roku wzrosła liczba mikroprzedsiębiorstw oraz przedsiębiorstw małych zatrudniających do 50 pracowników / ich liczba zwiększyła się o 4% /.

Ogółem skontrolowano **133 zakłady** / zatrudniające **12043 pracowników** /, w tym 106 zakładów średnich / zatrudniających do 100 pracowników /.

Przeprowadzone kontrole wykazały nieprawidłowości w zakresie:

- wykonywania oraz rejestracji pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy / w 12 zakładach /,
- nadzoru nad ryzykiem zawodowym w środowisku pracy / w 15 zakładach /,
- stanu sanitarnego pomieszczeń pracy i zaplecza socjalnego dla pracowników / w 6 zakładach /,
- gospodarki chemikaliami / nadzoru nad czynnikami chemicznymi w środowisku pracy / w 4 zakładach /,
- zagrożeń czynnikami rakotwórczymi w środowisku pracy / w 3 zakładach /,
- zagrożeń czynnikami biologicznymi w środowisku pracy / w 2 zakładach /.

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

W celu eliminacji stwierdzanych w czasie kontroli nieprawidłowości higieniczno - sanitarnych wydanych zostało **37 decyzji administracyjnych**, w tym 15 dotyczących poprawy warunków pracy.

W prowadzonych postępowaniach administracyjno - egzekucyjnych wydano 1 upomnienie oraz wydano **2 postanowienia** o nałożeniu grzywny na kwotę ogółem **5000 PLN** / z powodu uporczywego nie wykonywania obowiązków nałożonych decyzją administracyjną /.

Nadzór nad warunkami pracy oraz prawidłowe zarządzanie ryzykiem zawodowym wymaga wykonywania pomiarów stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, inwestowania w nowe technologie, park maszynowy a także w infrastrukturę budowlaną pomieszczeń produkcyjnych i pomieszczeń zaplecza socjalnego dla pracowników, co pociąga za sobą znaczne koszty. W związku z powyższym wydano **8 decyzji prolongujących terminy wykonania** nałożonych obowiązków.

W 7 zakładach pracy - stwierdzono przekroczenia wartości normatywnych czynników szkodliwych dla zdrowia.

Skuteczne działania egzekucyjne odnośnie realizacji obowiązków nałożonych wydanymi decyzjami wpłynęły na **poprawę warunków pracy dla 36 pracowników w 5 nadzorowanych zakładach** w tym między innymi poprzez wyeliminowanie narażenia pracowników na : pył / 2 osoby /, ołów / 10 osób /, ksylen / 2 osoby /, hałas / 7 osób /, drgania mechaniczne / 18 osób /.

W ramach nadzoru nad podmiotami wprowadzającymi do obrotu i stosującymi w procesach produkcyjnych i w pracach naukowo-badawczych prekursorzy narkotyków nie stwierdzono nieprawidłowości. Nie odnotowano żadnych zgłoszeń przypadków nielegalnego handlu tymi substancjami a ich ilości w obrocie i produkcji nie uległy znaczącym zmianom w stosunku do roku ubiegłego.

W 2011 roku nie odnotowano także zgłoszeń przypadków wprowadzania do obrotu środków zastępczych zwanych "dopalaczami". 6 placówek handlowych wprowadzających do obrotu w/w produkty unieruchomionych w 2010 roku - nie wznowiło działalności na terenie Sosnowca.

Nie uruchomiono również nowych tego rodzaju obiektów .

1. CZYNNIKI RAKOTWÓRCZE I MUTAGENNE

W 2011 roku nadzorowano **46 zakładów pracy**, w których w **narażeniu na czynniki rakotwórcze i mutagenne** zatrudnionych było **3035 pracowników** / w tym 1497 kobiet i 1538 mężczyzn /.

Liczba osób narażonych na czynniki rakotwórcze w porównaniu do 2010 roku **wzrosła o 56 %** / w 2010 roku było 29 zakładów zatrudniających ogółem 1941 pracowników w narażeniu na te czynniki/.

Zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawnymi w grupie zakładów w środowisku których występują czynniki rakotwórcze i mutagenne - wykazuje się również zakłady opieki zdrowotnej, które zatrudniają pracowników w warunkach potencjalnego narażenia na czynniki biologiczne - WZW typ B i C zaliczane do 3 grupy zagrożenia, będące jednocześnie czynnikami rakotwórczymi.

Dlatego dodano do tej grupy - 15 zakładów opieki zdrowotnej funkcjonujących na terenie Sosnowca.

Poza placówkami służby zdrowia liczba zakładów pracy stosujących czynniki rakotwórcze zwiększyła się z 14 do 16 w roku bieżącym.

Ogólna liczba pracowników narażonych zawodowo na czynniki rakotwórcze w nadzorowanych zakładach przemysłowych zmalała o 3%.

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

- środki ochrony osobistej/odpowiednia odzież robocza /,
- środki ochrony zbiorowej / np. wentylacja /,

- hermetyzacja stanowisk pracy / w miarę możliwości /,
- sprzęt jednorazowego użytku / w działalności medycznej /.

Ograniczanie liczby pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze i mutagenne w środowisku pracy uzyskuje się poprzez ograniczenie liczby zatrudnionych pracowników w ekspozycji na te czynniki.

Pracodawcy nadal mają obowiązek w razie możliwości zastępować stosowane procesy technologiczne/substancje i czynniki rakotwórcze - innymi substancjami / mieszaninami chemicznymi / procesami nie wymagającymi stosowania chemicznych i fizycznych czynników o działaniu rakotwórczym.

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

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

W 2011 roku **skontrolowano 27 zakładów** zatrudniających pracowników w narażeniu na te czynniki. Kontrole wykazały **w 3 zakładach nieprawidłowości** w zakresie prowadzenia rejestrów prac i pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze i mutagenne oraz oceny ryzyka zawodowego.

Azbest jako czynnik rakotwórczy pierwszej kategorii zagrożenia obecnie nie jest już stosowany w technologiach produkcyjnych i w wyrobach ale nadal jest obecny w infrastrukturze budowlanej. W 2011 roku 8 firm mających siedziby poza Sosnowcem / *posiadających uprawnienia w zakresie prowadzenia prac usuwania i zabezpieczania materiałów zawierających azbest* / - zgłosiło prowadzenie prac rozbiórkowych materiałów elewacyjnych i pokryć dachowych w budynkach mieszkalnych na terenie Sosnowca.

Przeprowadzone kontrole w trakcie prowadzenia tych prac nie wykazały nieprawidłowości zarówno w obszarze sposobu ich wykonywania / *zabezpieczania przed przedostawaniem się azbestu do środowiska* / jak również ochrony zdrowia pracowników wykonujących te prace.

Ogółem w 2011 roku odnotowano 19 zgłoszeń prowadzenia prac demontażowych materiałów budowlanych zawierających azbest lecz nie odnotowano żadnych skarg w zakresie niewłaściwego lub nielegalnego prowadzenia prac związanych z usuwaniem lub zabezpieczaniem materiałów lub wyrobów zawierających azbest.

2. CZYNNIKI SZKODLIWE

W 2011 roku **27 zakładów pracy zatrudniało 1030 pracowników w warunkach przekroczeń** normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia /w 2010 roku w 27 zakładach było narażonych 1001 pracowników/, **w tym :**

- **hałas – 766 pracowników / w 2010 roku – 749 /,**
- **drżenia mechaniczne – 21 pracowników / w 2010 roku – 39 /,**
- **pyły – 295 pracowników / w 2010 roku – 285 /,**
- **czynniki chemiczne – 11 pracowników / w 2010 roku – 13 /.**

Największe zagrożenia wynikające z ogólnych warunków pracy oraz ilości czynników szkodliwych na stanowiskach pracy , występują **w 7 zakładach** zatrudniających ogółem **5089 osób:**

- KWK „ Kazimierz- Juliusz” Sosnowiec, ul. Ogrodowa 1 / 1386 osób /,
- TIMKEN POLSKA Sp. z o. o. Sosnowiec, ul. G. Roweckiego 130 / 939 osób /,
- BITRON POLAND Sp. z o. o. Sosnowiec, ul. Jedności 46 / 750 osób /,
- PLASTIC COMPONENTS and Modules Poland S.A. Sosnowiec ul. Zaruskiego 11 / 723 osoby /,
- ARCELOR MITTAL Poland S.A. Sosnowiec, ul. Niwecka 1/ 686 osób /,
- VITKOVICE MILMET S.A. Sosnowiec ul. Gen, G. Roweckiego 130 / 427 osób /,
- CATERPILLAR Poland Sp. z o. o. Sosnowiec, ul. Jedności 10 / 178 osób /.

