

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W SOSNOWCU

**OCENA STANU SANITARNEGO
I
SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ
MIASTA SOSNOWIEC
w 2014 roku**

LUTY 2015

Zgodnie z ustawą z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2011.212.1263 z późn. zm.) - Państwowa Inspekcja Sanitarna powołana jest do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami: higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji, zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku, higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne.

Sprawowanie nadzoru w w/w zakresie jest podejmowane w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.

Zdrowie człowieka zależy od wielu wzajemnie powiązanych czynników:

- stylu życia człowieka / *~50% wpływu na zdrowie i kondycję psychofizyczną* /
- środowiska naturalnego i stworzonego przez człowieka
- środowiska społecznego / *warunków życia, pracy, nauki* /
- czynników genetycznych
- działalności placówek leczniczych.

Dlatego istotną część działań stanowią również przedsięwzięcia z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Opracowanie jest sprawozdaniem realizacji przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Sosnowcu zapisów w/w ustawy w celu wskazania najistotniejszych problemów zdrowia publicznego występujących w ubiegłym roku na terenie miasta.

W 2014 roku PPIS w Sosnowcu w ramach prowadzonego zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego przeprowadził ogółem 4532 kontrole / *w tym również część podpartych badaniami laboratoryjnymi* /. W efekcie tych działań wydał 1067 decyzji administracyjnych, nałożył 130 mandatów karnych na kwotę 18200 złotych. Działając na rzecz poprawy komfortu życia i zdrowia podejmowano również inne dozwolone prawem działania w celu wyeliminowania stwierdzanych nieprawidłowości i niezgodności.

Raport o stanie sanitarnym miasta opracowany został na podstawie danych i sprawozdań przekazanych przez poszczególne komórki organizacyjne Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Sosnowcu.

Mam nadzieję, że zapisana treść skłoni do refleksji nad możliwościami dalszego kształtowania życia mieszkańców w zdrowiu i komforcie fizycznym.

Spis treści

I. EPIDEMIOLOGIA.....	5
1. CHOROBY ZAKAŻNE.....	6
2. DZIAŁANIA AKCYJNE.....	17
3. NADZÓR NAD SZCZEPIENIAMI OCHRONNYMI.....	18
4 NADZÓR NAD PODMIOTAMI LECZNICZYMI.....	26
4.1. LECZNICTWO ZAMKNIĘTE.....	26
4.2. LECZNICTWO OTWARTE.....	31
4.3. GABINETY PRYWATNE.....	34
5. OGNISKA EPIDEMICZNE.....	37
6. ZABIEGI DERATYZACYJNE.....	38
II. HIGIENA ŻYWIENIA, ŻYWNOŚCI I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU.....	39
1. ZAKŁADY PRODUKCJI I OBROTU ŻYWNOŚCIĄ.....	42
2. AKCJE.....	46
3. TRANSPORT ŻYWNOŚCI.....	47
4. WSPÓLPRACA Z INNYMI SŁUŻBAMI/ORGANAMI KONTROLI.....	47
5. IMPORT/EXPORT.....	47
6. JAKOŚĆ ZDROWOTNA ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH.....	48
7. INTERWENCJE.....	50
8. WNIOSKI.....	51
III. HIGIENA KOMUNALNA I ŚRODOWISKA.....	52
1. OCENA JAKOŚCI WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA.....	53
2. OCENA JAKOŚCI WODY CIEPŁEJ W OBIEKTACH ZBIOROWEGO ZAMIESZKANIA I PLACÓWKACH LECZNICZYCH.....	56
3. WODY POWIERZCHNIOWE WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI I REKREACJI.....	57
4. BASENY.....	57
5. OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ.....	58
6. INTERWENCJE.....	64
IV. HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY.....	66
1. ŻŁOBKI.....	67
2. PLACÓWKI WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO.....	68
3. DOMY DZIECKA ORAZ PLACÓWKI OPIEKUŃCZO – WYCHOWAWCZE I POMOCY SPOŁECZNEJ.....	69
4. SZKOŁY.....	69
5. SZKOŁY WYŻSZE.....	73
6. WYPOCZYNEK ZIMOWY I LETNI DZIECI I MŁODZIEŻY.....	74
7. INTERWENCJE.....	75
8. WSPÓLPRACA Z URZĘDAMI/ ORGANAMI.....	75
9. WNIOSKI.....	75
V. HIGIENA PRACY.....	76
1. CZYNNIKI RAKOTWÓRCZE I MUTAGENNE.....	82
2. CZYNNIKI SZKODLIWE.....	83
3. CHOROBY ZAWODOWE.....	88
4. NADZÓR NAD ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI.....	92
5. WNIOSKI.....	93
VI. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY.....	94
VII. OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA.....	108
1. CZYSTE POWIETRZE WOKÓŁ NAS.....	109
2. NIE PAL PRZY MNIE PROSZE.....	110
3. ZNAJDŹ WŁAŚCIWE ROZWIĄZANIE.....	110

4. TRZYMAJ FORMĘ.....	111
5. OGRANICZNIĆ ZDROWOTNYCH NASTĘPSTW PALENIA TYTONIU W POLSCE.....	111
6. PROJEKT KIK/68 „PROFILAKTYCZNY PROGRAM W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIU OD ALKOHOLU, TYTONIU I INNYCH ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH”	115
7. ARS, CZYLI JAK DBAĆ O MIŁOŚĆ?.....	116
8. PODSTĘPNE WZW.....	117
9. ŻYWIENIE NA WAGĘ ZDROWIA.....	118
10. PROFILAKTYKA HIV/AIDS.....	119
10. WNIOSKI.....	120

I.

EPIDEMIOLOGIA

1. CHOROBY ZAKAŻNE

Do jednych z najważniejszych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy zapobieganie powstawaniu chorób zakaźnych oraz ich zwalczanie.

Zgodnie z ustawą o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z 5 grudnia 2008 roku lekarze mają obowiązek zgłaszania 59 chorób zakaźnych, jednostek i zespołów chorobowych, a Państwowa Inspekcja Sanitarna rejestruje w/w zgłoszenia.

Na podstawie przeprowadzonych analiz zarejestrowanych zachorowań na choroby zakaźne pochodzących z terenu Sosnowca sytuację epidemiologiczną w mieście w 2014 roku oceniono jako względnie dobrą i stabilną.

Ogółem w 2014 roku zarejestrowano **2328** przypadków zachorowań co świadczy o spadku liczby zachorowań w stosunku do 2013 roku, w którym zarejestrowano 3615 zachorowań.

Poniższa tabela przedstawia porównawczo liczbę zachorowań w latach 2010-2014:

Lp.	Zachorowania		Liczba przypadków				
			2010r.	2011r.	2012r.	2013r.	2014r.
1	Salmoneloza	zatrucia pokarmowe	27	14	19	18	16
		inne zakażenia pozajelitowe	3	1	1	0	1
2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe		7	14	3	7	12
3	Lamblioza		3	4	3	5	15
4	Wirusowe zakażenia jelitowe		34	41	15	71	129
5	Biegunka	ogółem	130	82	99	126	109
		w tym u dzieci do lat 2	80	62	62	56	47
6	Mikobakteriozy – inne i BNO		0	0	0	1	1
7	Listerioza		0	0	0	1	0
8	Krzyszyc		6	7	11	7	9
9	Płonica (szkarlatyna)		49	96	80	108	113
10	Choroba meningokokowa	zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	0	1	0	1	0
		posocznica	0	0	1	1	1
11	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pyogenes</i>	ogółem	36	55	48	47	43
		w tym róża	33	41	47	46	37
12	Choroby przenoszone drogą płciową		3	2	6	8	11
13	Borelioza z Lyme		74	58	70	94	87
14	Ostre porażenie wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat		0	0	0	0	1
15	Choroba Creutzfeldta-Jacoba		0	1	0	1	0
16	Styczność i narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień		25	25	27	23	36
17	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu		20	26	30	11	13
18	Ospa wietrzna		920	874	1358	1396	1207
19	Odra		0	0	2	0	0
20	Różyczka		14	19	17	118	35

21	WZW typu A		1	2	0	1	0
22	WZW typu B		0	0	0	0	18
23	WZW typu C		0	0	0	0	47
24	AIDS-Zespół nabytego upośledzenia odporności		0	1	2	1	3
25	Nowo wykryte zakażenia HIV		3	9	11	6	4
26	Świnka		16	22	6	12	17
27	Malaria		0	0	1	0	0
28	Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae	zapalenie opon mózgowo -rdzeniowych	1	1	0	1	0
		posocznica	0	0	1	0	0
		inna określona i nieokreślona	0	0	0	2	1
29	Choroba wywołana przez Haemophilus influenzae	zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	0	0	0	0	1
30	Grypa	ogółem	137	765	308	1480	349
		w tym u dzieci w wieku 0-14 lat	17	226	126	310	70
		w tym wywołana wirusem A(H1N1)	1	6	0	14	3
31	Gruźlica		56	41	52	68	49
RAZEM			1565	2161	2171	3615	2328

Jak wynika z zestawienia ogólna liczba zachorowań na choroby zakaźne wykazywała najmniejszą wartość w 2010 roku następnie wzrosła i wykazywała zbliżone wartości w latach 2011, 2012 oraz 2014 natomiast w 2013 roku zaobserwowano wyraźny wzrost liczby zachorowań.

W 2014 roku odnotowano **spadek zachorowań** na:

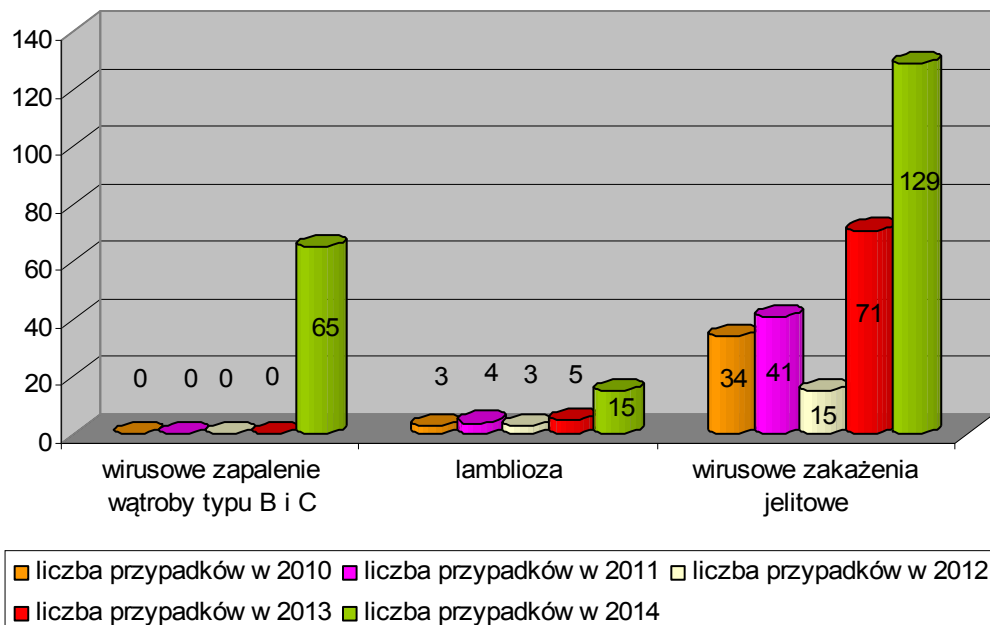
- grypę (~ 5-krotny)
- różyczkę (~ 3-krotny)
- ospę wietrzną (~14%).

Największe wzrosty zachorowań zarejestrowano w przypadku:

- wirusowych zapaleń wątroby typu C (47-krotny)
- wirusowych zapaleń wątroby typu B (18-krotny)
- lambliozy (3-krotny)
- wirusowych zakażeń jelitowych (~ 2-krotny).

Poniższy wykres przedstawia wzrost zachorowań w wybranych jednostkach chorobowych:

Wybrane choroby zakaźne o zwiększonej zachorowalności w latach 2010-2014



CHOROBY ZAKAŻNE WIEKU DZIECIĘCEGO

W 2014 roku zarejestrowano zachorowania na:

- **ospę wietrzną - 1207 osób** (w tym 2 dzieci hospitalizowanych)
– współczynnik zapadalności wyniósł 598,21/100.000 mieszkańców.

Stosunkowo wysoki poziom zachorowań utrzymuje się od 3 lat z tendencją spadkową odnotowaną w 2014 roku.

Chorowały:

- dzieci od 0 do 14 lat – 1040
- młodzież 15-19 lat – 25
- dorośli w wieku 20 - 75 lat – 142

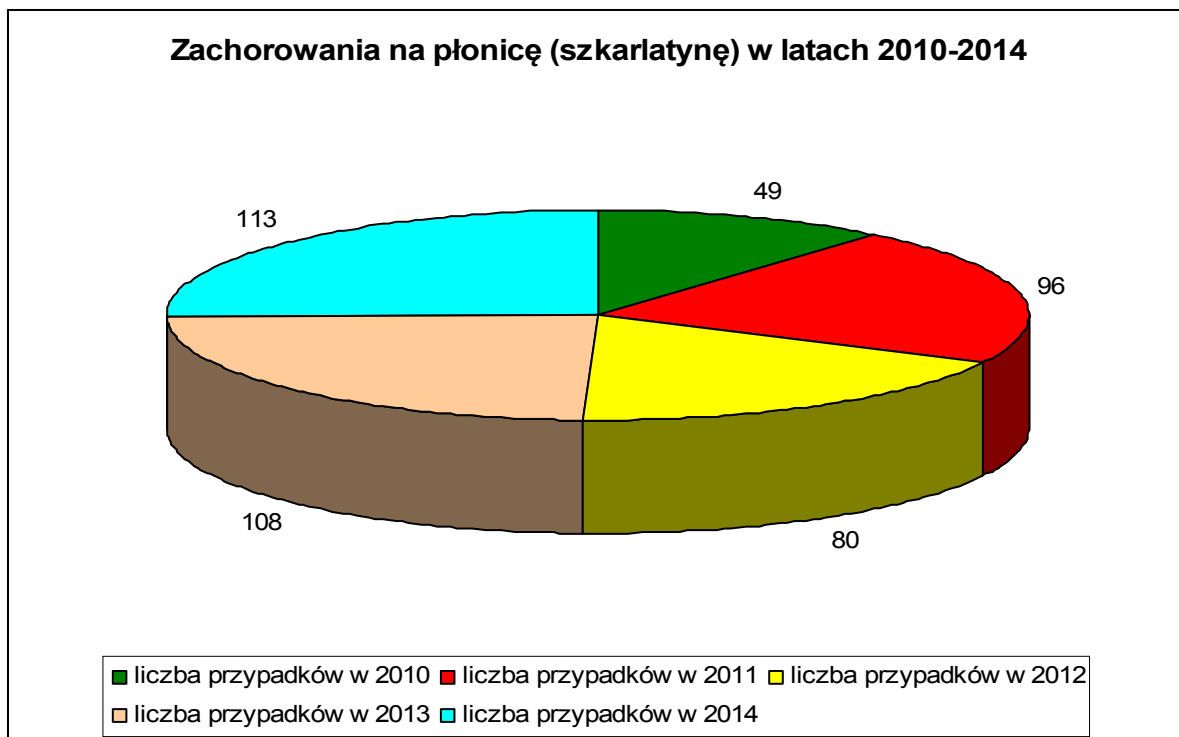
Wśród osób, które zachorowały na ospę wietrzną, zaszczepionych było tylko 0,99 %:

- I dawką – 9 dzieci
- II dawkami – 3 dzieci

- **szkarlatynę - 113 osób** / nieznaczny wzrost zapadalności /,
(w tym 2 dzieci było hospitalizowanych)
– współczynnik zapadalności wyniósł 56,00/100.000 mieszkańców .

Chorowały:

- dzieci w wieku od 5 miesięcy do 14 roku życia - 109
- dorośli w wieku 15-38 lat - 4



- **różyczkę - 35 osób** /~ 3 -krotny spadek zachorowalności /.
- *współczynnik zapadalności wyniósł 17,35/100.000 mieszkańców, co stanowi*

Chorowały:

- dzieci do 14 roku życia - 20
- dorośli w przedziale wiekowym 20 – 74 lat - 15

Wśród osób, które zachorowały na różyczkę, zaszczepionych było 57,1 %:

- I dawką - 18 dzieci
- II dawkami - 2 dzieci

- **nagminne zapalenie przyusznic (świnka) - 17 osób** / nieznaczny wzrost zachorowań /
- *współczynnik zapadalności wyniósł 8,42/100.000 mieszkańców.*

Chorowały:

- dzieci w przedziale wiekowym od 1 do 14 lat - 15
- dorośli w wieku 25-44 lat - 2

Wśród osób, które zachorowały na świnkę, zaszczepionych było 88,23 %:

- I dawką - 13 osób
- II dawkami - 2 dzieci

W ramach programu eradykacji *poliomyelitis* w 2014 roku prowadzony był czynny monitoring ostrych porażień wiotkich.

- na **ostre porażenie wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat** zachorowała 2-letnia dziewczynka, z głównymi objawami porażenia asymetrycznego kończyn i temperaturą.
Z badanego kału w kierunku izolacji enterowirusów, w tym wirusa polio z przypadków ostrych porażień wiotkich (AFP), uzyskano wynik ujemny.

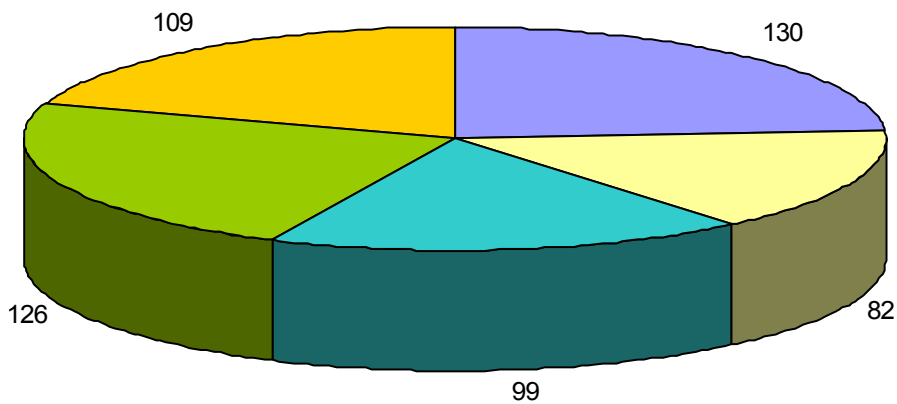
CHOROBY ZAKAŻNE UKŁADU POKARMOWEGO

W 2014 roku zarejestrowano:

- **16 przypadków zachorowań wywołanych pałeczkami Salmonella**
 - poziom zbliżony do lat ubiegłych (*zapadalność 7,93/100.000 mieszkańców*)W przypadku 7 zachorowań nie ustalono czynnika etiologicznego wywołującego zachorowania. Pozostałe sklasyfikowano jako:
 - grupa D typ enteritidis – 8 przypadków
 - grupa C typ blockley – 1 zachorowanieChorowały:
 - dzieci w wieku od 8 miesięcy do 7 lat – 8 osób,
 - osoby dorosłe w wieku od 21 do 77 lat – 8 osób.
- **47 zachorowań na biegunki u dzieci do lat 2**
 - spadek zachorowań / (*zapadalność 23,29/100.000 mieszkańców*)
- **62 zgłoszenia biegunek powyżej 2 lat**
(*zapadalność 30,73/100.000 mieszkańców*).

We wszystkich przypadkach zgłoszonych biegunek etiologia zachorowań nie została określona.

Zachorowania na biegunkę w latach 2010-2014



■ liczba przypadków w 2010 ■ liczba przypadków w 2011 ■ liczba przypadków w 2012
■ liczba przypadków w 2013 ■ liczba przypadków w 2014

- **12 zachorowań na bakteryjne zakażenia jelitowe**

(zapadalność 5,95/100.000 mieszkańców).

Chorowali osoby, których przyczyną zachorowania było *Clostridium difficile*:

- 1 dziecko w wieku 4 lat
- 11 dorosłych w wieku 55 – 97 lat .

- **129 przypadków nieżytu żołądka i jelit o etiologii wirusowej**, które w zostały potwierdzone diagnostycznymi badaniami wirusologicznymi kału.

Zakażenia dotyczyły dzieci do lat 15. (zapadalność 63,9/100.000 mieszkańców).

- **15 przypadków inwazyjnej choroby przewodu pokarmowego wywołanych przez pierwotniaka z gatunku *Lamblija intestinalis***. (zapadalność 7,43/100.000 mieszkańców)

Zachorowania zostały potwierdzone badaniami laboratoryjnymi.

Chorowali:

- 11 dzieci w wieku od 16 miesięcy do 13 lat
- 4 dorosłych w wieku od 40 do 63 lat.

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

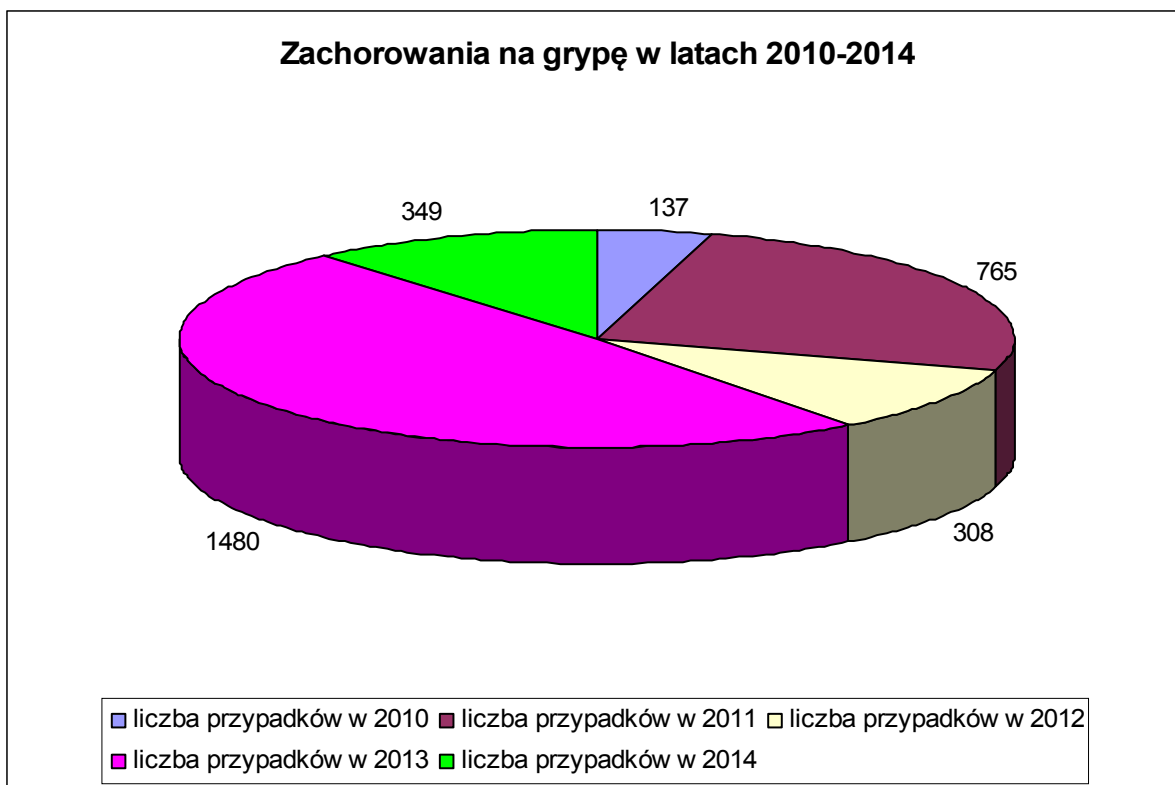
Na terenie miasta nadal zamieszkuje 1 nosiciel pałeczek duru brzusznego

(osoba dorosła zarejestrowana od 1957 r.).

CHOROBY ZAKAŻNE UKŁADU ODDECHOWEGO

Ogółem w 2014 roku zarejestrowano:

- **349 przypadków zachorowań na grypę i schorzenia grypopodobne,** w tym 70 dzieci do 14 lat (*zapadalność 172,97/100.000 mieszkańców*). Zachorowalność zmniejszyła się ~ 5 - krotnie w porównaniu z 2013 rokiem. *W 3 przypadkach zakażenia wirusem grypy były potwierdzone badaniami laboratoryjnymi.*

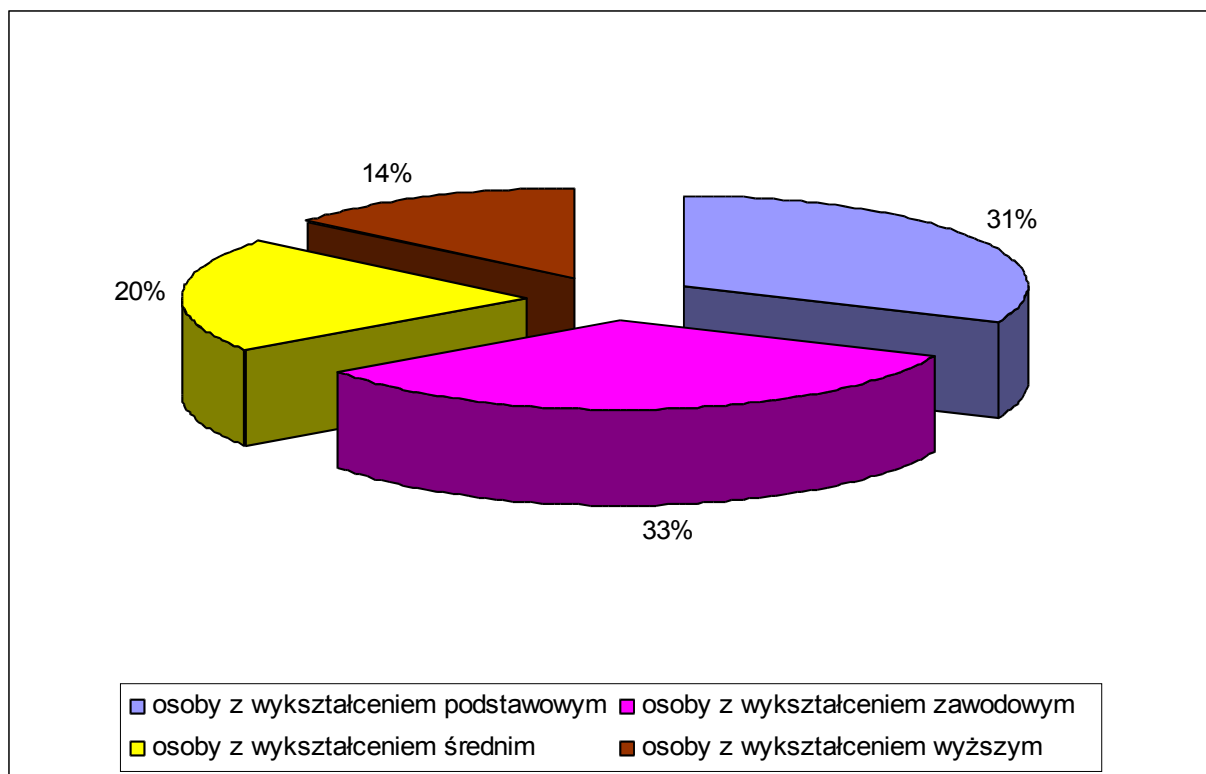


- **49 przypadków zachorowań na gruźlicę** (32 mężczyzn, 15 kobiet oraz 2 dzieci)
 - spadek zachorowalności w stosunku do 2013 roku,
 - (*zapadalność 24,28/100.000 mieszkańców*),
 - zachorowania na gruźlicę dotyczyły:
 - 15 kobiet w przedziale wiekowym od 23 do 83 lat
 - 32 mężczyzn w przedziale wiekowym od 20 do 86 lat
 - 2 dzieci w wieku 4 i 13 lat
 - 25 osób palących wyroby tytoniowe (51%)
 - 9 osób nadużywających alkohol (18,4%).

Dominującą postacią była gruźlica płucna (98 %).

Gruźlicę płuc, jako wznowienie czynnego procesu w 2014 roku odnotowano u 1 osoby. Analiza zachorowań na gruźlicę pod kątem wykształcenia wykazała, że najczęściej chorowały osoby o wykształceniu:

- zawodowym (33%)
- podstawowym (31%)
- średnim (20%)
- wyższym (14%).



- **1 zachorowanie na mikobakteriozę** u 79 letniej kobiety (zapadalność 0,49/100.000 mieszkańców).
- **9 przypadków zachorowań na krztusiec**, w tym 2 osoby hospitalizowane, (zapadalność 4,46/100.000 mieszkańców) poziom porównywalny z ubiegłymi latami.

Chorowały:

- dzieci w wieku od 8 do 14 lat – 5
- dorośli w wieku od 21 do 62 lat – 4

Wśród osób, które zachorowały na krztusiec, zaszczepionych było 55,55 %:

- I dawką - 2 osoby
- V dawkami - 3 dzieci

Ponadto 2 osoby podały, że były szczepione /brak danych / + 2 osoby nie były szczepione.

CHOROBY ZAKAŻNE UKŁADU NERWOWEGO

W 2014 roku zarejestrowano:

- **12 przypadków zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych**, w tym:
 - 6 przypadków zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych inne i nie określone
(5 przypadków jałowego posiewu płynu mózgowo-rdzeniowego + 1 przypadek nie badany)
 - 3 przypadki bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych
(jałowe posiewy płynu mózgowo-rdzeniowego)
 - 3 przypadki wirusowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych
(2 przypadki nie badane + 1 jałowy posiew płynu mózgowo-rdzeniowego)
- **1 przypadek zapalenia mózgu**
zachorował 3 letni chłopiec, czynnik etiologiczny nie został ustalony
(zapadalność 6,44/100.000 mieszkańców)

CHOROBY SZERZĄCE SIĘ POPRZEZ PRZERWANIE CIĄGŁOŚCI TKANKI

Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2014 r. w/s biologicznych czynników chorobotwórczych podlegających zgłoszeniu, wzorów formularzy zgłoszeń dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych oraz okoliczności dokonywania zgłoszeń (Dz. U. z 2014r. poz.459) wpłynęło bezpośrednio na wzrost ilości rejestrowanych zgłoszeń.

Ogółem w 2014 roku zarejestrowano:

- **65 przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu wszczepiennego (B + C)**
(współczynnik zapadalności 32,22/100.000 mieszkańców), w tym:
 - WZW typu B – 18 osób (8 kobiet + 10 mężczyzn, w wieku 22-68 lat)
(współczynnik zapadalności 8,92/100.000 mieszkańców)
 - WZW typu C – 47 osób (29 kobiet i 18 mężczyzn, w wieku 20-84 lat)
(współczynnik zapadalności 23,29/100.000 mieszkańców).

Ogólna liczba zarejestrowanych nosicieli wyniosła:

- wirus HBV - 24 (współczynnik zapadalności 11,89/100.000 mieszkańców)
- wirus HCV - 8 (współczynnik zapadalności 3,96/100.000 mieszkańców)

Do zaszczepienia szczepionką p/WZW typu B **zakwalifikowano 55 osób** / *więcej niż w 2013roku*:

- 20 osób chorych na WZW typu C
- 15 osób z kontaktu z nosicielami wirusa HBV
- 15 osób z kontaktu z chorymi na WZW typu B
- 5 nosicieli HCV.

WYBRANE ZOONOZY

W 2014 roku zarejestrowano:

- **87 przypadków zachorowań na boreliozę** spadek w stosunku do 2013 roku, (*zapadalność 43,12/100.000 mieszkańców*).

Na podstawie dochodzeń epidemiologicznych ustalono, że:

- 43 osoby zostały zakażone krętkami *Borrelia burgdorferi* na terenie miasta
- do ekspozycji najczęściej dochodziło w okresie od kwietnia do października
- 16 osób (18,39 %) wymagało hospitalizacji
- żadna z osób chorych nie pracowała na obszarach leśnych
- 2 osoby były leczone przez dłuższy okres czasu na inne jednostki chorobowe

Niewystarczająca liczba lekarzy specjalistów chorób zakaźnych na terenie miasta, powoduje wydłużone oczekiwanie na wizytę, a w konsekwencji późne rozpoznanie choroby i jej leczenie.

W 2014 roku odnotowano wyraźny wzrost osób pokąsanych przez zwierzęta:

- **36 osób zaszczepiono przeciwko wściekliźnie** (*zapadalność 17,84/100.000 mieszkańców*):
 - 24 osoby pogryzły psy
 - 9 osób pogryzły koty
 - 2 osoby pogryzły szczury
 - 1 osobę pogryzła mysz.

Pacjenci wymagający diagnostyki kierowani są do punktów szczepień zlokalizowanych w:

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

CHOROBY INWAZYJNE

- bakteria *Neisseria meningitidis* z grupy B była powodem zachorowania na **posocznicę meningokokową** zachorowała roczna dziewczynka (zapadalność 0,49/100.000 mieszkańców).
Ponieważ dziecko, przed zachorowaniem i hospitalizacją, uczęszczało do żłobka PPIS w Sosnowcu czynnie nadzorował zgłoszony przypadek.
- bakteria *Streptococcus pneumoniae* (**inna określona i nie określona**) była powodem zachorowania na zapalenie krtani 63 letniej kobiety - (zapadalność 0,49/100.000 mieszkańców).
- bakteria *haemophilus influenzae* była powodem zachorowania na **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** 76 letniej kobiety - (zapadalność 0,49/100.000 mieszkańców).
- bakteria *Streptococcus pyogenes* była powodem **zachorowania 43 osób** (zapadalność 21,31/100.000 mieszkańców) w tym na:
 - **różę zachorowało 37 osób** w wieku od 27 do 90 lat (11 osób hospitalizowano)
 - **chorobę inną określoną i nieokreśloną zachorowało 6 osób**
/ bakterię wyhodowano z rany (5 osób) + krwi (1 osoba) /.

CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ

W 2014 roku zarejestrowano:

- **7 zachorowań na kiłę** (zapadalność 3,47/100.000 mieszkańców)
 - kiła wczesna – 4 mężczyzn w wieku 23 - 86 lat
 - kiła późna - 59 letni mężczyzna
 - inne postacie kiły i kiła nie określona – mężczyzna w wieku 41 lat + 64 letnia kobieta
- **1 zachorowanie na rzeżączkę** 54 letniego mężczyzny (zapadalność 0,49/100.000 mieszkańców)
- **3 zachorowania na inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydie** – kobiety w wieku od 41 do 57 lat (zapadalność 1,49/100.000 mieszkańców)

WNIOSKI

Bieżący nadzór epidemiologiczny nad wybranymi chorobami zakaźnymi oraz prowadzenie powszechnych, obowiązkowych szczepień ochronnych, powoduje utrzymywanie się większości jednostek chorobowych na bezpiecznym dla populacji poziomie.

Choroby zakaźne jednak nadal pozostają poważnym problemem zdrowotnym i epidemiologicznym, dlatego prowadzenie nadzoru nad nimi jest niezbędne.

PPIS w Sosnowcu prowadzi działania w celu poprawy zgłaszalności chorób zakaźnych tj:

- weryfikacja zgłoszeń na podstawie danych przekazywanych ze Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
- nadzór nad zgłaszalnością ostrych porażen wiotkich ze szpitali z terenu Sosnowca,
- oceny i analizy sytuacji epidemiologicznej miasta w zakresie chorób zakaźnych, w tym zatruc i zakażeń pokarmowych oraz postępowan przeciwepidemicznych w ogniskach chorób zakaźnych
- realizacja krajowych programów eliminacji i eradykacji chorób zakaźnych
- nadzorowanie chorych, nosicieli oraz osób z kontaktu z chorymi i nosicielami na wirusowe zapalenie wątroby
- nadzorowanie osób chorych na gruźlicę oraz osób z kontaktu.

2. DZIAŁANIA AKCYJNE

PPIS w Sosnowcu objął nadzorem epidemiologicznym zgłoszony przypadek **zachorowania na posocnicę meningokokową dziecka hospitalizowanego** w Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu. Przyczyną zachorowania była bakteria **Neisseria meningitidis z grupy B**.

Podjęte działania nadzоровe pozwoliły ustalić, że dziecko przed wystąpieniem objawów uczęszczało do żłobka. W toku przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego w możliwie jak najkrótszym czasie ustalono liczbę dzieci i osób dorosłych (*kontakt domowy i żłobkowy*), u których zasadne było wdrożenie wymaganej chemio-profilaktyki zgodnie z rekomendacjami postępowania w zakażeniach bakteryjnych OUN.

W sytuacji występowania problemów z zaopatrzeniem w leki do wdrożenia chemio-profilaktyki dwóch wyznaczonych placówek medycznych, wszystkie osoby **z bliskiego otoczenia chorej dziewczynki kierowane były do lekarzy POZ** placówek medycznych na terenie miasta Sosnowca oraz do PZZOZ w Będzinie /w pojedynczych przypadkach/.

W ocenie PPIS w Sosnowcu działania dotyczące przyjmowania chemio-profilaktyki przez grupę osób w wielu miejscach wprowadzało nie rejestrowane, do tej pory, utrudnienia i nieprawidłowości, które opóźniały wymagane i niezbędne działania oraz wprowadzały zmiany w dotychczas wypracowanym modelu nadzoru Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad zgłoszonym zachorowaniem na inwazyjną chorobę meningokokową.

W takich przypadkach priorytetem jest minimalizacja rozprzestrzeniania się zachorowań w otoczeniu chorego w możliwie jak najkrótszym czasie.

W ocenie PPIS w Sosnowcu kontynuacja realizacji **Projektu opierającego się o zaopatrywanie w leki do wdrożenia chemio-profilaktyki dwóch wyznaczonych placówek medycznych na terenie Sosnowca** - jest jak najbardziej wskazana i zasadna, gdyż pozwala na szybkie zlokalizowanie ognisk zagrożenia inwazyjną chorobą meningokokową oraz neutralizację zagrożenia powstającego w tych ogniskach.

3. SZCZEPIENIA OCHRONNE

Szczepienia ochronne były realizowane w oparciu o Program Szczepień Ochronnych na rok 2014 ogłoszony **Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego** z dnia 31 października 2013 roku w/s Programu Szczepień Ochronnych na rok 2014 (*Dz.Urz.M.Z z 2013 poz. 43*).

Ogółem funkcjonowały **53 placówki** świadczące usługi medyczne z zakresu szczepień ochronnych w tym:

- 44 stanowiły punkty szczepień przy poradniach podstawowej opieki zdrowotnej
- 9 punktów szczepień realizowało między innymi:
 - profilaktykę p/ tężcową,
 - szczepienia ochronne u osób wyjeżdżających za granicę
 - szczepienia ochronne zalecane osobom dorosłym i dzieci,
 - szczepienia u osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie przeciwko WZW typu B i u pacjentów dializowanych.