Liczba osób **narażonych na fizyczne czynniki szkodliwe dla zdrowia zwiększyła się o ~ 5%** z uwagi na ujawnione pomiarami środowiskowymi wykonanymi w 2011r. przekroczenia wartości normatywnych hałasu i drgań mechanicznych w jednym z skontrolowanych zakładów.

Liczba osób narażonych na pył zwiększyła się o ~ 3% natomiast zmniejszyła się liczba osób narażonych na czynniki chemiczne występujące w środowisku pracy / w stosunku do 2010 roku o 15% /.

Największe zagrożenie pyłem występuje w 2 zakładach :

- KWK “ Kazimierz -Juliusz ” Sp. z o. o. / 1386 zatrudnionych /:
 - 253 pracowników narażonych na pył / bez zmian do 2010 roku /,
- CATERPILLAR Poland Sp. z o. o. / 178 zatrudnionych /:

- 12 osoby narażone na pył / wzrost o 3 % /,

Największe zagrożenie czynnikami fizycznymi występuje w 6 zakładach:

- TIMKEN POLSKA Sp. z o. o. / 939 zatrudnionych /:
 - 224 osoby narażone na hałas / bez zmian do 2010 roku /,
- CATERPILLAR Poland Sp. z o. o. / 178 zatrudnionych /:
 - 62 osoby narażone na hałas / wzrost o 5% /,
- PLASTIC COMPONENTS and Modules Poland S.A. / 723 zatrudnionych /:
 - 61 osób narażonych na hałas / bez zmian do 2010 roku /,
- MAGNETI MARELLI Exhaust System Polska / 198 zatrudnionych /:
 - 60 osób narażonych na hałas / bez zmian do 2010 roku /,
- ARCELOR MITTAL Poland S.A. / 686 zatrudnionych /:
 - 59 osób narażonych na hałas / bez zmian do 2010 roku /,
- KWK "Kazimierz-Juliusz" Sp. z o. o. / 1386 zatrudnionych /:
 - 53 osoby narażone na hałas / bez zmian do 2010 roku /.

Największe zagrożenie czynnikami chemicznymi występuje w 2 zakładach:

- BITRON POLAND Sp. z o. o. / 750 zatrudnionych /:
 - 68 pracowników narażonych na benzen i WWA / bez zmian do 2010 roku /,
- PLASTIC COMPONENTS and Modules Poland S.A. / 723 zatrudnionych /:
 - 45 pracowników narażonych na toluen, ksylen, butan-2-ol, octan etylu, izopropanol i formaldehyd / bez zmian do 2010 roku /.

W 2011 roku wyeliminowano narażenie pracowników na ołów /10 osób/ i na ksylen /2 osoby/ w wyniku wyegzekwowania nakazu montażu wentylacji mechanicznej na 12 stanowiskach pracy.

Na stanowiskach spawalniczych / podobnie jak w roku 2010 / nie stwierdzono przekroczeń wartości normatywnych fizycznych i chemicznych czynników szkodliwych dla zdrowia.

W zakresie nadzoru nad gospodarką chemikaliami **skontrolowano 79 zakładów stosujących substancje i mieszaniny chemiczne. W 3 zakładach stwierdzono nieprawidłowości:**

- brak opracowanych prawidłowo instrukcji bezpiecznej i higienicznej pracy / zgodnych z informacjami zawartymi w kartach charakterystyki stosowanych substancji i mieszanin chemicznych niebezpiecznych /,
- brak uzupełnionej oceny ryzyka zawodowego / w związku ze stosowanymi chemikaliami /,
- nieprawidłowe oznakowanie opakowań mieszanin chemicznych .

Ocena środowiska pracy, w tym narażenia pracowników na czynniki szkodliwe może być niepełna, ponieważ zebrane dane charakteryzujące wielkość tego narażenia dotyczą zakładów które przesłały informacje dotyczące wyników przeprowadzonych pomiarów środowiskowych lub zostały skontrolowane w 2011 roku. Zgodnie z obowiązującymi przepisami pracodawcy wykonują tylko pomiary czynników szkodliwych pomijając czynniki uciążliwe / *mikroklimat umiarkowany, oświetlenie* / i nie przekazują ich organom nadzorującym warunki pracy. Szczególnie w małych zakładach powodem rezygnacji z przeprowadzania badań w zakresie czynników uciążliwych na stanowiskach pracy jest znaczący koszt ich wykonywania.

W 68 nadzorowanych zakładach na terenie Sosnowca występują w środowisku pracy szkodliwe czynniki biologiczne zaliczane do 2 i 3 grupy zagrożenia.

Zakłady opieki zdrowotnej wykazują w ocenie ryzyka zawodowego szkodliwe czynniki biologiczne zaliczane do 2 i 3 grupy zagrożenia.

Czynniki biologiczne zaliczane do 2 grupy zagrożenia w sposób zamierzony stosują 2 placówki naukowo - badawcze i 2 laboratoria diagnostyczne - zatrudniając w narażeniu na te czynniki ogółem 36 osób / w tym 32 kobiety /.

Jedna placówka naukowo badawcza prowadzi prace w zakresie GMO stosując czynniki biologiczne zaliczane do 2 grupy zagrożenia / *narażonych 6 osób* /.

Ogółem **skontrolowano 25** zakładów pracy / w tym *16 zakładów opieki zdrowotnej* / w zakresie występowania w **środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych** stwierdzając, że **2732 osoby narażone są na czynniki biologiczne zaliczane do 2 i 3 grupy zagrożenia.**

Ogólna liczba osób narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne w nadzorowanych przez PPIS w Sosnowcu zakładach pracy uległa zwiększeniu w stosunku do 2010 roku o ~ 29 % z uwagi na wykazaną statystycznie liczbę osób w zakładach opieki zdrowotnej, **potencjalnie narażonych** na czynniki biologiczne zaliczane do 3 grupy zagrożenia - WZW typ B i C .

W 1 zakładzie stwierdzono nieprawidłowości związane z narażeniem na czynniki biologiczne:

- brak oceny ryzyka zawodowego uwzględniającego czynniki biologiczne występujące w środowisku pracy,
- brak rejestrów prac i pracowników narażonych na czynniki biologiczne.

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

W 2011 roku dokonano również oceny warunków pracy i narażenia zawodowego:

- pracowników zatrudnionych na uczelniach wyższych w zakresie zagrożeń chemicznych i biologicznych / *skontrolowano 1 obiekt* : w zakresie zagrożeń biologicznych - nie stwierdzono nieprawidłowości , w zakresie zagrożeń chemicznych – stwierdzono nieprawidłowości odnośnie przeprowadzania badań i pomiarów czynników chemicznych oraz przekroczeń wartości normatywnych benzenu na 2 stanowiskach pracy /,
- pracowników zatrudnionych w narażeniu na kwas siarkowy / *skontrolowano 6 obiektów* - nie stwierdzono nieprawidłowości /,
- pracowników zakładów opieki zdrowotnej w zakresie narażenia na czynniki chemiczne i biologiczne / *skontrolowano 23 obiekty* : w zakresie czynników biologicznych stwierdzono nieprawidłowości w 1 obiekcie odnośnie prowadzenia rejestru prac i pracowników narażonych na czynniki biologiczne oraz oceny ryzyka zawodowego , w zakresie czynników chemicznych nie stwierdzono nieprawidłowości /,
- pracowników zatrudnionych przy pracach usuwania lub zabezpieczania wyrobów zawierających azbest / *skontrolowano 3 obiekty* w trakcie prowadzenia prac rozbiórkowych – stwierdzono nieprawidłowości w 2 obiektach w zakresie oceny ryzyka zawodowego oraz prowadzenia rejestrów prac i pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze w środowisku pracy /.

3. CHOROBY ZAWODOWE

Czynniki szkodliwe dla zdrowia zarówno fizyczne, chemiczne i biologiczne uwalniane do środowiska pracy podczas procesów produkcyjnych lub stosowane celowo mogą pośrednio jak i bezpośrednio wpływać negatywnie na zdrowie pracowników.