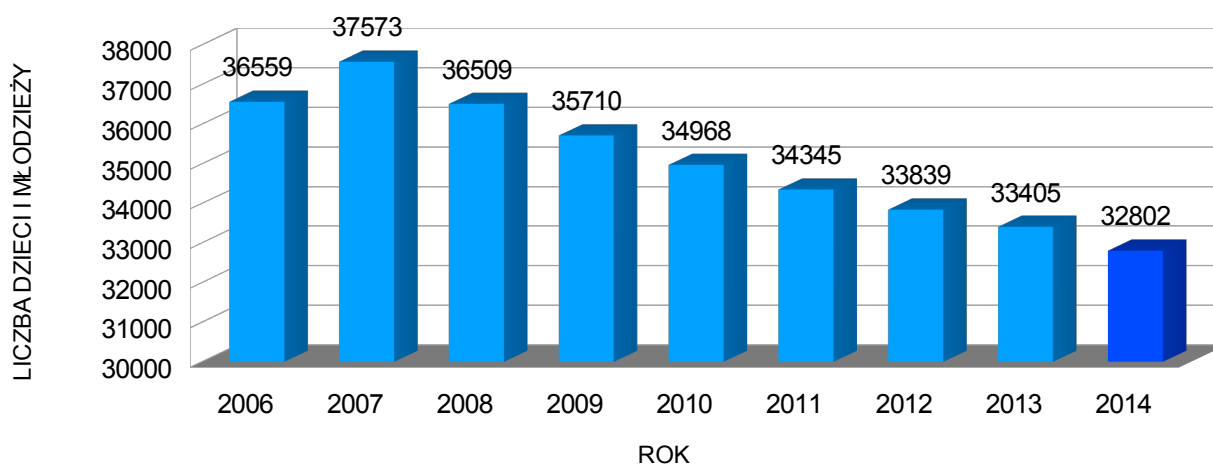
Stan wykonawstwa szczepień ochronnych oceniono na podstawie przeprowadzonych kontroli oraz sprawozdań sporządzanych przez placówki realizujące szczepienia ochronne na terenie Sosnowca.

SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE DZIECI I MŁODZIEŻY

Od 2006 roku utrzymuje się ciągły spadek liczby dzieci i młodzieży podlegających szczepieniom ochronnym.

W 2014 roku **liczba dzieci i młodzieży objętych obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi wynosiła 32802 i zmniejszyła się o 602 osoby** w porównaniu z rokiem ubiegłym.

Ogólna liczba dzieci i młodzieży podlegająca szczepieniom ochronnym na terenie Sosnowca w latach 2006 - 2014



Szczepienia przeciw gruźlicy oraz WZW typu B

Szczepieniom przeciw gruźlicy oraz WZW typu B podlegają wszystkie noworodki. Szczepienia przeciw gruźlicy są realizowane w pierwszej dobie życia dziecka, w cyklu jednodawkowym. Noworodki nie zaszczepione w tym czasie, z uwagi na występujące przeciwwskazania do szczepień (np. niską wagę urodzeniową), są z reguły szczepione w przeciągu najbliższych dni lub miesięcy.

W 2014 roku zaszczepiono:

- 92% noworodków w ciągu pierwszej doby życia
- 7,2% noworodków w kolejnych dobach.

Przeciwko WZW typu B uodporniono 91,7% niemowlaków (dzieci będące na II i III dawce).

Dzieci urodzone w 2013 roku u których kontynuowano szczepienia przeciw WZW typu B drugą i trzecią dawką szczepionki w 2014 roku zostały uodpornione w 99,3%.

Szczepienie przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi oraz *poliomyelitis*

Szczepienia przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi oraz *poliomyelitis* rozpoczynane są u dzieci w pierwszym roku życia i kontynuuje się je w drugim oraz szóstym roku życia. Szczepionkę podaje się w pierwszym roku życia w cyklu;

- 3-dawkowym przeciwko *błonicy, tężcowi, krztuścowi*
- 2-dawkowym przeciwko *poliomyelitis*.

U dzieci z rocznika 2014 będą kontynuowane szczepienia w 2015 roku odpowiednio:

- czwartą dawką przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi
- trzecią dawką przeciwko *poliomyelitis* .

Prognozuje się zbliżony stan zaszczepienia do dzieci z rocznika 2013.

Stan uodpornienia dzieci :

- rocznik 2014 - 56,5 %
- rocznik 2013 - 97,9 %
- rocznik 2012 - 99,1 %.

Szczepienia dawką przypominającą w 6 roku życia w 2014 roku były realizowane u dzieci urodzonych w 2009 r. oraz kontynuowane u dzieci z rocznika 2008 i 2007.

Rejestrowany jest stopniowy wzrost wyszczepialności w kolejnych rocznikach.

Stan zaszczepienia wyniósł odpowiednio:

- rocznik 2009 – 53,2 %
- rocznik 2008 – 88,7 %
- rocznik 2007 – 96,2%.

Szczepienia przeciw *Haemophilus influenzae* typu b

Szczepienia przeciw *Haemophilus influenzae* typu b rozpoczynane są u dzieci w pierwszym roku życia i realizowane w różnych cyklach (w zależności od momentu rozpoczęcia szczepienia):

- cykl pierwotny - trzy dawki,
- cykl uzupełniający - jedna dawka.

Dzieci urodzone w 2014 roku posiadają tylko szczepienie pierwotne i regułą jest podobnie jak w przypadku WZW typu B oraz błonicy, tężca, krztuśca oraz poliomyelitis, że zaszczepiona jest mniej więcej połowa rocznika.

Ogółem 97,9% dzieci urodzonych w 2013 roku zostało uodpornionych tak samo jak p/błonicy, tężcowi, krztuścowi oraz *poliomyelitis*.

Szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce

Szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce rozpoczyna się u dzieci w 2 roku życia, natomiast dawka przypominająca podawana jest w 10 roku życia.

Stan uodpornienia dzieci:

- rocznik 2013 / 2 rok życia / - 71,4 %
- rocznik 2005 / 10 rok życia / - 99,8 % (w tym drugą dawką 50,3% dzieci).

Szczepienia przeciw błonicy i tężcowi

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

- młodzież urodzona w 2001 roku została zaszczepiona w 60,1 %
- młodzież urodzona w 2000 roku została zaszczepiona w 91,9 %.

Trzecią dawkę szczepienia przypominającego podaje się młodzieży w 19 roku życia. Stan zaszczepienia młodzieży w 19 i 20 roku życia przeciw błonicy i tężcowi z reguły osiąga niski poziom (~ 60 %). Spowodowane jest to wieloma czynnikami między innymi wyjazdami emigracyjnymi, brakiem zgody na szczepienie oraz zmianą deklaracji lekarza rodzinnego, który z reguły nie weryfikuje realizacji szczepień w 19 roku życia.

- rocznik 1996 uodporniono – 32,4 % młodzieży,
- rocznik 1995 uodporniono – 63,2 % młodzieży.

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

Szczepienia obowiązkowe u osób z grup ryzyka wykonywano przeciw:

- zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* - dzieci 2 - 5 letnie;
- ospie wietrznej - dzieci do 12 roku życia;
- tężcowi - osoby narażone na zakażenie;
- WZW typu B – uczniowie i studenci szkół medycznych, osoby wykonujące zawody medyczne, osoby z bliskiego otoczenia nosicieli / chorych na HBV oraz nosiciele HCV.

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

- WZW typu B;
- WZW typu A;
- odra, świnka, różyczka;
- grypa;
- kleszczowe zapalenie mózgu;
- zakażenia *Neisseria meningitidis*;
- zakażenia *Streptococcus pneumoniae*;
- żółta gorączka;
- błonica;
- tężec;
- dur brzuszny;
- ospa wietrzna;
- biegunka rotawirusowa;
- ludzki wirus brodawczaka
- wścieklizna.

Analizę zaszczepienia populacji w okresie 2010-2014 przedstawia poniższa tabela.

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

RODZAJ SZCZEPIENIA	LICZBA ZASZCZEPIONYCH				
	2010 rok	2011 rok	2012 rok	2013 rok	2014 rok
Wścieklizna	0	0	48	55	31
Zakażenia <i>Hemofilus influenza</i> typu b	0	1	0	0	1
Odra, świnka, różyczka	7	8	3	2	2
Zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego	25	19	16	24	22
Żółta gorączka	3	2	43	31	69
Kleszczowe zapalenie mózgu	190	123	59	73	68
WZW typu A	72	77	94	98	128
Zakażenia <i>Neisseria meningitidis</i>	115	189	100	131	197
Dur brzuszny	43	44	103	100	130
Ospa wietrzna	173	186	289	283	273
Biegunka rotawirusowa	471	458	404	328	402
Zakażenia <i>Streptococcus pneumoniae</i>	935	881	852	907	826
Tężec	1171	1701	1678	1872	1457
Grypa	6287	5071	4332	3820	3630
WZW typu B	4088	3539	3481	3886	4524

Z tabeli wynika, że w 2014 roku większość szczepień prowadzona była na zbliżonym poziomie jak w latach ubiegłych.

Rejestrowany jest sukcesywny spadek szczepień przeciwko grypie (od 2013 roku) oraz stopniowy wzrost szczepień realizowanych przez międzynarodowe punkty szczepień tj. żółta gorączka, WZW typu A i dur brzuszny. Ponadto od 2013 roku wzrasta również liczba szczepień przeciwko WZW typu B.

Podczas przeprowadzanych 91 kontroli w Punktach Szczepień zwracano szczególną uwagę na ich stan sanitarny, wykonawstwo szczepień ochronnych, prowadzenie dokumentacji punktu szczepień, nadzór nad stanem zaszczepienia dzieci, propagowanie szczepień zalecanych oraz sposób przechowywania preparatów szczepionkowych.

W 2 placówkach stwierdzono nieprawidłowości :

- brak wdrożonej i nadzorowanej procedury zapobiegającej zakażeniom i chorobom zakaźnym w zakresie dekontaminacji / *stary, popękany aparat AMBU , uniemożliwiający właściwą dekontaminację /,*
- brak oznakowania identyfikującego pojemniki do gromadzenia odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach
- nieprawidłowy sposób przechowywania odpadów medycznych o kodzie 18 01 03 w miejscu ich wytwarzania (*tj. w temperaturze powyżej 10°C przez okres powyżej 72 godzin*),
- brak wdrożenia i nadzoru nad procedurą dezynfekcji rąk (*nieaktualna data ważności preparatu do antyseptyki rąk*) .

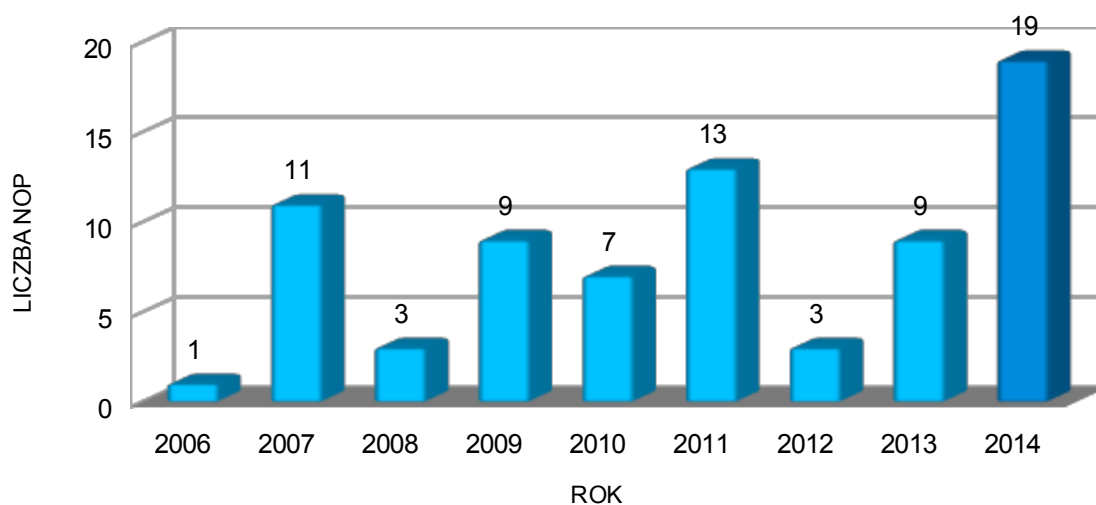
Dodatkowo przeprowadzono 2 kontrole interwencyjne w związku z brakiem zgłoszenia niepożądanego odczynu poszczepiennego przez lekarza, w tym 1 z wniesionych interwencji okazała się zasadna. Ustalono, że lekarz nie zgłosił niepożądanego odczynu, który rozpoznał i opisał w dokumentacji medycznej. Lekarza ukarano mandatem karnym wysokości 200 zł oraz zobowiązano do natychmiastowego uzupełnienia zgłoszenia.

Do realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych wśród dzieci i młodzieży, jak również szczepień osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie nie wnoszono żadnych uwag.

NIEPOŻĄDANE ODCZYNY POSZCZEPIENNE

W roku 2014 zarejestrowano 19 niepożądanych odczynów poszczepiennych. Wykres przedstawia liczbę zgłoszonych niepożądanych odczynów poszczepiennych w okresie: 2008-2014.

Niepożądane Odczyny Poszczepienne w latach 2006 - 2014



W 2014 roku niepożądane odczyny poszczepienne wystąpiły po szczepieniu preparatami:

- BCG 10 – 4 odczyny
- MMR VAX PRO / 3 odczyny /
- INFANRIX Hexa
- INFANRIX DTPa+Imovax Polio
- Clodivac
- PENTAXIM+Hepavax Gene
- VARILRIX.
- Hexacima
- INFANRIX DTPa / 2 odczyny /
- INFANRIX Hexa+Prevenar
- INFANRIX-IPV-Hib
- DTP+ActHib+Imovax Polio
- Hepavax Gene+Hiberix

Objawy zgłaszanych niepożądanych odczynów poszczepiennych:

- wysypka odropodobna
- powiększenie węzłów chłonnych
- ciągły, nieutulony płacz dziecka
- epizod hipotonioczo-hyporeaktywny
- krosta ropna.
- gorączka i nasilony odczyn w miejscu wstrzyknięcia
- wysypka różyczkopodobna
- pokrzywka, wysypka uogólniona
- gorączka i drgawki gorączkowe

Lekarze zgłoszone niepożądane odczyny poszczepienne zakwalifikowali jako:

- łagodne / 16 przypadków /
- poważne / 3 przypadki /.

Większość zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych była przekazywana PPIS w Sosnowcu na bieżąco / w ciągu 24 godzin od zgłoszenia się do placówki / drogą telefoniczną lub faxem a następnie dostarczano oryginał wymaganego formularza.

W 2014 roku stwierdzono następujące nieprawidłowości dotyczące w/w zgłoszeń:

- nie dopełnienie obowiązku zgłoszenia,
- nieterminowe zgłoszenie,
- zgłoszenie na nieaktualnym druku,
- niedokładne wypełnienie formularza.

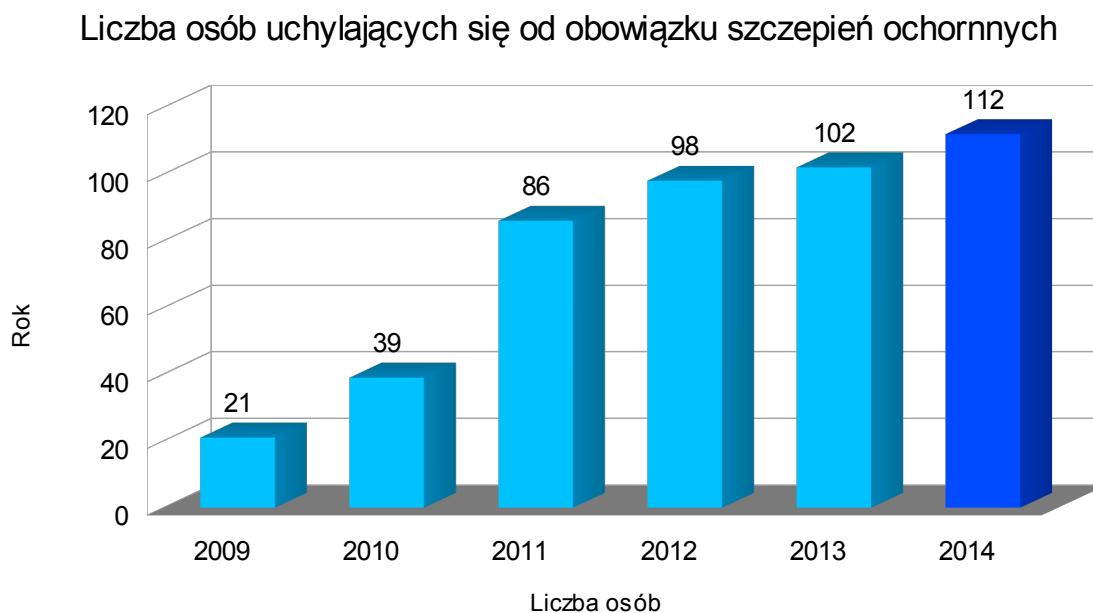
W trakcie kontroli placówek zgłaszających niepożądane odczyny poszczepienne weryfikowano informacje zawarte w formularzach. Kontrole potwierdziły prawidłowość przechowywania szczepionek i zachowywanie zasad aseptyki podczas szczepienia oraz prawidłowe techniki szczepienia jak również uwzględnianie przeciwwskazań do szczepień. Nie stwierdzono również, omyłkowo podanej dawki szczepionki.

PODSUMOWANIE

Poziom realizacji szczepień przeciw chorobom zakaźnym utrzymuje się na podobnym poziomie przekraczającym 90% osób uodpornionych od kilku lat. Taki poziom zaszczepienia populacji wytwarza tzw: odporność zbiorowiskową, która skutecznie chroni osoby niezaszczepione oraz ogranicza szerzenie się zakażeń.

W ostatnich latach obserwuje się jednak wzmożony „ruch antyszczepionkowy”, wpływający na wzrost osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych.

W 2014 roku zarejestrowano 112 osób uchylających się od w/w obowiązku.



4. PODMIOTY LECZNICZE

4.1. LECZNICTWO ZAMKNIĘTE

W 2014 roku nadzorowano **7 placówek** lecznictwa zamkniętego:

- **3 szpitale publiczne,**
- **3 szpitale niepubliczne,**
- **1 zakład opiekuńczo-leczniczy.**

Poniższa tabela przedstawia szczegółowy wykaz tych placówek.

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

Rodzaj placówki	Nazwa placówki	Lokalizacja
Publiczna	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
Niepubliczna	Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o. o.	- obiekt ul. Szpitalna 1 - obiekt ul. Zegadłowicza 3
	Sosnowieckie Centrum Kardiologii Polska Grupa Medyczna Sp. z o. o. 41-100 Gliwice ul. Zygmunta Starego 24A/9	ul. Szpitalna 1
	Szpital Szafirowa	ul. Wojska Polskiego 8a
	Centrum Profilaktyki Leczenia i Opieki „Medico” NZOZ Sp. z o. o.	ul. Odrodzenia 9

W/w placówkach funkcjonuje łącznie **55 oddziałów** łóżkowych z **1485** łózkami, w tym:

- **35 oddziałów zabiegowych / najwięcej (11 oddziałów) posiada WSS nr 5 /**
- **20 oddziałów niezabiegowych.**

Ilość łóżek uległa zmniejszeniu w porównaniu do 2013 roku / o 41 łóżek /.

Większość placówek sukcesywnie przeprowadza remonty i modernizacje w celu poprawy jakości świadczonych usług medycznych.

Ogółem w placówkach leczenia zamkniętego przeprowadzono łącznie 31 kontroli, w tym:

- 25 kontroli sanitarnych,
- 4 kontrole interwencyjne,
- 2 kontrole sprawdzające.

W ramach kontroli dokonywano ocen:

- warunków sanitarno – higienicznych oraz technicznych obiektów;
- opracowania, wdrożenia oraz nadzoru nad procedurami profilaktyki zakażeń w zakresie dezynfekcji, sterylizacji, postępowania z brudną i czystą bielizną, odpadami medycznymi, transportu materiału i sprzętu medycznego, higienicznego i chirurgicznego mycia rąk, sprzątanania pomieszczeń, stosowania środków ochrony osobistej;
- działalności komitetu/zespołu ds. kontroli zakażeń;
- wykonawstwa szczepień ochronnych;
- prowadzenia kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych potwierdzonej stosowną dokumentacją;
- przestrzegania zakazu palenia tytoniu;
- zapobiegania infestacji stawonogami.

Wyniki kontroli potwierdziły prawidłowość prowadzonej działalności w w/w placówkach .

W związku z intensyfikacją działań mających na celu przygotowanie do wystąpienia potencjalnego zagrożenia chorobami wysoce zakaźnymi na terenie Polski, dodatkowo **oceniano również posiadanie i wdrożenie procedur postępowania z osobami podejrzanymi o choroby wysoce zakaźne oraz zapewnienie środków ochrony osobistej dla personelu / kontrole potwierdziły właściwe przygotowanie placówek w w/w zakresie /.**

W 2014 roku do PPIS w Sosnowcu wpłynęły 4 interwencje dotyczące nieprawidłowości w placówkach leczenia zamkniętego:

- brak przestrzegania zasad higieny w czasie wykonywania spirometrii w Oddziale Pulmonologii i Nowotworów Płuc Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5;
- nieprawidłowy stan sanitarny Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego Sp. z o. o.;
- brak zgłoszenia niepożądanego odczynu poszczepiennego przez Centrum Pediatrii;
- złe warunki techniczno-sanitarne na Izbie Przyjęć Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego Sp. z o. o..

Przeprowadzone kontrole potwierdziły słuszność stawianych zarzutów w 2 przypadkach (*braku zgłoszenia niepożądanego odczynu poszczepiennego oraz złych warunków na Izbie Przyjęć*).

Wydano decyzję administracyjną nakazującą usunięcie nieprawidłowości oraz nałożono mandat karny.

OCENA ZAOPATRZENIA W MATERIAŁY STERYLNE

Wszystkie obiekty lecznictwa zamkniętego są zabezpieczone w sprzęt/materiały sterylne w wystarczającej ilości.

Steryлизację wyłącznie we własnym zakresie prowadzi:

- Centrum Pediatrii
- Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o. o.

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

Ponadto sterylizatornia funkcjonuje również w laboratorium IMP i ZŚ

Ogółem w nadzorowanych sterylizatorniach znajduje się:

- 6 autoklawów (2 CP + 2 IMP i ZŚ + 2 SSM Sp. z o.o.)
- 2 urządzenia sterylizujące na suche/gorące powietrze, do sterylizacji butelek (2 CP)
- 1 urządzenie sterylizacyjne na tlenek etylenu (SSM Sp. z o.o.).

W/w urządzenia są na bieżąco monitorowane oraz kontrolowane w zakresie skuteczności procesów sterylizacji przy użyciu wskaźników biologicznych, chemicznych oraz fizycznych (*wydruki i wykresy*).

Steryлизację wyłącznie jako usługę zewnętrzną zleca:

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 im. Św. Barbary,
- Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego,
- Sosnowieckie Centrum Kardiologii Polska Grupa Medyczna Sp. z o. o.
- Szpital Szafirowa

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

W zakresie procedur dekontaminacji sprzętu wielokrotnego użytku w placówkach nadzorowanych nie stwierdzono nieprawidłowości.

DZIAŁALNOŚĆ KOMITETÓW I ZESPOŁÓW W ZAKRESIE ZAKAŻEŃ ZAKŁADOWYCH

Zakażenia szpitalne, obecnie traktowane jako jeden z najpoważniejszych problemów nowoczesnej medycyny, stanowią o bezpieczeństwie chorego w trakcie hospitalizacji i nierozzerwalnie wiążą się z jakością wykonywanych procedur. Dlatego też mają coraz większe znaczenie w zarządzaniu szpitalami. Zakażenia szpitalne są przejawem codziennego funkcjonowania szpitali. Właściwa organizacja systemu kontroli zakażeń musi zapewniać prawidłowe jego funkcjonowanie gwarantujące odpowiednią prewencję zakażeń.

W roku 2014 przeprowadzono 6 kontroli w zakresie oceny działalności Komitetów i Zespołów ds. kontroli zakażeń szpitalnych we wszystkich placówkach za wyjątkiem Szpitala Szafirowa zlokalizowanego w Sosnowcu ul. Wojska Polskiego 8a .

W ramach przeprowadzanych kontroli oceniano:

- skład komitetów i zespołów ds. kontroli zakażeń zakładowych;
- kwalifikacje członków komitetów i zespołów ds. kontroli zakażeń szpitalnych;
- liczbę hospitalizacji oraz badań mikrobiologicznych przeprowadzonych w 2013 i 2014 roku;
- sposób monitorowania i rejestracji zakażeń szpitalnych i patogenów alarmowych;
- prowadzenie raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala;
- prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych;
- zapewnienie warunków ochrony przed zakażeniami;
- opracowanie i aktualizację procedur profilaktyki zakażeń;
- prowadzenie szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych;
- podejmowanie działań p/epidemicznych w przypadkach podejrzeń/potwierdzeń zakażeń u pacjentów hospitalizowanych;
- prowadzenie rejestru po-ekspozycyjnego.

W skontrolowanych placówkach Komitety i Zespoły Kontroli Zakażeń Zakładowych zostały powołane formalnie a ich członkowie posiadają kwalifikacje zgodne z obowiązującymi przepisami. Łącznie powołano 8 pielęgniarek epidemiologicznych oraz 2 położne epidemiologiczne.

W skontrolowanych placówkach wdrożono indywidualne karty rejestracji drobnoustroju alarmowego oraz zakażenia szpitalnego.

W trzech placówkach (WSS+SSM Sp. z o.o.+CP) 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 Instytucie Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego monitoring zakażeń ma charakter aktywny. W Sosnowieckim Centrum Kardiologii Polska Grupa Medyczna Sp. z o. o. odbywa się bierne monitorowanie zakażeń szpitalnych polegające na analizie dokumentacji po wypisie pacjenta oraz zgłoszeniach z oddziałów.

Pracownicy placówek lecznictwa zamkniętego na bieżąco podnoszą swoje kwalifikacje poprzez udział w szkoleniach zewnętrznych oraz wewnętrznych, organizowanych zwykle przez Komitet Kontroli Zakażeń Zakładowych i Zespół Kontroli Zakażeń Zakładowych. W skontrolowanych placówkach przeprowadzono łącznie 91 szkoleń wewnętrznych dla personelu. Członkowie KKZZ i ZKZZ uczestniczyli w 38 szkoleniach zewnętrznych.

Kontrole nie wykazały nieprawidłowości w zakresie działalności KKZZ i ZKZZ.

ANALIZA NARAŻENIA PERSONELU MEDYCZNEGO NA MATERIAŁ BIOLOGICZNY

Ekspozycja zawodowa to narażenie pracownika na kontakt z materiałem biologicznym, potencjalnie zakaźnym w związku z wykonywaniem pracy zawodowej. Najbardziej narażone na ekspozycję zawodową są takie grupy zawodowe jak: lekarze, stomatolodzy, pielęgniarki, położne, pracownicy laboratorium, pracownicy stacji dializ, pracownicy służb ratowniczych, osoby sprzątające w placówkach służby zdrowia oraz pracownicy prosektoriów.

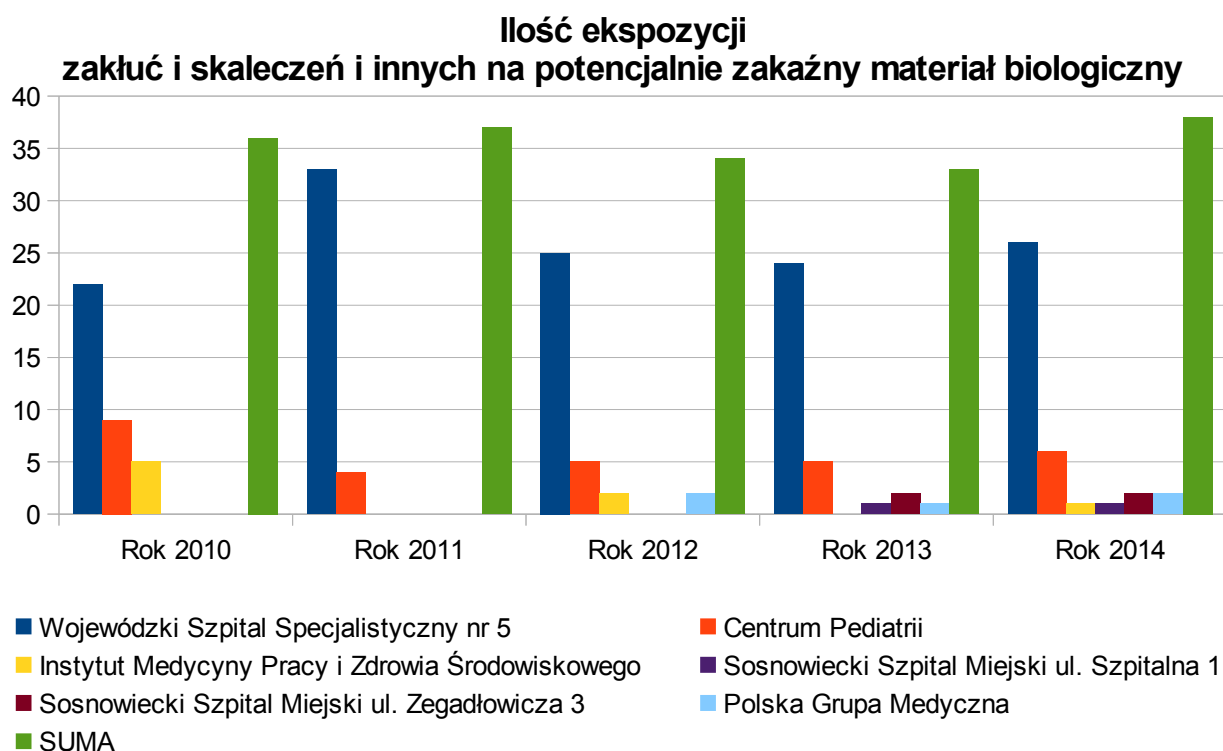
Materiałem zakaźnym może być krew, wydzieliny, tkanki i płyny ustrojowe pacjenta.

Analizę narażenia na materiał zakaźny wśród personelu placówek lecznictwa zamkniętego w okresie: 2010-2014 przedstawia poniższa tabela oraz wykres.

Tabela 4: Ilość ekspozycji na potencjalnie zakaźny materiał biologiczny w latach 2010-2014.

Nazwa Szpitala	Ilość ekspozycji na potencjalnie zakaźny materiał biologiczny / zakłucia, skaleczenia i inne /				
	2010	2011	2012	2013	2014
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5	22	33	25	24	26
Centrum Pediatrii	9	4	5	5	6
Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego	5	0	2	0	1
Sosnowiecki Szpital Miejski ul. Szpitalna 1	brak danych	brak danych	brak danych	1	1
Sosnowiecki Szpital Miejski ul. Zegadłowicza 3	brak danych	brak danych	brak danych	2	2
Sosnowieckie Centrum Kardiologii Polska Grupa Medyczna Sp. z o. o.	0	0	2	1	2
SUMA	36	37	34	33	38

Poniższy wykres przedstawia ilość ekspozycji na potencjalnie zakaźny materiał biologiczny w latach 2010-2014.



W latach 2010-2014 ilość ekspozycji w obiektach lecznictwa zamkniętego utrzymuje się na podobnym poziomie z nieznacznym wzrostem w ostatnim roku.

We wszystkich obiektach lecznictwa zamkniętego opracowano i wdrożono procedury postępowania po ekspozycji zawodowej na materiał potencjalnie zakaźny. Najważniejszymi sposobami ograniczenia zakażeń w trakcie wykonywania czynności zawodowych pozostają szkolenia personelu oraz przestrzeganie procedur postępowania po-ekspozycyjnego. Integralną składową kompleksowego postępowania zapobiegawczego jest również szczepienie pracowników przeciwko HBV.

4.2. LECZNICTWO OTWARTE

W 2014 roku nadzorem epidemiologicznym objęto ogółem 131 podmiotów lecznictwa otwartego:

- 11 podmiotów leczniczych publicznych,
- 120 podmiotów leczniczych niepublicznych.

W 127 placówkach przeprowadzono 195 kontroli (*sanitarnych+interwencyjnych+sprawdzających*).

W ramach kontroli oceniano:

- warunki sanitarno – higieniczne oraz techniczne placówek;
- opracowanie, wdrożenie oraz nadzór nad procedurami sanitarnymi w zakresie dezynfekcji, sterylizacji, postępowania z brudną i czystą bielizną, odpadami medycznymi, przechowywania materiału i sprzętu medycznego, higienicznego mycia rąk, sprzątania pomieszczeń, stosowania środków ochrony osobistej;
- wykonawstwo szczepień ochronnych;
- prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych / *dokumentacja* /;
- przestrzeganie zakazu palenia tytoniu.

W 14 placówkach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące:

- braku ciepłej wody;
- braku wdrożenia i nadzoru nad procedurami sanitarnymi:
 - postępowania z odpadami medycznymi (*brak oznakowań identyfikujących pojemniki*);
 - przechowywania odpadów medycznych (*w temp. 10°C - 18°C powyżej 72 godzin; zły stan urządzenia chłodniczego do przechowywania odpadów medycznych; przepełniony /powyżej 2/3 objętości/ pojemnik na odpady medyczne o ostrych końcach; odpady komunalne gromadzone wraz z odpadami zakaźnymi bez zachowania zasad segregacji*);
 - sprzątania (*brak dozownika ze środkiem dezynfekcyjnym w pomieszczeniu porządkowym*);
 - dezynfekcji narzędzi (*brak preparatu do dezynfekcji narzędzi*);
 - nieprawidłowy sposób postępowania z narzędziami wielokrotnego użytku (*mycie narzędzi bezpośrednio po użyciu przed przeprowadzeniem procesu dezynfekcji*);
 - dezynfekcji rąk (*preparaty do dezynfekcji rąk o nieaktualnych datach ważności*);
 - przechowywania sprzętu sterylnego (*nieaktualne daty ważności na pakietach ze sprzętem medycznym sterylnym wielokrotnego użytku; uszkodzone pakiety*);
 - dezynfekcji powierzchni (*brak preparatu do dezynfekcji powierzchni o aktualnej dacie ważności*);
- braku prowadzenia kontroli wewnętrznej z realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych;
- brudnych, wymagających odnowienia przez pomalowanie ścian;
- uszkodzonej, niejednorodnej powierzchni blatów, uniemożliwiającej skuteczne mycie i dezynfekcję;

- braku opracowania, wdrożenia oraz nadzoru nad procedurą zapobiegającą zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych - przy przyjęciu pacjenta z podejrzeniem choroby zakaźnej.

Ogółem wydano 8 decyzji administracyjnych oraz 14 decyzji płatniczych.

Dodatkowo, w związku z intensyfikacją działań mających na celu przygotowanie do wystąpienia potencjalnego zagrożenia chorobami wysoce zakaźnymi na terenie Polski, ocenie poddawano również posiadanie i wdrożenie procedur postępowania z osobami podejrzanymi o choroby wysoce zakaźne oraz zapewnienie środków ochrony osobistej dla personelu. Przeprowadzone kontrole w tym zakresie nie wykazały nieprawidłowości.

Zgłoszono 3 interwencje dotyczące działalności placówek lecznictwa otwartego:

- brak zgłoszenia niepożądanego odczynu poszczepiennego;
- nieprawidłowości podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w trakcie przyjmowania pacjenta z podejrzeniem choroby zakaźnej;
- zły stan sanitarno-higieniczny obiektu.

Kontrole nie potwierdziły słuszność stawianych zarzutów w stosunku do braku zgłoszenia niepożądanego odczynu poszczepiennego oraz zasadność 2 pozostałych interwencji */wydano zalecenia doraźne oraz decyzję administracyjną nakazującą usunięcie nieprawidłowości ; kontrole sprawdzające potwierdziły wykonanie wydanych zaleceń i obowiązków decyzji /*.

OCENA ZAOPATRZENIA W MATERIAŁY STERYLNE

W wyniku przeprowadzonych kontroli ustalono, że:

- 63 podmioty lecznicze wykonują sterylizację we własnym zakresie;
- 15 podmiotów leczniczych zleca sterylizację wyłącznie jako usługę zewnętrzną;
- 4 podmioty lecznicze sterylizują częściowo we własnym zakresie oraz częściowo zlecają sterylizację, jako usługę zewnętrzną.

Na wyposażeniu nadzorowanych placówek lecznictwa ambulatoryjnego znajdują się:

- 62 autoklawy;
- 1 sterylizator na suche gorące powietrze *(wykorzystywany do wyparzania butelek w Zespole Opiekuńczo-Wychowawczym Nr 3 Centrum Opiekuńczo-Wychowawczego Pomocy Dziecku i Rodzinie)*.

W skontrolowanych placówkach wykonujących sterylizację we własnym zakresie **nie stwierdzono nieprawidłowości w prowadzeniu wewnętrznej kontroli procesu sterylizacji.**

Kontrole wewnętrzne procesu sterylizacji prowadzone na bieżąco:

- biologiczne / *od 1 raz w miesiącu do 1raz na 1/2 roku /*
- chemiczne / *każdy wsad /*.

Reasumując należy stwierdzić, że kontrole sprawdzające wykonanie obowiązków zawartych w wydanych decyzjach potwierdziły usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i wpłynęły na poprawę stanu sanitarnego nadzorowanych placówek lecznictwa otwartego.