Negatywne skutki zdrowotne wywołane w następstwie narażenia na czynniki szkodliwe występujące w środowisku pracy nawet w stężeniach lub natężeniach nie przekraczających wartości ustalonych normatywów higienicznych skutkują chorobami zawodowymi wśród pracowników.

Choroby zawodowe pozostają nadal istotnym problemem o znaczeniu zdrowotnym, społecznym i ekonomicznym we wszystkich dziedzinach działalności gospodarczej a każdy przypadek zachorowania zawiniony przez warunki pracy - jest wyrazem niedoskonałości metod ochrony zdrowia pracowników i zarządzania ryzykiem zawodowym.

PPIS w Sosnowcu ogółem przeprowadził - **112 postępowań** w sprawach chorób zawodowych i **stwierdził - 44 choroby zawodowe** / w 15 zakładach pracy /:

- **35 przypadków pylicy płuc** w kopalniach i zakładach przeróbki węgla / 79 % /,
- **4 przypadki chorób narządu głosu** / 9 % /,

- 2 przypadki **chorób obwodowego układu nerwowego** / 4 % /,
- 2 przypadki **schorzeń narządu słuchu** / 4 % /,
- 1 przypadek **schorzenia układu ruchu** / 2 % /.

Odnotowano **spadek liczby** stwierdzanych **chorób zawodowych o 38%** w stosunku do 2010 r.

PPIS w Sosnowcu w 2011 roku nie stwierdził żadnego przypadku: choroby skóry / *poz. 18* /, WZW / *poz.26* /, oraz nowotworu złośliwego / *poz. 17* /.

Pomimo tego, że liczba zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych narządu głosu była porównywalna z rokiem ubiegłym, rozpoznano o 60% mniej tego typu schorzeń.

Z 35 stwierdzonych przypadków pylicy płuc - 14 przypadków / 40% / stwierdzono u byłych pracowników zlikwidowanych kopalń węgla, dla których następcą prawnym jest Spółka Restrukturyzacji Kopalń w Bytomiu - Oddział w Sosnowcu.

Tabela nr 1. Ilości najczęściej stwierdzanych chorób zawodowych w latach 2008-2011.

| Rodzaj choroby zawodowej / pozycja według wykazu chorób | 2008r. | 2009r. | 2010r. | 2011r. |
|--|--------|--------|--------|--------|
| pylice płuc (poz. 3) | 9 | 16 | 44 | 35 |
| Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym (poz. 15) | 11 | 15 | 10 | 4 |
| Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników rakotwórczych w środowisku pracy (poz. 17) | 1 | 3 | 1 | 0 |
| Choroby skóry (poz. 18) | 1 | 3 | 3 | 0 |
| Choroby zakaźne / WZW / (poz. 26) | 1 | 2 | 0 | 0 |
| Uszkodzenie słuchu (poz. 21) | 4 | 1 | 4 | 2 |
| Choroby narządu ruchu i obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (poz.19 i 20) | 3 | 2 | 7 | 3 |

W stosunku do 2010 roku liczba stwierdzonych chorób zawodowych:

- pylicy płuc zmalała o 20 %,
- narządu głosu zmalała o 60%,
- narządu ruchu i obwodowego układu nerwowego wywołanych sposobem wykonywania pracy zmniejszyła się o 57 %,
- narządu słuchu zmniejszyła się o 50%.

4. WNIOSKI

Warunki pracy w zakładach ulegają systematycznej poprawie o czym świadczy:

- malejąca ilość stwierdzanych nieprawidłowości w zakresie ogólnych wymogów bezpieczeństwa i higieny pracy,
- malejąca liczba stwierdzanych chorób zawodowych,
- systematyczna likwidacja przestarzałego parku maszynowego,
- wdrażanie nowych technologii,
- udoskonalanie metod oceny zagrożeń i zarządzania ryzykiem zawodowym,
- doskonalenie systemów zarządzania jakością.

Nowo powstające zakłady oraz istniejące duże i nowoczesne przedsiębiorstwa / *dysponujące odpowiednim wyposażeniem technicznym i zasobami kadrowymi* / są w stanie ponosić rosnące koszty wykonawstwa pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy i utrzymywania bezpiecznych i higienicznych warunków pracy oraz zapewnienia właściwego zaplecza socjalnego.

Brak przypadków zachorowań na WZW wśród pracowników służby zdrowia świadczy również o poprawie warunków pracy i skuteczności działań w zakresie ochrony zdrowia pracowników tej dziedziny gospodarki.

Brak stwierdzonych przypadków : chorób zawodowych skóry, chorób zakaźnych i pasożytniczych czy nowotworów złośliwych może potwierdzać również poprawę ogólnego stanu higieniczno – sanitarnego obiektów jak również poprawę organizacji ochrony zdrowia pracowników.

VI.
ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

Człowiek nie żyje w warunkach izolacji. Na jego zdrowie mają ogromny wpływ czynniki środowiskowe. Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi działania zmierzające do zapobiegania możliwości postania zagrożeń dla bezpieczeństwa sanitarnego i zdrowia ludzi na etapie sporządzania dokumentacji projektowej nowych i modernizowanych obiektów, w których pracować i przebywać będą ludzie oraz na etapie dopuszczania do użytku tych obiektów. Działania te polegają m. in. na uzgadnianiu i opiniowaniu studiów uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego miast i gmin oraz planów zagospodarowania przestrzennego, a także opiniowaniu projektów lokalnych planów, programów i strategii w ramach strategicznej oceny oddziaływania, uzgadnianiu dokumentacji projektowych inwestycji, opiniowaniu projektowanych inwestycji przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach dla przedsięwzięć kwalifikowanych do mogących znacząco oddziaływać na środowisko, wydawaniu odstępstw od przepisów określonych w warunkach technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki oraz w przepisach bezpieczeństwa i higieny pracy, wydawaniu zgody na zastosowanie nowych technologii w procesach uzdatniania wody do pożycia, uczestniczeniu w dopuszczeniu do użytkowania zrealizowanych na terenie miasta inwestycji.

Zapobiegawczy nadzór sanitarny, w strukturze Państwowej Inspekcji Sanitarnej, spełnia specyficzną rolę, polegającą na wykonywaniu zadań o charakterze profilaktycznym - ochrony zdrowia ludzi na różnych etapach procesu inwestycyjnego. Zadania te polegają na kontroli przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych w procesie planowania i lokalizacji, opracowania projektów i realizacji różnego rodzaju zamierzeń inwestycyjnych. Służby PIS, przy uzgadnianiu planowanych przedsięwzięć, kontrolują zastosowane rozwiązania pod kątem zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego przyszłych użytkowników projektowanych obiektów: użyteczności publicznej, komunalnych, usługowych, zakładów pracy, służby zdrowia, oświaty.

W 2011 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Sosnowcu:

- wydał uzgodnienia i opinie sanitarne oraz zajął stanowisko w innej formie w 109 sprawach,
- przeprowadził 171 kontroli w obiektach,
- wydał 140 opinii stwierdzających zgodność wykonania obiektu z dokumentacją projektową, spełnienie wymagań higieniczno - sanitarnych i dopuszczenie do użytkowania.

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

Na wnioski Prezydenta Sosnowca **PPIS w Sosnowcu** uzgodnił **3 projekty miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego dla obszaru gminy Sosnowiec** (poprzedzone wyrażeniem opinii o projekcie planu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko).

Projekty planów dotyczyły:

- **obszaru Zagórze – Centrum**, którego granice wyznaczają: od zachodu – ul. Br. Mieroszewskich, od północy – ul. T. Lenartowicza, od wschodu i południa – al. Ks. F. Błachnickiego.

W obszarze objętym planem przewidziano realizację różnych funkcji. Są one związane z obecnym zagospodarowaniem obszaru czyli funkcją mieszkaniową i usługową. Przewidziano również poprawę istniejącej komunikacji poprzez umożliwienie przedłużenia linii tramwajowej nr 15 dla obsługi terenów mieszkaniowych oraz poprawę przepustowości drogowych tras komunikacyjnych przez ich przebudowę. Przy tym przewidziano realizację urządzeń zmniejszających uciążliwość związaną z komunikacją a mianowicie instalowanie ekranów dźwiękochłonnych wzdłuż niektórych ciągów komunikacyjnych a także realizację ciągów zieleni.

Celem regulacji zawartych w ustaleniach planu jest: określenie ram dla pożądaných zmian struktury funkcjonalno – przestrzennej miasta, z uwzględnieniem przekształcenia zabudowy usługowej oraz zachowania istniejącej zabudowy mieszkaniowej jak również ochrona interesu publicznego w zakresie rozbudowy i przekształcenia układu komunikacyjnego, w tym układu komunikacji zbiorowej.

- **obszaru Środula - Północ**, obejmującego teren położony pomiędzy ul. Sokolską i Potokiem Zagórskim (*projekt zmiany miejscowego planu ogólnego zagospodarowania przestrzennego*);

Granice obszaru wyznaczają: od zachodu – linia rozgraniczająca teren zabudowy mieszkaniowej jednorodzinnej od terenów zieleni, od północy – południowa granica pasa drogowego ulicy Sokolskiej, od wschodu – zachodnia granica terenu obiektów handlowych, zlokalizowanych przy ulicy Sokolskiej, zachodnia granica terenów zieleni zlokalizowanych pomiędzy terenami obiektów handlowych, przy potoku zagórskim, od południa – północna granica terenu ogrodów działkowych. W obszarze będącym przedmiotem zmiany planu przewidziano realizację różnych funkcji. Są one związane z obecnym zagospodarowaniem obszaru czyli funkcją mieszkaniową jednorodzinną, z wprowadzeniem funkcji usługowej, obszarów zieleni urządzonej dla właściwego zagospodarowania otoczenia Potoku Zagórskiego, z zachowaniem terenów otwartych. Przewidziano również realizację funkcji komunikacyjnej (*dwóch dróg dojazdowych*).

Celem regulacji zawartych w ustaleniach zmiany planu jest: określenie zasad kształtowania ładu przestrzennego, w szczególności przekształceń struktury funkcjonalno – przestrzennej obszaru, uwzględniających istniejące układy przestrzenne i zasady ochrony środowiska przyrodniczego w

rejonie Potoku Zagórskiego, jak również ochrona interesów publicznych ponadlokalnych i lokalnych w zakresie zaspokojenia potrzeb społeczności.

- **wschodniej i południowo – wschodniej części gminy Sosnowiec**, obejmującej rejon obszaru poeksploatacyjnego CTL „Maczki-Bór” (pola „Bór-Zachód”) i ulicy Grenadierów (*projekt zmiany fragmentu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego*).

W projekcie przewidziano realizację różnych funkcji. Są to funkcje: produkcyjna, usługowa, mieszkaniowa, usługowo – mieszkaniowa, zieleń, komunikacyjna. Na analizowanym obszarze przewidywana jest tymczasowo realizacja działalności związanej z wydobywaniem piasku w kopalni Maczki – Bór, do czasu trwania koncesji. Po tym okresie przewidziano utrzymanie funkcji produkcyjno – usługowej, w części – realizację zieleni urządzonej z usługami (*obiektami i urządzeniami obsługi technicznej motoryzacji*). Ponadto na przedmiotowym obszarze przewidziano realizację zadań w ramach Kompleksowego Systemu Gospodarki Odpadami w Sosnowcu. Realizacja funkcji komunikacji dotyczy przede wszystkim realizacji drogi głównej ruchu przyspieszonego, łączącej trasę drogi krajowej Nr 1 (*na terenie Sosnowca*) z trasą drogi krajowej Nr 94 (*na terenie Dąbrowy Górniczej – Strzemieszyce*). Niewielka część obszaru przeznaczona będzie na realizację funkcji usługowo -mieszkaniowej. Z uwagi na położenie tych terenów w strefie zagrożenia powodziowego, plan wprowadza zakaz lokalizacji nowej zabudowy, natomiast dopuszcza możliwość remontowania i zmiany sposobu użytkowania istniejącej zabudowy. Celem regulacji zawartych w ustaleniach zmiany fragmentu planu jest: określenie zasad dla pożądaných przekształceń fragmentu struktury funkcjonalno -przestrzennej części miasta , z uwzględnieniem koordynacji działań związanych z realizacją projektu „Budowa Kompleksowego Systemu Gospodarki Odpadami w Sosnowcu”, z przygotowaniem do realizacji drogi łączącej trasę drogi krajowej Nr 1 (*na terenie Sosnowca*) z trasą drogi krajowej Nr 94 (*na terenie Dąbrowy Górniczej – Strzemieszyce*), prowadzonymi przez Generalną Dyрекcję Dróg Krajowych i Autostrad – Oddział w Katowicach; ochrona lokalnych i ponadlokalnych interesów publicznych służących zaspokajaniu potrzeb społeczności, w szczególności w zakresie obsługi komunikacyjnej, jak również racjonalne zagospodarowanie terenów poprzemysłowych, w tym dopuszczenie do prowadzenia dalszej eksploatacji dostępnych fragmentów złoża piasku.

W 2011 roku **uzgodniono 32 wnioski** z Urzędu Miejskiego w sprawie **warunków zabudowy i zagospodarowania terenu oraz ustalenia lokalizacji celu publicznego** dotyczące **realizacji inwestycji na terenach, dla których brak ustaleń miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego.**

W większości sprawy dotyczyły: budowy domów mieszkalnych, obiektów handlowo – usługowych. Sprawy dotyczyły także rozbudowy już istniejących obiektów branży samochodowej i części obiektu

szpitalnego. Na tym etapie realizacji inwestycji najczęściej nie były jeszcze określone usługi w budynkach handlowo – usługowych. Wśród sprecyzowanych pojawiały się najczęściej obiekty gastronomiczne, także biura i usługi medyczne. Planowane do realizacji inwestycje 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 wniosków wpływających w 2011 roku dominowały przedsięwzięcia dotyczące gospodarki wodno - ściekowej na terenie miasta, realizacji punktów zbierania makulatury i złomu, także budowy i rozbudowy obiektów produkcyjno – magazynowych.

Dla 6 przedsięwzięć inwestycyjnych / z ogółu 25 przedsięwzięć / - określono konieczność przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko, potrzebę sporządzenia raportu i zakres raportu.

Przedsięwzięcia te dotyczyły:

- rozbudowy zakładu o technologię produkcji zbiorników do magazynowania i transportu metanu, wodoru i biopaliw (zmiana decyzji),
- rozbudowy zakładu – budynek produkcyjno- magazynowy linii do paczkowania węgla i produkcji brykietów,
- przedłużenia linii tramwajowej,
- budowy hal magazynowych,
- budowy obiektu handlowego z infrastrukturą towarzyszącą,
- przebudowy oczyszczalni ścieków.

Dokonano 6 uzgodnień środowiskowych uwarunkowań dla przedsięwzięć inwestycyjnych dotyczących:

- budowy warsztatu blacharsko-lakierniczego,
- budowy obiektu handlowo – usługowego z infrastrukturą towarzyszącą i układem komunikacyjnym,
- rozbudowy hal produkcyjnych w związku z produkcją zbiorników do magazynowania i transportu metanu, wodoru i biopaliw (zmiana decyzji),
- przedłużenia linii tramwajowej,
- przebudowy oczyszczalni ścieków,
- powstania stacji demontażu i recyklingu pojazdów.