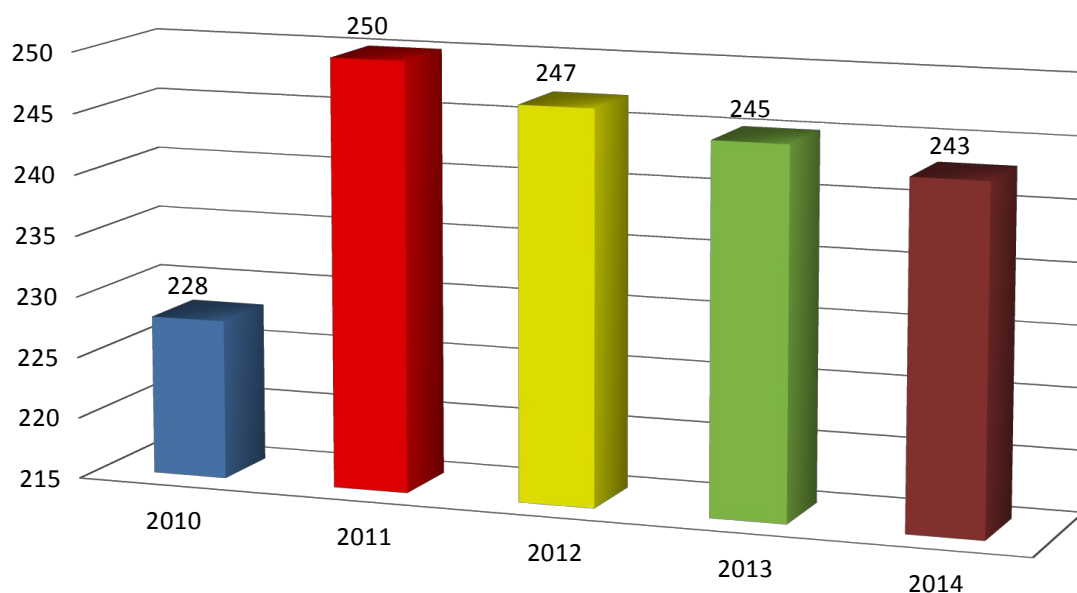
4.3. GABINETY PRYWATNE

Nadzorem epidemiologicznym objęto ogółem 245 praktyk zawodowych z terenu Sosnowca, w tym:

- 243 gabinety lekarskie;
- 1 gabinet pielęgniarski;
- 1 obiekt świadczący inne usługi medyczne (*pracownia diagnostyczna USG*).

Analiza liczby obiektów, w których prowadzona jest działalność lecznicza wykonywana przez lekarzy w prywatnych gabinetach w latach 2010-2014 wykazuje stały poziom z nieznaczną tendencją spadkową od 2011 roku /*od 250 do 243 /*.

Liczba prywatnych gabinetów lekarskich w nadzorze PPIS w Sosnowcu



W 2014 roku przeprowadzono łącznie **246 kontroli** praktyk zawodowych dokonując oceny :

- prawidłowego wyposażenia stanowisk higienicznego mycia rąk personelu;

- rodzaju oraz przestrzeganie dat ważności stosowanych preparatów do dezynfekcji powierzchni i sprzętu medycznego;
- opracowania, wdrożenia i nadzorowania procedur sanitarnych;
- prowadzenia, częstotliwości kontroli wewnętrznej potwierdzonej stosowną dokumentacją w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych;
- sposobu przechowywania wyrobów medycznych i sprzętu medycznego sterylnego;
- zaopatrzenia w sprzęt sterylny, środki ochrony osobistej;
- sposobu sterylizacji;
- prowadzenia wewnętrznych kontroli skuteczności sterylizacji przy użyciu wskaźników biologicznych i chemicznych;
- gospodarowania odpadami, w tym odpadami medycznymi;
- przestrzegania zakazu palenia tytoniu.

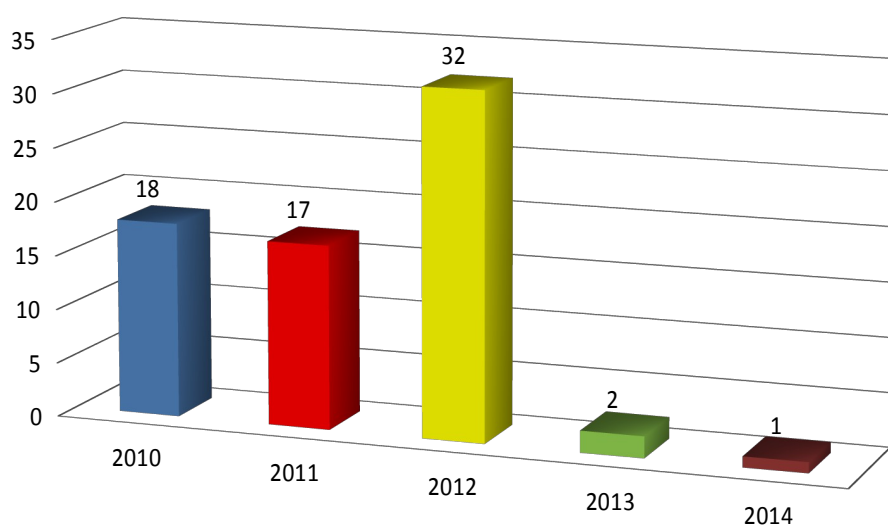
W 2 obiektach stwierdzono uchybienia:

- nieprawidłowy sposób przechowywania odpadów medycznych w miejscu ich wytwarzania (w temperaturze powyżej 10°C przez okres powyżej 72 godzin);
- brak nadzoru nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym: dezynfekcji rąk i powierzchni (preparaty o nieaktualnych datach ważności).

Wydano zalecenia doraźne. Kontrole sprawdzające potwierdziły usunięcie nieprawidłowości.

O poprawie stanu sanitarno-higienicznego w gabinetach prywatnych świadczy malejąca liczba decyzji wydawanych w wyniku stwierdzonych nieprawidłowości .

Liczba wydanych decyzji nakazujących w praktykach lekarskich i pielęgniarskich



W 2014r. wpłynęła interwencja dotycząca złego stanu sanitarno-higienicznego praktyki zawodowej zlokalizowanej na terenie Sosnowca. Kontrola potwierdziła słuszność stawianych zarzutów.

Wydano decyzję nakazującą :

- opracowanie procedury mycia i dezynfekcji sprzętu medycznego;
- opracowanie, wdrożenie i nadzór procedury mycia i dezynfekcji systemów ssących.

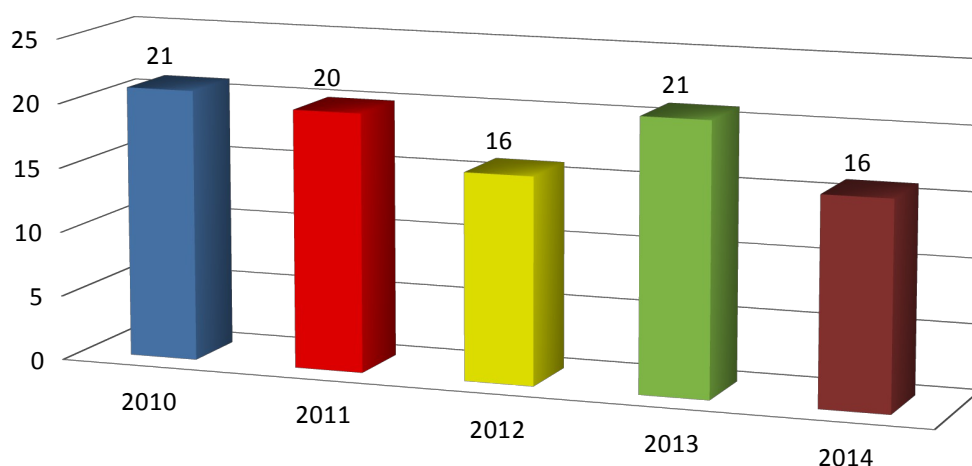
Kontrola sprawdzająca potwierdziła wykonanie obowiązków decyzji i usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Dodatkowo w 2014 roku przeprowadzono 17 kontroli na wniosek strony celem wydania opinii sanitarnej o spełnianiu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych. W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że 1 obiekt nie spełniał wymagań umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych we wnioskowanym zakresie.

Ogółem wydano 16 pozytywnych decyzji opiniujących spełnianie warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych i dopuszczających do działalności podmioty lecznicze.

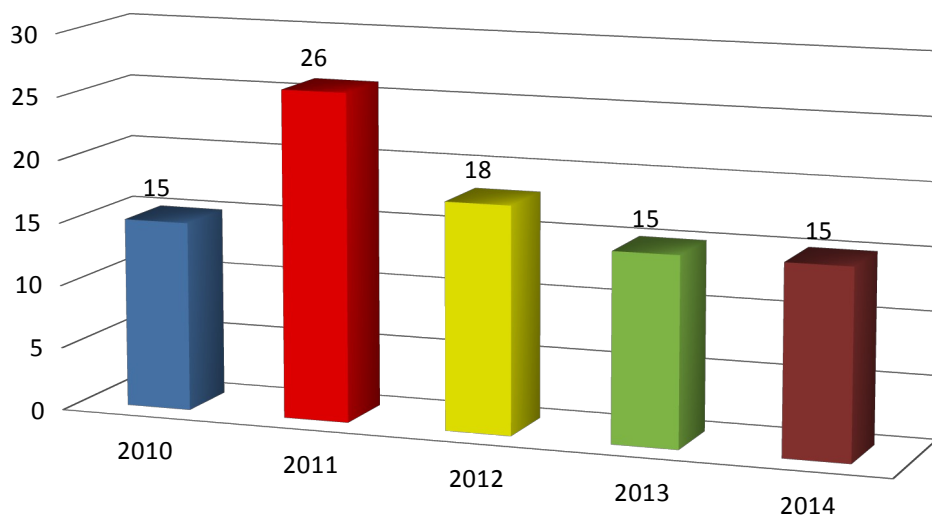
Liczba wydanych pozytywnych opinii w stosunku do ubiegłego roku nieznacznie zmniejszyła się osiągając poziom porównywalny z rokiem 2012.

Liczba wydanych opinii sanitarnych dopuszczających do użytku nowe obiekty



Na podstawie prowadzonych rejestrów stwierdzono, że w 2014 roku **zlikwidowano 15 praktyk** zawodowych, a **7 praktyk zawiesiło** prowadzoną dotychczas **działalność**.

Liczba zlikwidowanych praktyk zawodowych



Zaopatrzenie w sprzęt medyczny sterylny:

- 65 placówek stosuje wyłącznie sprzęt/materiał jednorazowego użytku;
- 59 placówek wydzieliło gabinetowe punkty sterylizacyjne wyposażone w autoklaw;
- 7 gabinetów zleca sterylizację wyłącznie jako usługę zewnętrzną.

Na wyposażeniu gabinetów nie stwierdzono użytkowania sterylizatorów na suche gorące powietrze.

Kontrole potwierdzają poprawę stanu sanitarnego w gabinetach prywatnych:

- znaczna poprawa stanu sanitarnego w stosunku do lat poprzednich;
- w placówkach wykonujących sterylizację sprzętu medycznego wielokrotnego użytku we własnym zakresie - prawidłowo prowadzone wewnętrzne kontrole procesu sterylizacji;
- dostępność i prawidłowe używanie środków ochrony osobistej;
- aktualne umowy na wywóz odpadów medycznych.

5. OGNISKA EPIDEMICZNE

W 2014 roku do PPIS w Sosnowcu nie zgłoszono ogniska epidemicznego z żadnego nadzorowanego podmiotu leczniczego o charakterze zamkniętym.

W związku ze zgłoszeniem przypadków zachorowań na świerzb przez lekarza z Przychodni nadzorem epidemiologicznym objęto zachorowanie 5 osobowej rodziny zamieszkałej na terenie Sosnowca. Osobom, u których zdiagnozowano zachorowanie, zostały zaordynowane stosowne leki i zabiegi (w placówce, która zgłosiła zachorowania) co przyczyniło się do skutecznego wyleczenia i ustąpienia uciążliwych objawów choroby pasożytniczej.

6. ZABIEGI DERATYZACYJNE

Podobnie jak w latach ubiegłych, na terenie miasta przeprowadzono **2 akcje deratyzacyjne** (w okresie wiosennym i jesiennym) zwracając szczególną uwagę na zachowanie środków ostrożności podczas prowadzenia zabiegów deratyzacyjnych, informowanie lokatorów o trwających działaniach, zapewnienie szczurowszczelności budynków i pomieszczeń, właściwe składowanie odpadów oraz usuwanie potencjalnych źródeł pożywienia dla gryzoni.

Przeprowadzone kontrole w ramach akcji deratyzacyjnych nie wykazały nieprawidłowości.

W 2014 roku zgłoszono **9** interwencji w zakresie obecności gryzoni , z czego 4 okazały się zasadne. Liczba wniesionych interwencji w porównaniu z ubiegłym rokiem uległa zmniejszeniu /w 2013 r: zgłoszono 12 interwencji /.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono:

- obecność gryzoni w częściach wspólnych budynku mieszkalnego,
- zalegające martwe gryzonie,
- ślady bytowania gryzoni (*odchody*) w pomieszczeniu gospodarczym budynku mieszkalnego,
- zaleganie odpadów komunalnych pochodzenia organicznego poza kontenerami w głównej komorze zsypowej budynku mieszkalnego,
- nieprawidłowy stan sanitarno – porządkowy pomieszczeń piwnicznych budynku.

Wydano 4 decyzje administracyjne nakazujące likwidację stwierdzonych nieprawidłowości oraz nałożono 2 mandaty karne. Kontrole sprawdzające potwierdziły wykonanie nałożonych obowiązków i polepszenie stanu sanitarnego obiektów.

II.

**HIGIENA ŻYWIENIA, ŻYWNOŚCI I PRZEDMIOTÓW
UŻYTKU**

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

Niezależnie od stanu zdrowia czy choroby, wieku czy płci wszyscy jesteśmy żywo zainteresowani jakością dostępnych artykułów spożywczych. Odpowiedzialność za bezpieczeństwo żywności spoczywa na prowadzącym przedsiębiorstwo sektora spożywczego oraz właściwej urzędowej kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej i stanowi podstawowe filary ochrony zdrowia publicznego, w obszarze dotyczącym żywności i zapewnienia konsumentom dostępu do artykułów żywnościowych bezpiecznych dla zdrowia. Działania kontrolne, w celu zweryfikowania czy spełnione są wymagania zdrowotne określone w obowiązujących przepisach prawnych prowadzone są w następujących grupach obiektów:

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

W 2014 roku nadzorowano **2083 obiektów** prowadzących działalność związaną z żywnością, żywieniem jak również kosmetykami.

Analiza porównawcza ilości nadzorowanych obiektów w latach 2010 - 2014 pozwala stwierdzić, że ich ilość od 2010 roku sukcesywnie wzrasta .

Tabela nr 1- Liczba obiektów objętych nadzorem PPIS w Sosnowcu w latach 2010 - 2014.

<i>Rodzaj obiektów objętych nadzorem</i>	<i>Liczba obiektów</i>				
	<i>2010 rok</i>	<i>2011 rok</i>	<i>2012rok</i>	<i>2013 rok</i>	<i>2014 rok</i>
Ilość ogólna obiektów	1596	1626	1686	2066	2083
Zakłady produkcji żywności	60	62	64	67	70
Obiekty obrotu żywnością	924	941	979	1184	1155
Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	149	149	147	183	184
Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego	134	140	141	160	154
Zakłady małej gastronomii	219	220	197	245	235
Środki transportu żywności	98	103	148	218	276
Wytwórnie i miejsca obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością	5	4	3	3	3
Wytwórnie kosmetyków i miejsca obrotu kosmetykami	7	7	7	6	6

Największe zmiany ilości nadzorowanych obiektów odnotowano w:

- środkach transportu żywności / wzrost o 58 obiektów /,
- obiektach obrotu żywnością / spadek o 29 obiektów /,
- zakładach małej gastronomii /spadek o 10 obiektów /
- zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego /spadek o 6 obiektów /.

W 2014 roku **przeprowadzono 1557 kontroli sanitarnych w 1041 obiektach żywnościowych** / tj. ~ 50% nadzorowanych obiektów / oraz **1 kontrolę w zakładzie produkującym kosmetyki.**

Wydano **224 decyzje administracyjne** nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, oraz nałożono **124 mandaty na łączną kwotę 17 550 PLN.**

Ilość wydanych decyzji administracyjnych wzrosła o 22 a nałożonych mandatów zmalała o 8 w porównaniu z 2013 rokiem.

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

W ramach nadzoru pobrano 518 próbek do badań laboratoryjnych:

- 502 próbek żywności,
- 16 próbek przedmiotów użytku,

W ramach monitoringu pobrano ogółem 113 próbek, w tym 100 również do badań w ramach urzędowej kontroli.

Próbki żywności do badań laboratoryjnych pobierano od producentów oraz w miejscach obrotu hurtowego i detalicznego. Pobór próbek odbywał się zgodnie z „Planem pobierania próbek do badań żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na 2014rok ” opracowanym na podstawie krajowego planu ramowego.

Zakres badań obejmował zanieczyszczenia mikrobiologiczne, biologiczne i chemiczne.

Żywnienie zbiorowe zamknięte jest szczególnie istotnym elementem podstawowej formy wyżywienia dla określonych środowisk (pacjentów szpitali, dzieci w szkołach i przedszkolach, wychowanków domów dziecka, pensjonariuszy domów dla ludzi starszych, itp.). Zasady racjonalnego żywienia oraz zalecane racje pokarmowe dla różnych grup ludności opracowują oraz publikują jednostki badawczo-rozwojowe podległe i nadzorowane przez Ministra Zdrowia, w tym głównie Instytut Żywności i Żywienia.

Przy planowaniu i realizacji żywienia zbiorowego, korzystne jest posługiwanie się modelowymi racjami pokarmowymi, w których podane są ilości poszczególnych grup produktów spożywczych.

W 2014 roku **przeprowadzono 69 (o 3 więcej niż w 2013 roku) teoretycznych ocen sposobu żywienia w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego w:**

- 29 szkołach
- 39 przedszkolach
- 1 żłobku .

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

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

Uwagi dotyczące oceny jadłospisów:

- urozmaicanie obiadów w potrawy z ryb,
- wprowadzanie produktów z pełnego przemiału, napojów mlecznych, warzyw i owoców.

Ilość jadłospisów co do których sugerowano zmiany wzrosła z 6 do 9 w 2014 roku.

1. ZAKŁADY PRODUKCJI I OBROTU ŻYWNOCIĄ

ZAKŁADY PRODUKCJI ŻYWNOCI

Żywność pozyskiwana i przetwarzana w niewłaściwych warunkach może powodować negatywny wpływ na zdrowie lub życie konsumenta. W zakładach produkcji żywności kontrola kontrola urzędowa prowadzona jest pod kątem zgodności zastanego w obiekcie stanu faktycznego z prawem żywnościowym, a także skuteczności systemów bezpieczeństwa wdrożonych przez przedsiębiorców.

W ramach kontroli oceniania jest:

- jakość surowców,
- składowanie i przetwarzanie surowców,
- system dezynfekcji pomieszczeń i sprzętu oraz przestrzeganie higieny przez pracowników,
- zgodność stanu faktycznego w obiekcie z obowiązującymi przepisami,
- skuteczność systemów bezpieczeństwa wdrożonych przez przedsiębiorcę w celu zagwarantowania, że niebezpieczna żywność nie znajdzie się na rynku.

Z 59 skontrolowanych obiektów produkcji żywności / ~ 84% nadzorowanych / - żadnego kompleksowo nie oceniono negatywnie.

Przeprowadzane kontrole nadal wykazują w tych obiektach nieprawidłowości:

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

Wydano 19 decyzji administracyjnych oraz nałożono 7 mandatów karnych.

W stosunku do 2013 roku ilość wydanych decyzji i nałożonych mandatów **zmaląła** / 31 decyzji i 11 mandatów /.

W zakładach produkcji żywności **pobrano 39 próbek żywności do badań mikrobiologicznych i fizykochemicznych** .

Nie zdyskwalifikowano żadnej próbki co świadczy o **spadku** wskaźnika w stosunku do 2013 roku w którym zdyskwalifikowano aż 12 próbek z ogółu 54 pobranych.

Spadek ilości decyzji oraz kwestionowanych prób świadczy o poprawie stanu technicznego obiektów oraz zwiększania świadomości pracowników w zakresie przeciwdziałania i eliminowania ewentualnych zagrożeń.

OBIEKTY OBROTU ŻYWNOŚCIĄ

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

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

Z 593 skontrolowanych obiektów obrotu żywnością / ~51% nadzorowanych / - żadnego kompleksowo nie oceniono negatywnie.