W opracowanych uzgodnieniach najczęściej zawarte były warunki:

- **w fazie realizacji przedsięwzięć:**
 - prowadzenie prac budowlanych w sposób ograniczający negatywne oddziaływanie na środowisko (także wyłącznie w porze dziennej),
 - selektywne magazynowanie odpadów,
 - sukcesywne wywożenie odpadów niezagospodarowanych z placu budowy,
 - konieczność przywrócenia terenu zajętego w trakcie realizacji przedsięwzięcia pod składowanie materiałów i zaplecze budowy do stanu pierwotnego,
- **w fazie eksploatacji przedsięwzięć:**
 - nie przekraczanie dopuszczalnych wartości poziomu natężenia hałasu na obszarach chronionych akustycznie,
 - zminimalizowanie uciążliwości związanych z emisją hałasu poprzez wykonywanie prac w obiektach zamkniętych,
 - konieczność przeprowadzenia badania rzeczywistego poziomu hałasu przy budynkach wymagających ochrony akustycznej w ciągu ok. roku po zakończeniu inwestycji polegającej na przedłużeniu linii tramwajowej,
 - zapewnienie nieprzekraczalnego poziomu emisji zanieczyszczeń powietrza/dopuszczalnych standardów jakości powietrza,
 - konieczność zastosowania urządzeń ochrony powietrza przy źródłach emisji znacznych ilości pyłów przy technologii produkcji wysokociśnieniowych zbiorników do magazynowania paliw,
- **w celu ochrony środowiska gruntowo – wodnego:**
 - prawidłowe prowadzenie gospodarki wodno – ściekowej oraz gospodarki odpadami,
 - zapewnienie utwardzonej, szczelnej nawierzchni z systemem odprowadzania ścieków kierowanych do separatora substancji ropopochodnych pomieszczeń i miejsc prowadzonych procesów,
 - zapewnienie szczelnych, utwardzonych powierzchni terenów komunikacji w sposób uniemożliwiający przenikanie zanieczyszczeń ropopochodnych i innych do podłoża i wód gruntowych,
 - stosowanie urządzeń odprowadzających wody opadowe z tych terenów do kanalizacji deszczowej / *wyposażonych w urządzenia podczyszczające* /,
 - odprowadzanie ścieków sanitarnych z terenów leżących w zasięgu urządzeń kanalizacyjnych do tych urządzeń,
 - odprowadzanie ścieków technologicznych do urządzeń kanalizacyjnych z zastosowaniem

urządzeń podczyszczających,

- również w zakresie dotyczącym oczyszczalni ścieków : zapewnienie hermetyzacji miejsc najbardziej związanych z niezorganizowaną emisją zanieczyszczeń do atmosfery; na prowadzenie procesów najbardziej uciążliwych w obiektach zamkniętych; na zapewnienie stałej kontroli szczelności instalacji do spalania biogazu;
- także selektywne magazynowanie odpadów w miejscach do tego wyznaczonych a odpadów niebezpiecznych dodatkowo w szczelnych pojemnikach na szczelnych posadzkach w sposób zabezpieczający przed przedostaniem się substancji niebezpiecznych do środowiska oraz na zapewnienie ich odbioru przez firmy posiadające stosowne zezwolenia.

W 2011 roku wpłynęło 15 wniosków dotyczących uzgodnień dokumentacji projektowej, z których 12 uzgodniono, a do pozostałych 3 wnoszących wystosowano pisma o konieczności uzupełnienia / poprawy dokumentacji.

12 uzgodnień dokumentacji projektowej dotyczyło budowy / rozbudowy / adaptacji /:

- 6 obiektów usługowych [salony kosmetyczne i fryzjerskie (5), studio tatuażu (1)];
- 2 sklepów branży spożywczej;
- 1 gabinetu stomatologicznego;
- 1 gabinetu lekarskiego;
- 1 pracowni protetycznej;
- 1 punktu opieki nad dziećmi.

Podczas uzgodnień projektów stwierdzano niekompletne i nieprawidłowe dokumentacje projektowe.

Najczęściej brakowało opisu technicznego wskazującego:

- usytuowanie obiektu w stosunku do poziomu terenu,
- rodzaj zastosowanej instalacji w obiekcie (*wentylacji, ogrzewania, instalacji wodno – kanalizacyjnej*),
- wysokość pomieszczeń,
- rodzaj wykończenia ścian i podłoga,

- jak również opisu dotyczącego planowanej działalności:

- sprecyzowania przewidywanych usług,
- ilości osób pracujących,
- dla jakiej ilości osób przewidziano usługi.

W opiniowanych obiektach stwierdzano także:

- zbyt małą ilość punktów wodnych,
- brak zapewnienia prawidłowej drogi technologicznej i rozdzielności stanowisk (w obiektach branży żywniowej),
- 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,
 - wentylacji grawitacyjnej lub mechanicznej.

W ramach nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi obiektów **przeprowadzono 171 kontroli/ oględzin w obiektach nowo powstających lub zmieniających sposób użytkowania.**

Ogółem **wydano 140 opinii, stwierdzających zgodność wykonania obiektu z dokumentacją projektową** i dopuszczenie do użytkowania dla:

- **69 obiektów typu żywniowego:**
 - 37 sklepów/pawilonów branży żywniowej,
 - 10 lokali gastronomicznych,
 - 12 pubów / punktów małej gastronomii,
 - 3 zakłady paczkowania pieczarek/przypraw,
 - 1 zakład produkcyjny- rozbiór drobiu i produkcja kebaba,
 - 1 sortownia suplementów diety,
 - 1 sklep suplementów diety,
 - 2 magazyny artykułów spożywczych i alkoholi,
 - 1 lodziarnia,
 - 1 kawiarnia
- **26 zakładów usługowych (fryzjerskich / kosmetycznych / odnowy biologicznej i masażu),**
- 4 niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej,
- 3 gabinety lekarskie,
- 2 gabinety stomatologiczne,
- 1 oddział szpitalny neurologiczny -dziecięcy,
- 1 sala zabiegowa szpitalna,
- 1 oddział terenowy RCK i K,

- 1 sklep zielarsko- medyczny,
- 4 apteki,
- 1 skład konsygnacyjnego leków,
- 1 gabinet hirudoterapii i larwoterapii,
- 2 przedszkola,
- 2 punkty przedszkolne,
- 1 żłobek,
- 1 punkt opieki nad dziećmi,
- 3 lokale sklepowe,
- 1 sala sportowa
- 1 boisko sportowe,
- 1 zaplecze szatniowo - sanitarne boiska,
- 5 budynków biurowo - usługowych,
- 1 budynek handlowy,
- 1 hala magazynowo - handlowa,
- 1 budynek prototypowni zakładowej,
- 2 zakłady mechaniki pojazdowej,
- 1 archiwum zakładowe PKP,
- 1 rozbudowywana hala produkcyjna,
- 1 budynek portierni zakładowej,
- 1 zakład kamieniarski.

Większość odbiorów odbywała się jednorazowo. Czasami odbywało się kilka oględzin w tym samym obiekcie, zanim dopuszczony został do użytkowania. W przypadku stwierdzenia podczas oględzin nieprzygotowania obiektu lub wczesnego etapu realizacji prac budowlanych i adaptacyjnych w obiekcie – prowadzone postępowanie zostało zawieszane do czasu odpowiedniego przygotowania obiektu. Dopiero po ponownym zgłoszeniu całkowitego zrealizowania ustalano nowy termin odbioru i dokonywano powtórnych oględzin obiektu.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości podczas odbiorów:

- brak zamontowania punktów wodnych w pomieszczeniach o różnym przeznaczeniu,
- brak całkowitego wykończenia powierzchni ścian i podłoga lub ich zły stan techniczny,
- brak pokrycia materiałem zmywalnym/ łatwym do utrzymania w czystości / odpornym na dezynfekcję pomieszczeń sanitarnych,

- brak zapewnienia powierzchni zmywalnej/łatwej do utrzymania w czystości (*dotyczy głównie punktów wodnych*),
- brak podłączenia do instalacji wodnej i kanalizacyjnej punktów wodnych,
- brak zapewnienia ciepłej wody w punktach wodnych,
- brak zapewnienia wentylacji,
- brak zapewnienia zaworu czerpalnego wody lub zlewu do celów porządkowych,
- brak wyodrębnienia pomieszczeń (*ich oddzielenia od pozostałych pomieszczeń*),
- brak zapewnienia całkowitego oddzielenia pomieszczenia toalety lub przedsionków od pozostałych pomieszczeń (często od sal sprzedaży lub przygotowywania posiłków),
- brak zapewnienia wyposażenia umożliwiającego rozpoczęcie działalności, także wyposażenia miejsc socjalnych i miejsc do przechowywania odzieży przez pracowników

Na podstawie przeprowadzonych kontroli odbioru stwierdzono, że najlepiej przygotowane do rozpoczęcia działalności były obiekty służby zdrowia i apteki natomiast najgorzej obiekty branży żywnościowej (*sklepy ogólnospożywcze, warzywnicze, mięsno – wędliniarskie, punkty małej gastronomii*), oraz obiekty usług z zakresu fryzjerstwa i kosmetyki. Ponadto zdarzyły się również nieprzygotowane do odbioru obiekty typu: 1 apteka, 1 gabinet stomatologiczny i lekarski, 1 skład konsygnacyjny leków.

VII.

DZIAŁALNOŚĆ OŚWIATOWA I ZDROWOTNA

Zdrowie człowieka zależy w znacznej mierze od jego zachowań. Zdrowy tryb życia, właściwy sposób odżywiania, zachowania prozdrowotne w życiu codziennym generują w sposób istotny stan naszego zdrowia. Poprawa w tym zakresie to kolejne wyzwanie stojące przed Państwową Inspekcją Sanitarną. Szereg akcji edukacyjnych propagujących właściwe zachowania prozdrowotne realizowanych przez pion Oświaty Zdrowotnej, wynika z zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zdrowia publicznego i promocji zdrowia, założeń Narodowego programu Zdrowia oraz zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia i Komisji Europejskiej, zawartych w wytycznych Departamentu Promocji Zdrowia, Biostatystyki i Analiz w Głównym Inspektoracie Sanitarnym, a także z sytuacji epidemiologicznej kraju i potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa śląskiego.

Zadania te polegają na inicjowaniu, organizowaniu i prowadzeniu działalności edukacyjno-informacyjnej w wybranych środowiskach.

W 2011 roku przeprowadzano akcje i realizowano zarówno dotychczasowe jak i nowe programy oświatowe:

- Czyste powietrze wokół nas
- Nie pal przy mnie, proszę
- Znajdź właściwe rozwiązanie
- Trzymaj formę
- Program ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu w Polsce
- Profilaktyka HIV/AIDS
- Światowy Dzień Zdrowia
- Wybierz życie – pierwszy krok

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

1. CZYSTE POWIETRZE WOKÓŁ NAS

Przedszkolny Program Edukacji Antytytoniowej „Czyste powietrze Wokół Nas” adresowany jest do dzieci 5 i 6 - letnich uczęszczających do przedszkoli, ich rodziców i opiekunów.

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

W roku szkolnym 2010/2011- program realizowano w **26 przedszkolach** miejskich.

W realizacji programu udział wzięło: 629 dzieci 5 – letnich, 259 dzieci 6 – letnich,

271 dzieci 4 – letnich, 60 dzieci 3 – letnich i 1237 rodziców.

Przedszkolny Program Edukacji Antytytoniowej „ Czyste powietrze Wokół Nas ” zyskał uznanie przedszkolnych koordynatorów programu, którzy docenili jego metodykę oraz możliwości wpływu na postawy dzieci. Program przyczynił się do podniesienia świadomości rodziców na temat znaczenia ich roli w rozwoju zdrowotnym zaakceptowały dzieci, a w szczególności w profilaktyce palenia tytoniu. Program jest kontynuowany w roku szkolnym 2011/2012.

Program został wzbogacony o **zorganizowanie II Turnieju Wiedzy „Czyste Powietrze Wokół Nas”** wspólnie z Przedszkolem Miejskim Nr 57 (*zapewniło oprawę logistyczną*) i Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego w Sosnowcu (*ufundował nagrody dla wszystkich dzieci*) . W turnieju udział wzięło 49 dzieci z 24 przedszkoli realizujących program.

2. NIE PAL PRZY MNIE PROSZĘ

Zgodnie z założeniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 oraz Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu na lata 2009 -2013 – Główny Inspektor Sanitarny przygotował dwa programy edukacyjne:

- „ Nie pal przy mnie proszę ” / adresowany uczniów klas I-III szkół podstawowych /;
- „ Znajdź właściwe rozwiązanie” / adresowany do uczniów starszych szkół podstawowych i gimnazjalnych /.

Cele programu:

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

Program realizowano w **6 szkołach podstawowych.**

Działaniami objęto: 917 uczniów i 637 rodziców.

Wdrożenie programu i jego realizacja w szkołach przebiegała zgodnie z założeniami.

Program został pozytywnie oceniony przez grono pedagogiczne, uczniów i rodziców, a założenia ujęte w programie zostały wzmocnione i utrwalone dzięki występującym analogiom do szkolnych programów profilaktyki. Poprzez naukę asertywnych zachowań wzrasta szansa na podobne zachowania w sytuacjach narażenia na palenie bierne.

3. ZNAJDŹ WŁAŚCIWE ROZWIĄZANIE

Drugi z programów edukacyjnych przygotowanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego adresowany do uczniów starszych szkół podstawowych i gimnazjalnych.

Cele programu:

- integracja grupy; wyróżnienie liderów; uzasadnienie i wzmocnienie postaw zobowiązujących do niepalenia;
- ukazanie funkcjonowania ludzkiego organizmu i jego potrzeb, a przede wszystkim konieczność odpowiedniego odżywiania i czystego powietrza;
- przekazanie wiadomości o zachowaniach asertywnych, uczenie się rozpoznawania swych zachowań wraz z nauczeniem się sposobów odmowy;
- uczenie rozpoznawania odczuć przeżywanych w sytuacjach trudnych, uświadomienie mechanizmów konfliktów, jak również uczenie umiejętności radzenia sobie z problemami;
- uczenie umocnienia poczucia własnej wartości w zbudowaniu pozytywnego myślenia o sobie i kształtowanie ważnych umiejętności w kontaktach z ludźmi.

Program realizowano w **3 szkołach podstawowych i w 3 gimnazjach.**

Działaniami objęto: 745 uczniów z klas I-III szkół gimnazjalnych, 112 uczniów z klas IV-VI szkół podstawowych, 261 rodziców i opiekunów uczniów.

Mimo, iż skuteczność programu „Znajdź właściwe rozwiązanie” można będzie ocenić dopiero po kilku latach realizacji, już zyskał aprobatę koordynatorów szkolnych, nie tylko ze względu na walor dydaktyczny i naukę asertywnych zachowań oraz ćwiczenia tej umiejętności, ale okazał się spójny z innymi szkolnymi programami profilaktyki uwzględniających walkę z nałogami.

4. TRZYMAJ FORMĘ

Program zainicjowany został przez Główny Inspektorat Sanitarny oraz Stowarzyszenie „Polska Federacja Producentów Żywności” w ramach realizacji strategii WHO dotyczącej diety, aktywności fizycznej i zdrowia. Program realizowany jest metodą projektu, dzięki czemu wykracza poza podstawę programową i programy nauczania szkoły.

Program adresowany jest do uczniów szkół gimnazjalnych i ostatnich klas szkół podstawowych.

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

Program realizowano w: **23 szkołach gimnazjalnych i 28 szkołach podstawowych**

W programie uczestniczyło: 4094 uczniów szkół gimnazjalnych, 2186 uczniów szkół podstawowych, 3952 rodziców.

Z informacji dot. realizacji programu w szkołach oraz przeprowadzonych wizytacji wynika, że uczniowie zdobyli wiedzę na temat racjonalnego odżywiania się, zbilansowanej diety oraz umiejętności świadomego wyboru zdrowych produktów żywnościowych. Uczniowie nabyli także wiedzę dotyczącą roli i znaczenia aktywnego wypoczynku oraz wykonania testu wydolności fizycznej oraz obliczania wskaźnika BMI.

Program został wzbogacony o **zorganizowanie IV Między-gimnazjalnego Turnieju „Żyj zdrowo - trzymaj formę”** wspólnie z Niepublicznym Gimnazjum Nr 3 w Sosnowcu (*oprawa logistyczna*) oraz Wydziałem Kultury Fizycznej, Sportu i Turystyki UM w Sosnowcu (*fundator nagród*).

Market „E. Leclerc” sponsorował wodę mineralną dla uczestników.

Ponadto nagrody ufundowali również:

- właściciel Niepublicznego Gimnazjum Nr 3,
- Firma Eurobud Asfalt w Mysłowicach,
- Apteka Vitaminka w Czeladzi,
- Spółdzielnia Mleczarska „Jogser” w Sosnowcu.

W turnieju udział wzięło 17 szkół gimnazjalnych.

Bardzo przydatne w realizacji programu okazały się wydawnictwa opracowane przez Instytut Żywności i Żywienia pt. „Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży” i „Obiady szkolne”.

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

Program jest kontynuowany w roku szkolnym 2011/2012.

5. PROGRAM OGRANICZANIA ZDROWOTNYCH NASTĘPSTW PALENIA TYTONIU W POLSCE

Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu skierowany do ogółu społeczeństwa realizowany przez pracowników pionu Oświaty Zdrowotnej oraz nadzoru sanitarnego PIS, kadre pedagogiczną i medyczną placówek oświatowo- wychowawczych, młodzież, personel zakładów opieki zdrowotnej, pracowników placówek sportowo – rekreacyjnych. Realizacja programu odbywa się w ramach różnorodnych kampanii i akcji.