Przeprowadzane kontrole nadal wykazują w tych obiektach nieprawidłowości:

- **warunków technicznych:** *brudne ściany/sufity; uszkodzone posadzki; brak/nieprawidłowe stanowiska mycia sprzętu roboczego i wyposażenia; zniszczony sprzęt / wyposażenie*

- **warunków higienicznych:** *brak segregacji artykułów spożywczych; nieprawidłowe warunki przechowywania środków spożywczych / odzieży ochronnej; niewłaściwy stan sanitarno – porządkowy; brak bieżących zapisów w dokumentacji kontroli wewnętrznej / zgodnie z GHP /.*

Wydano 115 decyzji administracyjnych oraz nałożono 81 mandatów karnych.

W stosunku do 2013 roku ilość wydanych decyzji zmalała ~ 56 % / 264 decyzji 2013 roku / oraz ilość nałożonych mandatów zmalała ~ 10 % / 90 mandatów 2013 roku /.

W obiektach obrotu żywnością **do badań pobrano 444 próbki** żywności.

Zakwestionowano 20 próbek / ~ 4,5% ogółu badanych / co świadczy o **wzroście wskaźnika** w stosunku do 2013 roku / *zakwestionowano 4 próbki z 393 badanych /.*

Obiekty wielkopowierzchniowe podnoszą standardy utrzymania właściwego stanu sanitarnego i technicznego. Znaczna konkurencja obiektów wielkopowierzchniowych w stosunku do małych obiektów obrotu żywnością sprawia, że ich właściciele często zaniedbują stan higieniczny i sanitarny nastawiając się na zysk z prowadzonej działalności. Poprawę ich stanu sanitarnego i technicznego uzyskuje się w wyniku wymuszanych działań podejmowanych w związku z realizacją nakładanych obowiązków w formie wydawanych decyzji lub zaleceń doraźnych. Gwarancją początku zmian tych obiektów jest wdrożenie odpowiednich systemów kontroli wewnętrznej i zwiększenie inwestycji na ich wyposażenie.

TARGOWISKA, HANDEL OBNOŚNY I OBWOŻNY

Handel obwoźny i obnośny występuje najczęściej na targowiskach oraz w trakcie organizowanych imprez masowych.

Od 2012 roku na terenie Sosnowca nie stwierdzono prowadzenia handlu w systemie obnośnym i obwoźnym. Obrót żywnością na targowiskach zorganizowany jest w zamkniętych kioskach i na straganach usytuowanych przed nimi.

Kioski stanowią odrębne obiekty podlegające stałemu nadzorowi i modernizacji w wyniku realizacji obowiązków nakładanych na właścicieli w formie wydawanych decyzji / zaleceń doraźnych / *ich stan sanitarno – higieniczny ulega systematycznej poprawie /.*

W 2014 roku wydano 5 decyzji administracyjnych oraz nałożono 3 mandaty karne.

W stosunku do 2013 roku ilość wydanych decyzji zmalała ~54% / 11 decyzji w 2013 roku / natomiast ilość nałożonych mandatów wzrosła / - 2 mandaty w 2013 roku /.

ZAKŁADY ŻYWIENIA ZBIOROWEGO

Placówki żywienia zbiorowego zaopatrują ludność w gotowe do spożycia posiłki i napoje. Ze względu na trwający od kilku lat trend polegający na wzroście zainteresowania społeczeństwa korzystaniem z placówek żywienia zbiorowego, niezbędne jest uświadamianie producentom ciążącej na nich odpowiedzialności za bezpieczeństwo produkowanej żywności. Stały nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej zapewnia bezpieczeństwo żywności. Podczas urzędowych kontroli żywności w tych placówkach sprawdzane jest spełnianie wymagań określonych w prawie żywnościowym / *bieżący stan sanitarny; zachowania higieniczne personelu; utrzymanie porządku i czystości; gospodarka odpadami* /.

Z 388 skontrolowanych zakładów żywienia zbiorowego / ~68 % nadzorowanych / - żadnego kompleksowo nie oceniono negatywnie.

Przeprowadzane kontrole nadal wykazują w tych obiektach nieprawidłowości:

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

Wydano 91 decyzji administracyjnych oraz nałożono 34 mandaty karne.

W stosunku do 2013 roku **ilość wydanych decyzji zmniejszyła się ~ 42% / 157 decyzji w 2013 r. / a ilość nałożonych mandatów wzrosła o 3 / 31 mandatów w 2013 roku /.**

W zakładach żywienia zbiorowego **pobrano do badań 15 próbek środków spożywczych z których zakwestionowano 6 / w 2013 roku zbadano 23 próbki + 15 sanitarnych - nie kwestionowano żadnej /.**

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

MAŁA GASTRONOMIA

Liczba zakładów żywienia zbiorowego typu małej gastronomii zmalała o 10 w stosunku do 2013 roku z 245 zakładów do 235 w 2014 roku..

Do tej grupy należało:

- **154** pijalnie piwa
- **45** zakładów typu fast food
- **17** smażalni
- **19** innych zakładów.

Przeprowadzane kontrole nadal wykazują w tych obiektach nieprawidłowości:

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

Wydano 17 decyzji administracyjnych oraz nałożono 4 mandaty karne.

W stosunku do 2013 roku ilość wydanych decyzji zmniejszyła się ~ 3-krotnie /45 decyzji w 2013 r./

Ilość nałożonych mandatów również zmalała o 3 / 7 mandatów w 2013 roku /.

Spadek liczby zakładów małej gastronomii pozwala przypuszczać, że liczba osób korzystających z tej formy żywienia utrzymuje się na zbliżonym poziomie. Ponieważ dla większości społeczeństwa przyrządzanie posiłków w domach jest tańszą alternatywą zmniejszająca się liczba tych zakładów może również świadczyć o ubożeniu społeczności miejscowej.

Wyraźny spadek wydanych ilości decyzji administracyjnych oraz mniejsza ilość nałożonych mandatów karnych potwierdza wzrost świadomości pracowników na temat zagrożeń wynikających z nieprzestrzegania właściwych warunków sanitarno – higienicznych jak również wdrażanie systemów kontroli wewnętrznej w zakładach małej gastronomii.

2. AKCJE

Po raz kolejny jak w ubiegłych latach w maju 2014 roku przeprowadzono akcję dotyczącą kontroli środków transportu żywności przy współudziale Policji.

Skontrolowano 12 środków transportu, w tym w 3 stwierdzono nieprawidłowości:

- brak decyzji zezwalającej na przewóz żywności,
- brak rejestru temperatur oraz mycia i dezynfekcji,
- brak zaświadczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- brak odzieży ochronnej.

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

Akcja przebiegała sprawnie a współpracę z Policją oceniono bardzo dobrze.

3. TRANSPORT ŻYWNOSCI

Zakłady produkujące żywność posiadają na ogół własne środki transportu, posiadające pozytywne decyzje. Większość obiektów obrotu żywnością dysponuje prawidłowymi środkami transportu, dobrymi technicznie i przeznaczonymi wyłącznie do przewozu artykułów spożywczych. Niektóre zakłady korzystają z usług specjalistycznych firm transportowych. Ilość nadzorowanych środków transportu żywności od 2010 roku sukcesywnie wzrasta.

Z 276 nadzorowanych środków transportu żywności w 2014 roku skontrolowano 56 / 20% /.

Kontrole przeprowadzano głównie na wniosek strony, w związku z ubieganiem się o wydanie decyzji zatwierdzającej lub opinii dopuszczającej środek transportu do przewozu artykułów spożywczych. *Wszystkie oceniane środki transportu spełniały wymagania sanitarno - higieniczne.*

4. WSPÓŁPRACA Z INNYMI SŁUŻBAMI /ORGANAMI KONTROLI

Prowadząc nadzór nad żywieniem, żywnością i przedmiotami użytku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Sosnowcu nawiązał współpracę z:

- **Inspekcją Weterynaryjną** / przekazywania informacji o nadzorowanych obiektach /
- **Inspekcją Farmaceutyczną** / pobieranie prób plementów diety do badań z hurtowni farmaceutycznych oraz aptek /
- **Strażą Miejską** / 6 kontroli punktów sprzedaży żywności podczas imprezy masowej „Dni Sosnowca ”+ 1 kontrola sprzedaży grzybów na straganie za Centrum Handlowym PLAZA przy ul. Szklarnianej /
- **Policją** - / 12 kontroli środków transportu żywności przeprowadzonych w ramach akcji /
- **Wojskową Inspekcją Weterynarii oraz Wojskowym Ośrodkiem Medycyny Prewencyjnej we Wrocławiu** / kontrola w Hurtowni nabiałowej Jogser /.

5. IMPORT / EKSPORT

PPIS w Sosnowcu nadal nie sprawuje nadzoru nad importem środków spożywczych.

Do marca 2014 roku nadzorem obejmował **eksport odżywek przeznaczonych dla dzieci** produkowanych przez firmę NUTRICA Polska Sp. z o. o. /od kwietnia nastąpiła zmiana lokalizacji /.

Ogółem wydano 86 **świadectw jakości partii odżywek dla dzieci o łącznej masie 90 358 kg.**

6. JAKOŚĆ ZDROWOTNA ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH

KRAJOWE ŚRODKI SPOŻYWCZE

Badania laboratoryjne jakości zdrowotnej środków spożywczych wykonywane są , w ramach zintegrowanego systemu badań Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Ogółem przebadano **462 próbki krajowych środków spożywczych** z terenu Sosnowca, w tym pod względem:

- **mikrobiologicznym** - 224 próbki ,
- **chemicznym** - 116 próbek,
- **organoleptycznym** - 92 próbki,
- **obecności zanieczyszczeń** - 26 próbek,
- **pod względem znakowania** - 4 próbki.

W wyniku przeprowadzonych badań zdyskwalifikowano 30 próbek:

- 5 - obecność bakterii Salmonella /łopatka mielona, filet z indyka /,
- 1 - obecność bakterii Listeria /ser twarogowy/
- 4 - niewłaściwe znakowanie /środek specjalnego przeznaczenia żywniowego, suplementy diety/
- 7 - obecność bakterii Escherichia coli /wyroby z mięsa wołowego/
- 4 - obecność szkodników zbożowo-mącznych /zmiotki i wytrzepki/
- 9 - obecność bakterii Enterobacteriaceae /lody gałkowe/.

IMPORTOWANE ŚRODKI SPOŻYWCZE

Ogółem przebadano **40 próbek żywności z importu**, w tym pod względem :

- **chemicznym** – 13 próbek
- **organoleptycznym** – 9 próbek
- **mikrobiologicznym** – 15 próbek
- **zanieczyszczeń** – 2 próbki.

W wyniku przeprowadzonych badań zdyskwalifikowano 3 próbki:

- przekroczona ilość WWA /olej kokosowy/
- niewłaściwe znakowanie /suplement diety/
- niewłaściwe cechy organoleptyczne /świeża ryba/.

Tabela nr 2 - Ilość kwestionowanych próbek żywności w okresie 2010-2014

<i>Rok</i>	<i>Ilość prób</i>	<i>Ilość prób kwestionowanych</i>	<i>Procent prób kwestionowanych</i>	<i>Przyczyny kwestionowania</i>
2010	426	13	3,00%	W 12 próbkach zmiotek i wytrzepek z koszyków pobranych w piekarni stwierdzono obecność szkodników zbożowo – mącznych; w 1 próbie owoców suszonych stwierdzono obecność ciał obcych
2011	483	4	0,80%	W 4 próbkach zmiotek i wytrzepek z koszyków pobranych w piekarni stwierdzono obecność szkodników zbożowo – mącznych
2012	430	9	2,00%	W 7 próbkach zmiotek i wytrzepek z koszyków pobranych w piekarni stwierdzono obecność szkodników zbożowo – mącznych; w 2 próbkach sałatek stwierdzono nieprawidłowe oznakowanie na etykietach
2013	475	16	3,40%	W 1 próbce stwierdzono obecność bakterii Salmonella, w 2 próbkach tłuszczu stwierdzono przekroczenie zawartości wolnych kwasów tłuszczowych, w 1 próbce stwierdzono nieprawidłowe cechy organoleptyczne, w 1 próbce została przekroczona zawartość barwników spożywczych, w 10 próbkach zmiotek i wytrzepek z koszyków pobranych w piekarni stwierdzono obecność szkodników zbożowo- mącznych
2014	518	33	6,40%	W 1 próbce sera twarogowego stwierdzono obecność bakterii Listeria; w 3 próbkach łopatkamielonej stwierdzono obecność bakterii Salmonella; w 1 próbce środka specjalnego przeznaczenia żywieniowego stwierdzono niewłaściwe znakowanie; w 2 próbkach fileta z indyka stwierdzono obecność bakterii Salmonella; w 7 próbkach wyrobów z mięsa wołowego stwierdzono obecność bakterii Escherichia coli; w 1 próbce oleju kokosowego stwierdzono przekroczona ilość WWA; w 4 próbkach zmiotek i wytrzepek z koszyków pobranych z piekarni stwierdzono obecność szkodników zbożowo-mącznych; w 1 próbie ryby stwierdzono nieprawidłowe cechy organoleptyczne; w 4 próbkach suplementów diety stwierdzono nieprawidłowe znakowanie; w 9 próbkach lodów stwierdzono obecność bakterii Enterobacteriaceae

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

Z powodu stałego występowania obecności szkodników zbożowo- mącznych corocznie planowany jest pobór próbek w piekarniach.

7. INTERWENCJE

Na organach dokonujących urzędowej kontroli żywności spoczywa obowiązek ochrony interesów konsumentów przed nieuczciwymi praktykami podmiotów działających na rynku spożywczym. Ocena stanu sanitarno - higienicznego zakładów nadzorowanych wskazuje na konieczność utrzymania dotychczasowego poziomu działań kontrolnych lub też ich wzmożenie w odniesieniu do zakładów, które nadal wykazują niezgodny z wymaganiami stan sanitarny.

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

Z zgłoszonych 91 interwencji:

- **84 rozpatrzone**, w tym:
 - 27 uzasadnionych;
 - 57 nieuzasadnionych ;
- **7 nie rozpatrzone** z powodu:
 - 2 brak szczegółowych danych dotyczących obiektu ;
 - 2 przekazano do rozpatrzenia: PWIS w Zawierciu + Straży Miejskiej;
 - 2 brak kompetencji z uwagi na mało istotną treść;
 - 1 obiekt nieczynny do odwołania.

Wniesione interwencje dotyczyły:

- nieprzestrzegania zasad higieny w obiekcie,
- sprzedaży przeterminowanych/niewłaściwej jakości zdrowotnej artykułów spożywczych,
- niewłaściwego przechowywania/sprzedaży artykułów spożywczych,
- obecności szkodników,
- nieprzestrzegania zakazu palenia tytoniu,
- nieprawidłowości przy sprzedaży towaru,
- nieprawidłowości sanitarno-technicznych w obiekcie,
- niewłaściwa gospodarka odpadami.

W wyniku przeprowadzonych kontroli interwencyjnych nałożono 20 mandatów karnych.

8. WNIOSKI

Stan sanitarno – higieniczny obiektów żywności i żywienia jest bardzo zróżnicowany. Funkcjonują zarówno obiekty nowoczesne jak i stare oraz obiekty małe i bardzo duże typu super i hipermarkety. Ich stan sanitarny i techniczny ulega poprawie między innymi dzięki prowadzonym kontrolom wewnętrznym oraz modernizacji / *sukcesywna wymiana sprzętu i wyposażenia* /. Wdrażanie systemów Dobrej Praktyki higienicznej (GPH), Dobrej Praktyki produkcyjnej (GMP), Systemu Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli (HACCP) staje się niezbędne.

Największą poprawę warunków sanitarno - porządkowych obserwuje się w grupie obiektów żywienia zbiorowego.

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

Zwiększona ilość kwestionowanych prób żywności może świadczyć o pogorszeniu jakości zdrowotnej środków spożywczych wynikającej z nieodpowiednich warunków higienicznych, które mają wpływ na produkowaną i wprowadzaną do obrotu żywność a tym samym na bezpieczeństwo zdrowia konsumentów.

Bezpieczeństwo żywności i paszy jest podstawowym przedmiotem troski publicznej. Narzędziem stosowanym w tym celu jest System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (**RASFF**). Umożliwia on sprawne i szybkie przekazywanie informacji w przypadku zidentyfikowania jakiegokolwiek zagrożenia zdrowia konsumentów.

Najczęstszą przyczyną wycofania z obrotu żywności oraz wyrobów do kontaktu z żywnością była:

- obecność bakterii Salmonella w produktach (*drób świeży, tatr wołowy, bazylika suszona*)
- przekroczenie zawartości witamin oraz składników mineralnych (*suplementy diety*)
- obecność w produktach substancji niedozwolonych (*zanieczyszczenie ryb rtęcią*)
- obecność mikotoksyn w produktach (*kasza gryczana, otręby pszenne*)
- przekroczona zawartość formaldehydu (*przedmioty użytku*).

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.).

W oparciu o w/w rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r w/s jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi - PPIS w Sosnowcu wydał ocenę o przydatności wody do spożycia na terenie miasta Sosnowca w 2014 r.

Badania wody wykonywane są w zintegrowanym Laboratorium Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa śląskiego.

Dane co miesiąc są raportowane w systemie **WODA / relacyjna baza danych /** do WSSE w Katowicach, a następnie / raz w roku / całość zgromadzonej informacji przekazywana jest Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu.

PPIS w Sosnowcu prowadzi kontrolę jakości wody powierzchniowej wykorzystywanej do zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi / podawanej do sieci oraz u odbiorcy / oraz wody z 1 ujęcia / Piaskownia / .

Teren miasta Sosnowca zaopatrywany jest w wodę wykorzystywaną do celów wodociągowych pochodzącą z ujęć powierzchniowych:

- Piaskownia - (52% ludności)

- Goczalkowice + Dzieckowice (48% ludności; woda mieszana w zbiorniku Murcki).

Ujęcie „Kanał Piaskownia” - ogrodzone w celu zabezpieczenia przed dostępem osób postronnych oraz ochrony przed dodatkowym zanieczyszczeniem wody, która należy do kategorii czystości A1 / na podwyższenie kategorii z A2 na A1 wpłynęły obniżone wyniki parametrów mikrobiologicznych tj. bakterie grupy coli, bakterie coli typu kałowego oraz parametrów fizykochemicznych tj. mangan, bar /.

Woda z Ujęcia „Kanał Piaskownia” po uzdatnieniu w **Stacji Uzdatniania Wody w Maczkach stanowi zaopatrzenie dla 52% ludności Sosnowca / 105,070 tys. mieszkańców /.**

Woda z Ujęcia **Goczalkowice + Ujęcia Dzieckowice** po wymieszaniu w zbiornikach wyrównawczych w Murckach i uzdatnieniu w **w Zakładzie Produkcji Wody „ Goczalkowice ” stanowi zaopatrzenie dla 48% ludności Sosnowca / 96,988 tys. mieszkańców /.**

Zakład Produkcji Wody „ Goczałkowice ” stosuje wysoko-sprawną technologię uzdatniania wód z w/w ujęć co zapewnia właściwą jakość wody podawanej do sieci wodociągowej.

Stacja Uzdatniania Wody w Maczkach posiada zmodernizowane urządzenia: filtry pośpieszne, chlorownię w której środkiem dezynfekującym jest podchloryn sodu wytwarzany z chlorku sodu. Woda w stacji jest uzdatniana fizycznie i chemicznie, w tym podlega: wstępnemu utlenianiu, koagulacji, flokulacji, filtracji i dezynfekcji poprzez chlorowanie końcowe.