Głównym zadaniem realizowanym w ramach Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce jest edukacja zdrowotna, która prowadzi do świadomego wyboru stylu życia wolnego od dymu tytoniowego.

Jednym z jej elementów jest prowadzony, na podstawie bieżącego nadzoru sanitarnego, monitoring przestrzegania zakazu palenia tytoniu w obiektach użyteczności publicznej, w zakładach nauczania i wychowania, placówkach opieki zdrowotnej i zakładach pracy

Na terenie Sosnowca w/w program realizowany był przez:

- **Kampanię Społeczną pt. „ Miasta Wolne od Dymu ”**
- **Światowy Dzień bez Tytoniu - 31.05.2011 r.**
- **Światowy Dzień Rzucania Palenia - 17.11.2011 r.**

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

W dniu 02.06.2011r. przeprowadzono akcję profilaktyczną w centrum miasta / w przejściu podziemnym pod Dworcem PKP /, z udziałem studentów z Wydziału Farmaceutycznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego z Zespołu Sekcji Studenckich Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego „Młoda Farmacja”, nauczycieli i uczniów z Zespołu Szkół Technicznych i Licealnych, jak również pielęgniarek z Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Sosnowcu.

W ramach akcji :

- zorganizowano punkt konsultacyjno – informacyjny / *udzielano porad, zachęcano do rzucania palenia, wykonywano pomiary ciśnienia krwi, wagi i wzrostu ciała /,*
- informowano o Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym 0801 108 108,
- skandowano hasła prozdrowotne,
- rozdawano jabłka (*sponsorowane przez Market „E. Leclerc”*) ludziom, którzy deklarowali chęć rzucenia palenia i wypełnili testy: motywacji i uzależnienia,
- rozdawano poradniki pt. „Jak rzucić palenie”,
- rozdawano ulotki, broszurki na temat skutków palenia, wpływu nikotyny na organizm człowieka oraz aspektów medycznych, społecznych i ekonomicznych palenia tytoniu / *około 1000 sztuk /.*

Akcja cieszyła się dużym zainteresowaniem. W punkcie informacyjno - konsultacyjnym pojawiali się nie tylko nałogowi palacze, ale też ci, którym udało się skończyć z nałogiem. Po ulotki przychodziły również osoby, które same nie palą i chcą do tego nakłonić swoich najbliższych / *mieszkańcy Sosnowca, przechodnie, ludzie dorośli, młodzież /.*

Dodatkowo w tym samym dniu **przeprowadzono akcję profilaktyczną na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej / Sosnowiec ul. Jagiellońska 4 / z udziałem pracowników naukowych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego i Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu.**

W ramach akcji:

- utworzono stoisko „Młodej Farmacji”
- zorganizowano wykłady poświęcone szkodliwości palenia tytoniu z prezentacjami.

Pracowników naukowych, którzy przeprowadzili wykłady poświęcone paleniu tytoniu pozyskano dzięki nawiązanej wcześniej współpracy z Panią dr hab. n. med. Renatą Złotkowską / *Kierownik Zakładu Zdrowia Środowiskowego i Epidemiologii Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu* /.

Od godz. 10.00 studenci - ubrani w koszulki z napisem „Nie Palę” - namawiali do rzucenia palenia papierosów, informowali o konsekwencjach palenia, rozdawali ulotki, baloniki, jabłka. Pielęgniarki z Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Sosnowcu wykonywały pomiary ciśnienia krwi i zawartości tlenu węgla w wydychanym powietrzu, prowadziły rozmowy indywidualne, udzielały porad. Wyeksponowano plakaty na temat szkodliwości palenia tytoniu.

W godzinach: 11.00 -15.00 odbywały się następujące wykłady i warsztaty:

- „Palenie tytoniu-dlaczego warto rzucić” / *lek. med. Maja Muszyńska-Graca* /,
- „Rozpowszechnienie palenia tytoniu-z czym walczymy” / *mgr Magda Skiba* /,
- „Nikotynizm” / *mgr farm. Justyna Kazimierczak* /,
- „Historia badań nad szkodliwością palenia tytoniu. Czy e-papierosy będą alternatywą dla palaczy” / *dr hab. n. med. Andrzej Sobczak* /,
- „Smoking cessation” - warsztaty dla studentów farmacji dotyczące palenia tytoniu w języku angielskim / *Centrum Szkoleniowe CALC* /.
-

Od godz. 11 rozpoczęła się Gra Miejska (nowa forma rozrywki wykorzystująca przestrzeń miejską), w której brało udział 14 studentów (4 drużyny). Studenci z Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej ŚUM przemierzali ulice miasta wykonując zadania np. odpowiadali na pytania o tematyce antynikotynowej, rozwiązywali łamigłówki, wykonywali plakat i brali udział w konkurencjach sprawnościowych.. Akcja objęła zasięgiem około 1490 studentów.\

/ *Urząd Miejski w Sosnowcu ufundował nagrody dla uczestników Gry Miejskiej* / .

Rozdano około 500 ulotek, 100 książek, 200 komiksów.

Akcję udało się zorganizować dzięki zaangażowaniu wszystkich wyżej wymienionych instytucji oraz Dyrekcji PKP w Katowicach. Do udziału w akcji zaproszono media : „Dziennik Zachodni”, radio „Eska”, Polskie Radio Katowice i TV Silesia.

W ramach obchodów **Światowego Dnia Rzucania Palenia** i Kampanii „**Miasta Wolne od Dymu**” zorganizowano **2 akcje profilaktyczne:**

- **w Wyższej Szkole Humanitas w Sosnowcu / w dniach 26-27.11.2011r. /**

Zorganizowano punkt informacyjny, w którym informowano studentów o funkcjonującej od roku ustawie o ochronie zdrowia przed następstwami palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych, namawiano do rzucenia palenia papierosów, informowano o konsekwencjach palenia, rozdawano ulotki i książki. Prowadzący zajęcia, pracownicy dziekanatu oraz studentki obsługujące punkt informacyjny ubrani byli w koszulki z napisem „Nie Palę”. Studentki kierunku Pedagogika podczas przerw między zajęciami propagowały hasła antytytoniowe, wręczały materiały promocyjne. Podczas trwania akcji na uczelni przebywało około 1700 studentów.

Tematyka dotycząca profilaktyki palenia tytoniu poruszana była na ćwiczeniach i zajęciach warsztatowych – działaniem objęto ok. 500 osób.

Zorganizowano również ekspozycję plakatów antytytoniowych.

- **w Zespole Szkół Technicznych i Licealnych w Sosnowcu / w dniu 24.11.2011r./**

Przy wejściu do auli szkolnej zorganizowano punkt informacyjny z ulotkami, broszurami i książkami. Uczennice obsługujące punkt ubrane były w koszulki z napisem „Nie Palę”. Uczniowie wypełniali testy na uzależnienie i motywację do rzucenia palenia, proponowali i zapisywali hasła promujące rzucanie palenia – każda propozycja nagradzana była jabłkiem.

Jabłka będące w akcji symbolem zdrowego stylu życia sponsorowane były przez market „E.Leclerc”. Młodzież ubrana w koszulki z hasłem „Nie Palę” rozdawała ulotki na korytarzach szkolnych, ale też w przejściu pod Dworcem PKP, na przystankach i okolicznych ulicach zachęcając do rzucania palenia. Odbyły się prezentacje multimedialne z wykładami: na temat zdrowego stylu życia i szkodliwości palenia tytoniu w wykonaniu dietetyka ze specjalistycznej firmy oraz przygotowana przez pedagoga szkolnego analiza wyników ankiet dot. problemu palenia tytoniu przeprowadzona wśród 350 uczniów Zespołu Szkół Technicznych i Licealnych w Sosnowcu, jak również konkurs plastyczny na plakat, w którym wzięli udział chętni uczniowie szkoły. Wyłoniono zwycięzców. Najlepsze prace wyeksponowano podczas akcji. Laureaci I - III miejsca otrzymali bluzy polarowe przekazane przez pracownika OZ PSSE w Sosnowcu. Dyplomy i nagrody zostały wręczone na apelu szkolnym.

Uczestnikami akcji byli uczniowie szkoły /~ 200 osób /, pedagog, nauczyciele oraz pracownicy firmy „Naturhouse” w Sosnowcu.