W/w Stacja prowadzi kontrolę jakości wody poprzez:

- technologiczny monitoring / kontrola w sposób ciągły chloru wolnego i mętności /;
- badania laboratoryjne parametrów wody.

Dobowa produkcja wody w SUW Maczki wynosi -

~ 22,951 tys. m³ /dobę / wartość średnia z 2014 roku /.

Jakość wody w zakresie parametrów fizykochemicznych i mikrobiologicznych kontrolowana jest przed i po uzdatnieniu przez PPIS w Sosnowcu. Wyniki badań potwierdzają, że woda powierzchniowa spełnia wymagania dla kategorii czystości A1 a po uzdatnieniu spełnia wymagania w/s jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

W 2014 roku pobrano 149 próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi **w 24** wyznaczonych reprezentatywnych **punktach na terenie miasta** wykonując:

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

Oznaczenia parametrów fizykochemicznych i bakteriologicznych wykonano zgodnie z zakresami i częstotliwością badań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. /Dz. U. Nr 61 poz. 417 z późn. zm./ w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Badania wykonywane były w akredytowanych laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa śląskiego działających w systemie zintegrowanym:

- Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Dąbrowie Górniczej
- Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach.

Na podstawie wyników badań oraz wymogów zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. /Dz. U. Nr 61 poz. 417 z późn. zm./ w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi zakwestionowano:

- **8% próbek wody pod względem fizykochemicznym / przekroczenia dotyczyły mętności, żelaza, glinu /**

- **9% próbek wody pod względem bakteriologicznym** / bakterie grupy coli, escherichia coli, clostridium perfringens /.

Powtórne badania wskaźników bakteriologicznych i fizykochemicznych nie potwierdziły przekroczeń. Pozostałe próbki wody w zakresie badań wskazanych wskaźników spełniały wymagania ww. rozporządzenia.

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

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

Sprawozdania z badań próbek wody są systematycznie przekazywane Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Sosnowcu.

W 2014 roku **zgłoszono 3 interwencje dotyczące złej jakości wody** przeznaczonej do spożycia. Żadna z interwencji nie okazała się zasadna.

Zły stan techniczny rurociągów miejskich i osiedlowych oraz instalacji wodociągowych w budynkach wpływa na jakość wody u odbiorców. Rurociągi wykonane z materiałów o nie najlepszej jakości (*silnie skorodowane i zawierające na wewnętrznej stronie osady*) stanowią nadal duży odsetek. Wtórne zanieczyszczanie wody a w konsekwencji pogorszenie jej cech organoleptycznych (*wzrasta mętność i żółto-rdzawe zabarwienie wody*) powoduje każde wyłączenie i włączenie zasilania w sieciach miejskich jak i osiedlowych. Dlatego zobowiązano przedsiębiorstwa wodociągowe do zgłaszania każdego przypadku zamiaru odcięcia wody i modernizacji sieci wodociągowej na podstawie art. 8 ustawy z dnia 7 czerwca 2001r o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków /Dz. U. Nr 72 poz. 747 z późn. zm./.

Przedsiębiorstwa wodociągowe na bieżąco informowały PPIS w Sosnowcu o zamiarze odcięcia dostawy wody. Ogółem zgłoszono **66 awarii sieci wodociągowej** / w tym również z powodu modernizacji, których przerwy w dostawie wody nie przekraczały ośmiu godzin /.

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

- informuje o stwierdzonych przekroczeniach dopuszczalnych stężeń wskaźników jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
- współuczestniczą w pobieraniu próbek wody w związku z interwencjami mieszkańców,
- organizują oraz uczestniczą w naradach/konsultacjach mających na celu zapewnienie odpowiedniej jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

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

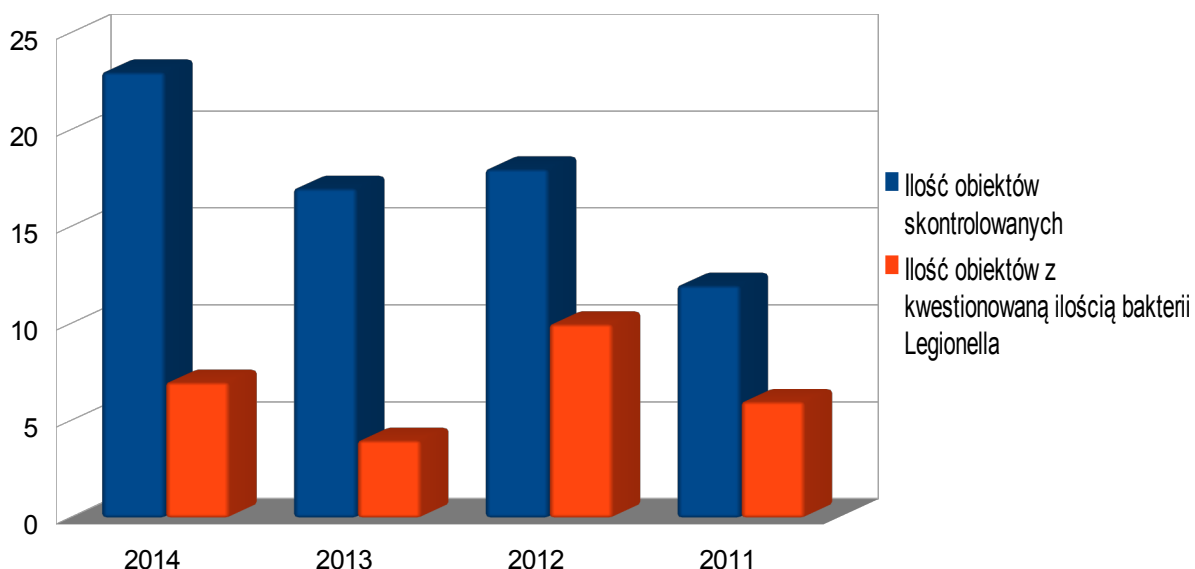
W trosce o zdrowie mieszkańców miasta prowadzony jest nadzór nad obecnością bakterii Legionella w dostarczanej wodzie ciepłej.

Ogółem do badań pobrano **125 próbek wody ciepłej w 23 obiektach** / hotele i obiekty świadczące usługi hotelarskie, domy pomocy społecznej, domy studenta, szpitale i internaty/.

Wyniki badań wykazały ponadnormatywną zawartość pałeczek Legionella w 7 obiektach.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2007 roku w/s jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. nr.61 poz. 417 z późn. zm.) - **wydano 7 decyzji** administracyjnych nakazujących zredukowanie ilości pałeczek Legionella do wymaganego poziomu

Analiza danych z lat 2012-2014 dotycząca wyników badań próbek wody ciepłej pozwala stwierdzić, iż **ilość obiektów w których stwierdzono ponadnormatywną zawartość pałeczek Legionella w instalacji wody ciepłej w stosunku do ilości skontrolowanych obiektów w 2014 roku zwiększyła się / wynosiła 39% /.**



Rok	Ilość obiektów skontrolowanych	Ilość obiektów z kwestionowaną ilością bakterii Legionella
2014	23	7
2013	17	4
2012	18	10
2011	12	6

3. WODY POWIERZCHNIOWE WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI I REKREACJI

Normatywy prawne określają precyzyjnie zakres obowiązków należących do władz lokalnych, właścicieli/ administratorów oraz organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi zażywających kąpiele w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpiele pobierane są próbki wody do badań i wykonywane oceny organoleptyczne zarówno przez Państwową Inspekcję Sanitarną jak również przez właścicieli administratorów obiektów / *w ramach prowadzenia kontroli wewnętrznej* /.

W sezonie letnim 2014 akwen „Stawiki” spełniał rolę kąpieliska.

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

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

Wyniki badań próbek pobranych w trakcie sezonu wykazały przekroczenia parametrów bakteriologicznych podczas jednego poboru w dwóch próbkach.

O niewłaściwej jakości wody został powiadomiony Prezydent miasta oraz ludność poprzez umieszczenie informacji na stronie internetowej PSSE w Sosnowcu. Informacja taka została również zamieszczona na tablicy informacyjnej kąpieliska.

Wyniki próbek kontrolnych nie potwierdziły przekroczeń.

Stan sanitarny kąpieliska „Stawiki” nie budzi zastrzeżeń:

- teren zielony uporządkowany i zadbane
- kąpielisko oznakowane widoczną/czytelną tablicą informacyjną zawierającą niezbędne dane
- 2 kabiny TOY-TOY wyposażone prawidłowo w środki higieniczne
- obiekt strzeżony przez odpowiednią ilość właściwie wyposażonych ratowników.

4. BASENY

Ilość basenów na terenie Sosnowca pozostaje bez zmian:

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

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

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

W 2014 roku kontrolowano wszystkie baseny (4 kryte i 2 sezonowe).

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

5. OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

Jest to bardzo liczna / **844 obiekty** / i zróżnicowana grupa obiektów do której należą :

- **podmioty lecznicze** / publiczne i niepubliczne udzielające świadczeń ambulatoryjnych /;
- **obiekty usługowe** / hotelarskie, zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej itp./;
- **obiekty użyteczności publicznej** / kulturalno - widowiskowe, sportowe, apteki, cmentarze, domy przedpogrzebowe, noclegownia, domy pomocy społecznej, targowiska, stacje benzynowe, izba wytrzeźwień, dworce, stacje , areszt śledczy, wysypisko odpadów itp. /.

Najliczniejszymi w tej grupie są:

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

PODMIOTY LECZNICZE

Z 187 nadzorowanych podmiotów leczniczych / publicznych i niepublicznych / w 2014 r, skontrolowano 172 podmioty lecznicze(92%) przeprowadzając w nich ogółem 561 kontroli sanitarnych .

Nieprawidłowości stwierdzono w 1 obiekcie:

- brudne ściany i sufity pomieszczeń przychodni;
- niesprawne urządzenie sanitarne w pomieszczeniu WC.

Wydano decyzję nakazującą likwidację stwierdzonych nieprawidłowości, która została wykonana.

W pozostałych skontrolowanych placówkach nie stwierdzono uchybień znacząco wpływających na utrzymanie prawidłowego stanu sanitarno-porządkowego.

Wyniki kontroli potwierdzają:

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

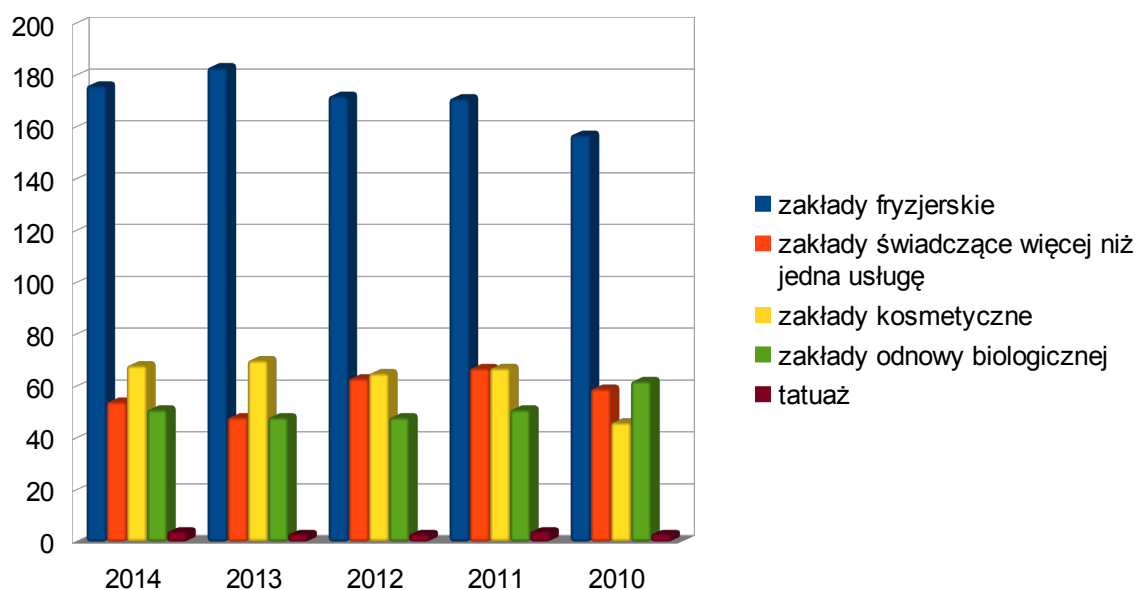
W 2014 r wydano 33 decyzje o spełnieniu wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2012.739).

OBIEKTY USŁUGOWE

Grupę obiektów usługowych tworzy **369 zakładów**, w tym:

- **176** zakłady fryzjerskie,
- **68** zakładów kosmetycznych,
- **54** zakłady świadczące > niż 1 usługę (*fryzjerskie/kosmetyczne/odnowy biologicznej*),
- **51** zakładów odnowy biologicznej,
- **4** zakłady tatuażu,
- **13** obiektów świadczących usługi hotelarskie,
- **3** hotele.

Poniższy wykres i tabela obrazują zmiany liczby poszczególnych zakładów usługowych na przestrzeni lat 2011-2014.



<i>ROK</i>	<i>zakłady fryzjerskie</i>	<i>zakłady świadczące więcej niż jedną usługę</i>	<i>zakłady kosmetyczne</i>	<i>zakłady odnowy biologicznej</i>	<i>tatuaż</i>
2014	176	54	68	51	4
2013	183	48	70	48	3
2012	172	63	65	48	3
2011	171	67	67	51	4
2010	157	59	46	62	3

Jak wynika z zestawienia ilość obiektów usługowych na terenie Sosnowca jest stabilna, utrzymuje się mniej więcej na stałym poziomie w stosunku do 2013 roku z ogólną tendencją wzrostową zakładów świadczących więcej niż jedną usługę i zakładów odnowy biologicznej na przestrzeni lat oraz spadkiem liczby zakładów fryzjerskich.

Ogółem w 2014 roku przeprowadzono **329 kontroli w 321 zakładach usługowych (86,9%)**.

Przeprowadzone kontrole wykazały, że:

- właściciele dbają o estetykę i funkcjonalność obiektów
- ogólny stan sanitarno- techniczny zakładów usługowych nie budzi zastrzeżeń
- większość zakładów prowadzi uregulowaną gospodarkę odpadami niebezpiecznymi / posiada stosowne procedury /
- sukcesywnie ulega poprawie stan sanitarny i techniczny w obiektach / świadczy o tym również malejąca ilość wydawanych decyzji /.

W wyniku przeprowadzonych kontroli **nałożono 1 mandat karny w zakładzie fryzjerskim** na kwotę 100,00 zł za stwierdzone nieprawidłowości:

- brak higienicznych warunków przechowywania bielizny czystej;
- brak porządku i czystości na stanowiskach pracy.

Wydano 3 decyzje w zakładzie fryzjerskim /2/ i w zakładzie kosmetycznym /1/ dotyczące:

- odnowienia przez pomalowanie ścian i sufitu w toalecie
- zapewnienia podajników i środków higieny / papier toaletowy, mydło w płynie, ręczniki jednorazowe / w toalecie
- zapewnienie higienicznych warunków przechowywania bielizny czystej
- opracowania procedur postępowania ze sprzętem wielorazowego użytku.

Kontrole sprawdzające wykazały wykonanie decyzji i poprawę stanu sanitarno-porządkowego.

Na terenie Sosnowca funkcjonują:

- **3 kategoryzowane hotele** / hotel Centrum Sosnowiec zlokalizowany ul. Modrzejowska3 objęto nadzorem od 2014 roku, stan sanitarno-techniczny bez zastrzeżeń; pomieszczenia hotelowe utrzymane czysto i sprzątane na bieżąco; zaopatrzenie w środki czystościowe i higieniczne wystarczające /;
- **13 obiektów świadczących usługi hotelarskie, które nie posiadają kategoryzacji** / do tej grupy zaliczamy: pokoje gościnne, zajazdy, hotele bez zaszeregowania itp.; bieżący stan sanitarno-porządkowy obiektów oceniono w części jako dobry oraz jako dostateczny /.

W 2 hotelach stwierdzono ponadnormatywne przekroczenie pałeczek Legionella w badanych próbkach wody ciepłej - wydano decyzje administracyjne wyznaczając terminy realizacji:

- 16 listopad oraz 15 grudzień 2014 r.

Decyzje nie zostały zrealizowane. Wszczęto postępowanie egzekucyjne.

POZOSTAŁE OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

W 2014 przeprowadzono **186 kontroli sanitarnych w 172 pozostałych obiektach użyteczności publicznej** / skontrolowano 84 % z ogółu 206 obiektów nadzorowanych /.

Do grupy pozostałych obiektów użyteczności publicznej należy:

- **110 aptek** - urządzone prawidłowo i funkcjonalnie, estetyczne, w dobrym stanie sanitarnym i technicznym. Skontrolowano łącznie 96 obiektów / ~ 84 % /.
- **22 obiekty sportowe** (boiska, hale sportowe, kluby sportowe, korty tenisowe, lodowisko i ścianę wspinaczkową) – utrzymują właściwy stan sanitarno- techniczny / zachowana bieżąca czystość, wystarczająca ilość środków higienicznych i czystościowych, sprawne urządzenia sanitarne i na bieżąco dezynfekowane/. Skontrolowano 18 obiektów / 82 % /. Wydano decyzję dotyczącą odnowienia ścian i sufitów w szatniach, sali ćwiczeń oraz korytarzach Klubu Karate / Sosnowiec ul. Andersa 1A / . **Decyzja została wykonana.**
- **19 obiektów kulturalno – widowiskowych** (kina, ośrodki kultury, kluby i obiekty widowiskowe, Casino, teatr). Skontrolowano 19 obiektów / 100% /.

Zgodnie z ustawą z dnia 28 marca 2009r o bezpieczeństwie imprez masowych /Dz. U. z 2013 r poz. 611 z późm. zm./ na wniosek organizatorów wydano 15 opinii sanitarnych o imprezach masowych.

- **Dworzec PKP Sosnowiec Główny** – dobry stan sanitarno- techniczny / otoczenie, perony, sanitariaty - utrzymane czysto /.
- **4 przystanki kolejowe** – nie posiadają zaplecza sanitarno–technicznego oraz kas biletowych / otoczenie obiektów utrzymane jest w dostatecznej czystości /.
- **Areszt Śledczy** - posiada 351 miejsc dla aresztantów; obiekt nadal wykazuje dostateczny stan sanitarno- techniczny pomimo wdrożonych prac modernizacyjnych i remontowych obejmujących: instalację wentylacyjną, pomieszczenia łaźni, pomieszczenia kuchni i wymiany pokrycia dachu / modernizacja przeprowadzana jest etapami w miarę pozyskiwanych środków /; **otoczenie** obiektu zagospodarowane i utrzymane w bieżącej czystości; Ambulatorium na terenie aresztu objęto programem dostosowania / z terminem realizacji w 2016roku w celu spełnienia wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 roku w/s szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2012.739).

Zgodnie z rejonizacją Areszt Śledczy przeznaczony jest dla tymczasowo aresztowanych pozostających do dyspozycji Sądu Rejonowego i Prokuratur Rejonowych w Sosnowcu.

W ramach Aresztu Śledczego w Sosnowcu w jednym z pawilonów funkcjonuje również oddział zakładu karnego typu półotwartego dla skazanych mężczyzn recydywistów.

Przebywający tu skazani zatrudniani są przy pracach porządkowych i pomocniczych.