Informację na temat akcji i kampanii zamieszczono na stronie internetowej:

PSSE w Sosnowcu, Urzędu Miejskiego w Sosnowcu, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Barbary w Sosnowcu, gazety „Twoje Zagłębie”, na portalu e-sosnowiec.

Spot na temat Kampanii „Miasta Wolne od Dymu” przekazano do Wydziału Informacji i Promocji Miasta Urzędu Miejskiego w Sosnowcu.

Tygodnik regionalny „Twoje Zagłębie” opublikował artykuł pt. „Nie ma rady na palaczy”.

6. PROFILAKTYKA HIV/AIDS

Polityka zdrowotna państwa w zakresie walki z HIV/AIDS realizowana jest w oparciu o Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opracowany na lata 2007-2011. Państwowa Inspekcja Sanitarna uczestniczy w jego realizacji organizując 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. Alkohol i narkotyki to sprzymierzeńcy podejmowania pochopnych, nieprzemyślanych i ryzykownych decyzji, które mogą zaważyć na dalszym życiu młodego, stojącego u progu dorosłości człowieka. „Być młodym w dobie AIDS” oznacza po prostu być doinformowanym, myślącym, odpowiedzialnym i aktywnym w ramach współdziałania w walce z AIDS. Oznacza to nie tylko nienarażanie siebie na zakażenie HIV, ale także uczestniczenie w miarę swoich możliwości w ogólnopolskich i lokalnych przedsięwzięciach, do których należą organizowane konkursy dostarczające rzetelnej i uporządkowanej wiedzy na temat HIV/AIDS.

W ramach obchodów Światowego Dnia AIDS w dniu 01.12.2011r. zorganizowano akcję edukacyjno – informacyjną przeprowadzoną w Centrum Handlowym „Plaza” w Sosnowcu i na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej ŚUM w Sosnowcu.

Studenci rozdawali ulotki, biuletyny, książki, przypinali czerwone wstążeczki, eksponowano opracowane plakaty propagujące akcję. Rozdano około 200 wstążek oraz ulotek.

Na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej ŚUM w Sosnowcu odbył się panel dyskusyjny z udziałem specjalistów z Ośrodka Diagnostyki i Terapii AIDS w Chorzowie.

Studenci i zaproszeni uczniowie ze szkół ponadgimnazjalnych mogli zadawać pytania z zakresu tematyki HIV/AIDS, a specjaliści wyjaśniali mnóstwo wątpliwości na temat choroby (*fakty i mity na temat AIDS*). W panelu dyskusyjnym uczestniczyło 60 osób.

Liczba studentów zaangażowanych w organizację akcji: 25 osób.

Ogólna liczba osób uczestniczących w akcji: ok. 200 osób

Ponadto wspólnie z Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego w Sosnowcu w **dniu 5.12.2011r. zorganizowano V Konkurs Wiedzy o HIV/AIDS:**

” HIV i AIDS nie zna granic – może dotyczyć także Ciebie ”.

Konkurs uczniów klas II szkół ponadgimnazjalnych składał się z 2 etapów: szkolnego i miejskiego. Finał konkursu odbył się w Gimnazjum Nr 15 w Sosnowcu w dniu 05.12.2011 r. / *etap miejski* / . Poprzedzony był edukacją prowadzoną przez nauczycieli, która objęła około 1800 uczniów z II klas. Do etapu miejskiego przystąpiło 32 uczniów z 17 szkół ponadgimnazjalnych publicznych, niepublicznych i prywatnych. Nagrody ufundował Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego w Sosnowcu.

7. ŚWIATOWY DZIEŃ ZDROWIA

Światowy Dzień Zdrowia - obchodzony corocznie 7 kwietnia - w 2011 roku koncentrował się na problemach zdrowotnych wynikających z nadużywania antybiotyków dlatego wspólnie z Wyższą Szkołą Humanitas zorganizowano **sesję naukową dla młodzieży** pt.

„ Odporność na Antybiotyki ”.

W Sesji wzięło udział ok. 100 uczniów z sosnowieckich liceów.

Prezentacje multimedialne i wykłady przedstawili pracownicy naukowcy z Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, pracownik Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu, jak również uczniowie z Liceów Ogólnokształcących Nr II, IV oraz VI.

Tematyka wystąpień:

- „ Życie przeciw życiu – farmakologiczne i niepożądane działanie antybiotyków ”
/ *dr Barbara Nowińska* /,
- „Antybiotyki – zwycięstwo czy klęska człowieka w walce z bakteriami”
/ *dr Danuta Idzik* /,
- „Wielooporność drobnoustrojowa w aspekcie zdrowia publicznego”
/ *dr Grzegorz Ziółkowski* /,
- „Antybiotyki - zło konieczne”
/ *uczniowie z IV Liceum Ogólnokształcącego im. S. Staszica* /,

- „Naturalne sposoby wspomagania odporności w walce z infekcjami”
/ uczniowie z VI Liceum Ogólnokształcącego im. J. Korczaka w Sosnowcu /,
- „Odporność na antybiotyki, czyli gdy Twój sojusznik zawodzi”
/ uczniowie z II Liceum Ogólnokształcącego im. E. Plater /.

Informacje o Sesji umieszczono:

- na portalu miejskim e-sosnowiec;
- na stronach: www.sosnowiecki.pl; www.sosnowiec.naszemiasto.pl;
- „Dziennik Zachodni” / z dnia 29.04.2011r. / w części:
 - Fakty 24 Zagłębie - artykuł pt. „Przestrzegali mieszkańców Sosnowca przed nadużywaniem antybiotyków”
 - dodatek Tygodnik Miejski Sosnowiec / rubryka „To warto wiedzieć” /;
- „Dziennik Zachodni” / z dnia 06.05.2011r. /, dodatek Tygodnik Miejski Sosnowiec - artykuł pt. „Walczą z antybiotykami”;

Dodatkowo udzielono wywiadu przedstawicielom Radia Katowice i „Wiadomości Zagłębia”.

8. WYBIERZ ŻYCIE – PIERWSZY KROK

Program profilaktyki raka szyjki macicy zainicjowany przez Głównego Inspektora Sanitarnego we współpracy z Fundacją MSD dla Zdrowia Kobiet i Fundację Edukacji Społecznej przeznaczony dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych (dziewcząt i chłopców z klas I), rodziców i opiekunów uczniów oraz kadry pedagogicznej szkół.

Cele programu:

- podniesienie poziomu wiedzy na temat zagrożeń związanych z zakażeniami wirusem HPV i profilaktyki raka szyjki macicy wśród młodzieży ponadgimnazjalnej, ich rodziców i opiekunów;
- kształtowanie świadomości zdrowotnej młodzieży w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka szyjki macicy;
- motywowanie młodzieży do podjęcia roli liderów edukacji zdrowotnej w ich środowisku oraz wpływanie na zachowanie zdrowotne rodziców i opiekunów, a zwłaszcza wzrost zainteresowania badaniami profilaktycznymi (np. badaniami cytologicznymi).

W roku szkolnym 2011/2012 program realizowano w **7 szkołach ponadgimnazjalnych.**

W realizacji programu uczestniczyło:

1594 uczniów, 822 rodziców i opiekunów uczniów oraz 186 nauczycieli.

Koordynatorzy ze szkół realizujących program uczestniczyli w szkoleniu prowadzonym przez autorki programu. Szkoły otrzymały materiały edukacyjne przeznaczone dla pedagogów, uczniów i rodziców (*poradnik, prezentacja multimedialna, zakładka, składanka*). Przygotowano również stronę internetową dla uczniów i dorosłych.

Program cieszył się dużym zainteresowaniem, zajęcia przeprowadzono także wśród uczniów i rodziców klas drugich i trzecich. Zaproponowana przez autorów programu metodyka ułatwiła szkolnym realizatorom prowadzenie działań edukacyjnych adresowanych do społeczności szkolnej.

9. WNIOSKI

Skala i zakres problemów oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia wykracza daleko poza sferę działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej, stąd konieczność aktywizacji w tym zakresie wszystkich instytucji i organizacji, które w swoich podstawowych założeniach i celach eksponują problemy promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

W 2011 roku PPIS w Sosnowcu realizując zadania z zakresu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia współpracował z Urzędem Miejskim, Zakładem Lecznictwa Ambulatoryjnego, Rejonowym Polskim Czerwonym Krzyżem oraz szpitalami i uczelniami jak również z przedstawicielami lokalnych mediów.