- **Szalety publiczne** - zlokalizowane przy dworcu PKP / ul. Warszawska / oraz przy dworcu PKM / ul. Mościckiego / są w dobrym stanie sanitarno - higienicznym i technicznym / dostosowane dla osób niepełnosprawnych /. Dodatkowo na terenie centrów handlowych zlokalizowane są szalety /ogólnodostępne / - ich stan oceniono jako dobry / zapewnione środki higieniczne i bieżąca dezynfekcja urządzeń sanitarnych /.
- **Izba wytrzeźwień** – stan sanitarno-techniczny i porządkowy oceniono na dostateczny;
- **1 Noclegownia** – Noclegownia Diecezji Sosnowieckiej „ CARITAS ” - Sosnowiec ul. Kaliska 25. Obiekt zlokalizowany w budynku jednopiętrowym, na terenie ogrodzonym; przeznaczony jest tylko na pobyt mężczyzn; posiada pokoje wyposażone w: łóżka, szafki, krzesła i stoliki, pomieszczenia sanitarne, podręczne kuchenki, lodówki oraz magazyny. Stan sanitarno-higieniczny obiektu oceniono na dostateczny.
- **5 Domów Opieki Społecznej** – zapewniają dzienną jak i całodobową opiekę; gwarantują: wyżywienie, programy rehabilitacyjne oraz programy zajęciowe; Stan sanitarno-techniczny i porządkowy nie budził zastrzeżeń; pokoje i sanitariaty utrzymane czysto; urządzenia sanitarne sprawne; zaopatrzenie w środki czystościowo – higieniczne wystarczające. Stan sanitarny tych obiektów podobnie jak w ubiegłych latach ocenia się jako dobry. W 2014 r. objęto nadzorem nowy Dom Opieki Społecznej *OAZA SPOKOJU* zlokalizowany przy ul. Jabłoniowej 8.

Wydano decyzję w związku ze stwierdzeniem ponadnormatywnego przekroczenia ilości pałeczek Legionella w próbkach wody ciepłej w Domu Opieki Społecznej zlokalizowanym przy ul. Jagiellońskiej 2. Termin realizacji wyznaczono do 30.09.2014r. *Decyzja jest w trakcie realizacji.*

- **16 Zakładów Pogrzebowych** – obiekty prowadzą prawidłową gospodarkę odpadami medycznymi; wyposażone są w wystarczającą ilość środków dezynfekcyjnych i czystościowych; zakres świadczonych usług jest zgodny z deklarowanym.

Według oceny PPIS w Sosnowcu stan sanitarny skontrolowanych pozostałych obiektów użyteczności publicznej nie budził zastrzeżeń.

6. INTERWENCJE

Ogółem w 2014 roku wpłynęły **24 interwencje**, które dotyczyły:

- **1 dot. uciążliwości spowodowanej przez hałas / głośno pracujące urządzenia węzła ciepłowniczego w bloku mieszkalnym /**. Interwencja okazała się niezasadna / przeprowadzono 3 kontrole oraz 1 pomiar hałasu /.
- **11 dot. niewłaściwego stanu sanitarnego pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi:**
 - 4 dot. awarii kanalizacji,
 - 3 dot. zagrzybienia i zawilgocenia pomieszczeń mieszkalnych,
 - 1 dot. zapachów w budynkach mieszkalnych,
 - 1 dot. niewłaściwego stanu obiektów użyteczności publicznej,
 - 1 dot. zamieszkiwania przez osoby bezdomne korytarzy w budynku mieszkalnym,
 - 1 dot. niewłaściwego stanu sanitarno -porządkowego piwnic w budynku mieszkalnym.

5 interwencji z w/w grupy interwencji przekazano do załatwienia zgodnie z kompetencjami :

- 3 do Państwowego Inspektora Nadzoru Budowlanego w Sosnowcu
- 2 do Sekcji Epidemiologii /zamieszkiwanie przez osoby bezdomne korytarzy w budynku mieszkalnym + zły stan sanitarno – porządkowy pomieszczeń piwnicznych /.

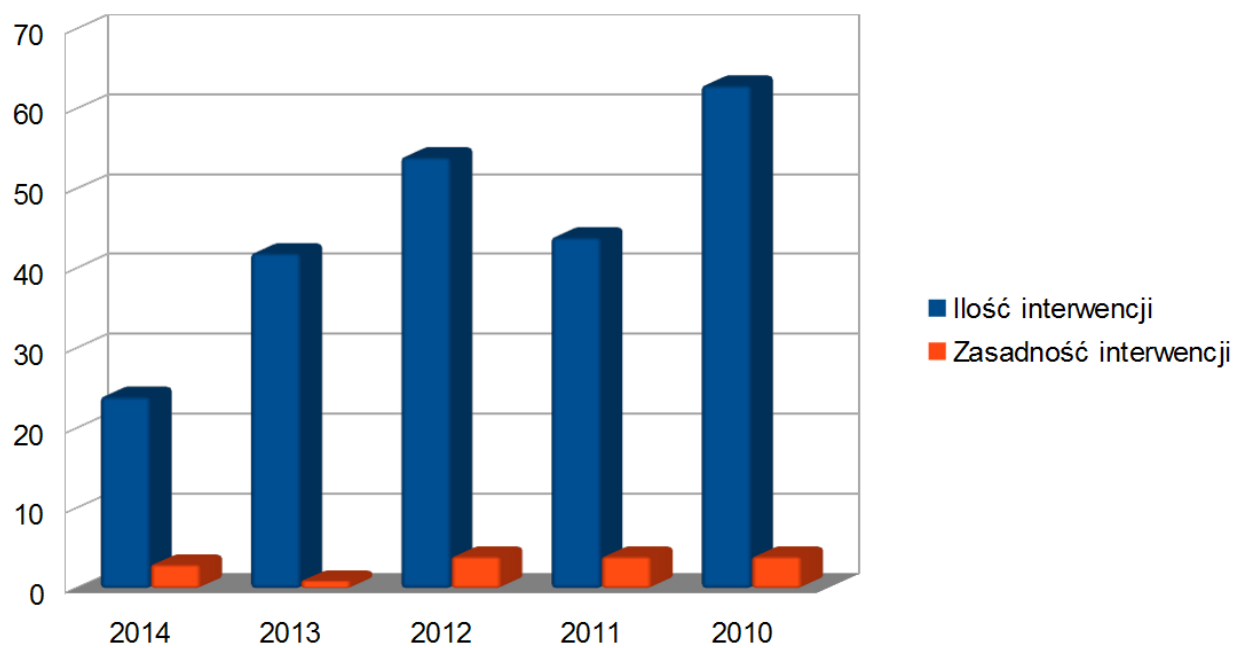
Przeprowadzono 6 kontroli w obrębie tej grupy interwencji - nie wydano decyzji administracyjnych ale nałożono 1 mandat karny na 100 zł / interwencja zasadna /

- **12 innych interwencji dotyczących:**
 - 1 dot. niewłaściwego stanu sanitarnego toalety publicznej,
 - 1 dot. nieprawidłowej gospodarki odpadami medycznymi w placówce służby zdrowia,
 - 1 dot. niewłaściwego stanu sanitarno- technicznego w szpitalnej izbie przyjęć,
 - 1 dot. zaśmiecania posesji przez bezdomnych,
 - 1 dot. uciążliwości związanych z prowadzeniem hodowli,
 - 1 dot. złych warunków sanitarno- higienicznych w klubie karate,
 - 1 dot. niewłaściwego wyposażenia apteczek ratownictwa wodnego,
 - 1 dot. zanieczyszczenia piaskownic,
 - 1 dot. zanieczyszczenia wód i gleby ściekami,
 - 1 dot. nielegalnego wysypiska śmieci,
 - 1 dot. odcięcia wody do spożycia w budynku mieszkalnym,
 - 1 dot. niewłaściwego stanu sanitarno- porządkowego w zakładzie fryzjerskim,

Przeprowadzono 8 kontroli, wydano 2 decyzje / 2 interwencje zasadne /:

- 1 dot. złych warunków sanitarno- higienicznych w klubie karate (wydano decyzję dotyczącą odnowienia ścian i sufitów, która została wykonana w terminie),
- 1 dot. niewłaściwego stanu sanitarno- technicznego w szpitalnej izbie przyjęć (wydana decyzja dotycząca odnowienia ścian i sufitów została prolongowana do 31.03.1015r).

Poniższy wykres i tabela ilustrują stosunek ilości wnoszonych interwencji do ilości potwierdzonych uzasadnionych zarzutów w nich wnoszonych na przestrzeni lat 2010-2014.



Rok	Ilość interwencji	Zasadność interwencji
2014	24	3
2013	42	1
2012	54	4
2011	44	4
2010	63	4

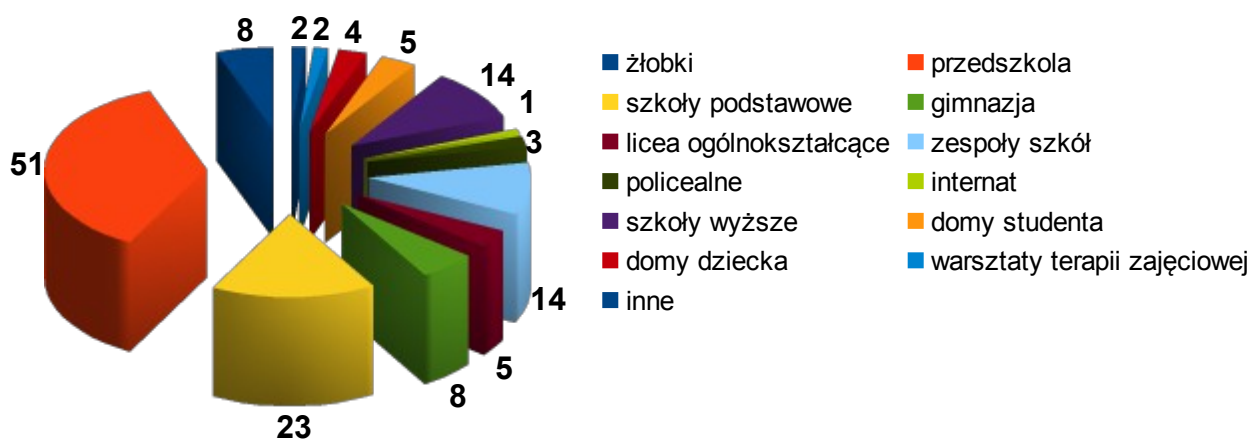
IV.

HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY

W 2014 roku PPIS w Sosnowcu obejmował ewidencją i planowym nadzorem 140 obiektów dla dzieci i młodzieży.

Ogółem skontrolowano: 135 placówek szkolno – wychowawczych.

Obiekty objęte nadzorem PPIS w Sosnowcu w 2014 roku



Nadzór nad placówkami pobytu dzieci i młodzieży prowadzony jest w celu potwierdzenia zapewnienia higienicznych warunków do nauki i wypoczynku oraz bezpieczeństwa dzieci i młodzieży.

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

Kontrole w placówkach nauczania i wychowania dotyczyły:

- bieżącej czystości i warunków do utrzymania higieny,
- stanu technicznego pomieszczeń / *sal zajęć, sal gimnastycznych wraz z ich zapleczem, terenów i urządzeń kultury fizycznej* /,
- realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin / *pracownie/laboratoria oraz warsztaty szkolne* /,
- tygodniowych rozkładów zajęć,
- dostosowania mebli przedszkolnych/szkolnych do wzrostu dzieci/uczniów.

1. ŻŁOBKI

W 2014 roku funkcjonowało **8 żłobków** / *4 publiczne + 4 niepubliczne* /, zapewniających opiekę 330 dzieciom.

Przeprowadzone kontrole / **10 kontroli** w *8 żłobkach* / nie wykazały nieprawidłowości.

W 2014 roku pozytywną opinię na prowadzenie działalności, uzyskał 1 niepubliczny żłobek.

2. PLACÓWKI WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO

W 2014 roku z **51 nadzorowanych** placówek **skontrolowano 50** przeprowadzając w nich **68 kontroli**.

Przeprowadzone kontrole potwierdziły prawidłowy stan techniczny we wszystkich placówkach za wyjątkiem 3 placówek, wobec których prowadzone jest postępowanie administracyjne / *wydano 3 decyzje prolongujące termin realizacji obowiązków* /.

W 2014 roku uruchomiono 1 przedszkole w nowo oddanym obiekcie.

ERGONOMIA W PRZEDSZKOLACH

W 2014 roku **dokonano oceny dostosowania mebli** przedszkolnych do wzrostu dzieci **w 5 placówkach przedszkolnych**.

Oceniając meble zwracano szczególną uwagę na:

- dostosowanie parametrów funkcjonalnych mebli do wzrostu dzieci,
- oznakowanie mebli,
- zestawienie mebli i ich stan techniczny
- posiadanie certyfikatu na meble.

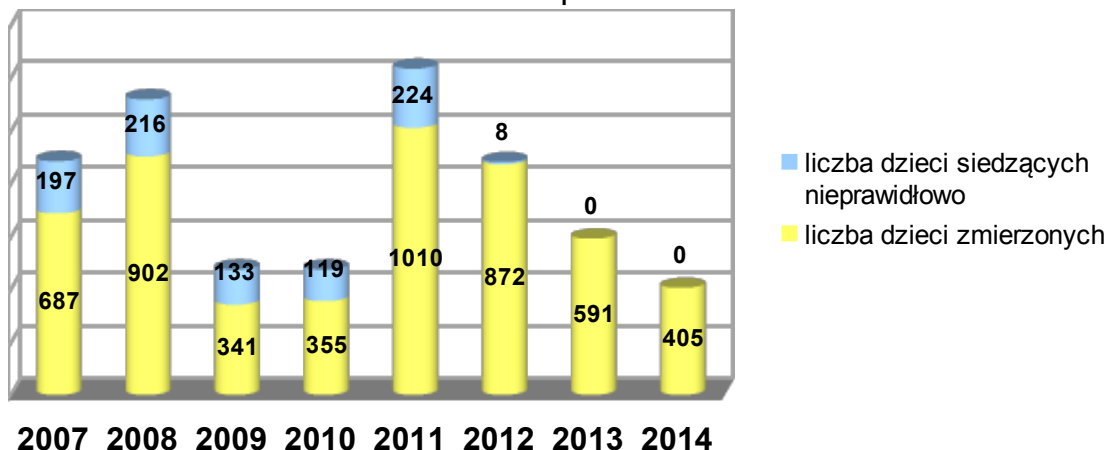
Oceną wzrostu dzieci oraz ich rozmieszczenia w stolikach i krzesłach **objęto 405 dzieci w 21 oddziałach przedszkolnych**.

Wyniki analiz wykazały, że:

- wszystkie badane przedszkolaki korzystają z mebli prawidłowo dostosowanych do wzrostu
- placówki posiadają meble oznakowane kolorami lub numerami / *zgodnie z obowiązującą normą* /.

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

Dostosowanie mebli do wzrostu dzieci w przedszkolach w okresie: 2007-2014



Jak wynika z przedstawionych danych sytuacja w zakresie organizacji prawidłowego stanowiska pracy przedszkolaka, na przestrzeni ostatnich 8 lat, ulega znacznej poprawie.

Poprawa świadczy o wzroście świadomości kadry pedagogicznej, i wymiernych pozytywnych efektach nadzoru prowadzonego przez PPIS w Sosnowcu.

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

Na terenie Sosnowca funkcjonuje:

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

Kontrole przeprowadzone w 11 obiektach potwierdziły prawidłowe warunki sanitarno - higieniczne.

4. SZKOŁY

W 51 szkołach wszystkich typów i stopni / za wyjątkiem szkół wyższych / przeprowadzono łącznie 64 kontrole, które wykazały zły stan techniczny 6 placówek:

- brudne ściany/sufity,
- zły stan nawierzchni dojścia do obiektu,
- zniszczona nawierzchnia parkietu,
- brak dopływu ciepłej bieżącej wody w sanitariatach uczniowskich.

Ogółem wydano 11 decyzji administracyjnych, w tym:

- 6 nakładających obowiązki / 1 wykonano /
- 5 prolongujących termin realizacji.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że:

- w 46 szkołach funkcjonują gabinety profilaktycznej opieki zdrowotnej / ich liczba nie uległa zmianie od 2010 roku /;
- w 1 placówce brak zapewnienia dostępu bieżącej ciepłej wody w sanitariatach.

MIKROKLIMAT W SZKOŁACH

Przeprowadzone kontrole potwierdziły, że sale lekcyjne są prawidłowo wentylowane i utrzymywana jest w nich odpowiednia temperatura powietrza.

Wymiana powietrza w pomieszczeniach sanitariatów odbywa się w większości szkół jedynie w sposób naturalny poprzez zainstalowane kratki wentylacyjne /grawitacyjne i/lub za pomocą otwieranych okien i drzwi (*brak dodatkowej wentylacji mechanicznej*).

ERGONOMIA W SZKOŁACH

Na przestrzeni ostatnich lat obserwowana jest sukcesywna wymiana umeblowania starego typu / *nie spełniającego wymagań* / na meble posiadające certyfikaty, o regulowanej wysokości, co pozwala na zapewnienie prawidłowego stanowiska ucznia.

W 2014 roku pomiarami objęto 219 uczniów z 3 placówek szkolnych.

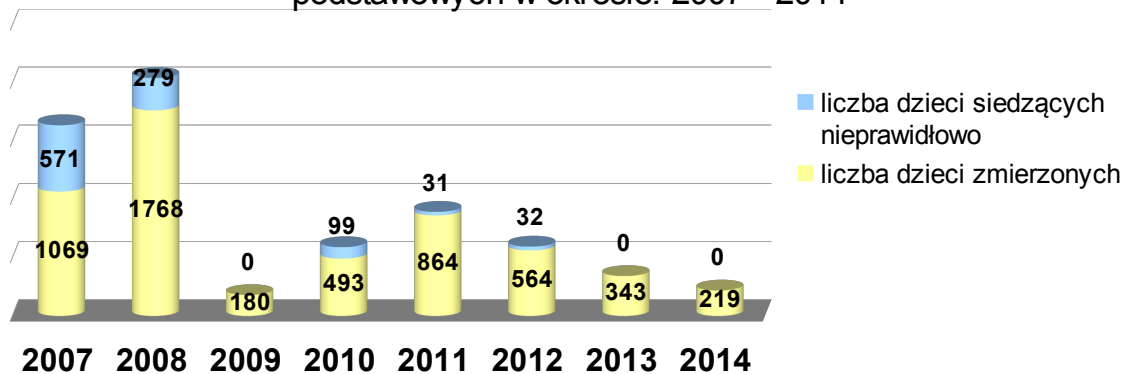
Dokonując oceny rozmieszczenia uczniów w ławkach szkolnych zwracano uwagę na:

- dostosowanie parametrów funkcjonalnych mebli do wzrostu uczniów,
- stan techniczny i oznakowanie mebli,
- odpowiednie zestawienie mebli
- posiadanie certyfikatu na meble.

Wyniki pomiarów wykazały, że uczniowie korzystają z mebli prawidłowo dostosowanych do wzrostu.

Poniższe zestawienie ilustruje wyniki badań dostosowania mebli do wzrostu uczniów w szkołach na przestrzeni lat 2007 -2014.

Dostosowanie mebli do wzrostu uczniów w szkołach podstawowych w okresie: 2007 - 2014



Z przeprowadzonej analizy wynika, że prawidłowy dobór mebli, z których korzystają uczniowie w szkołach uległ znacznej poprawie na przestrzeni ostatnich lat.

ANALIZA TYGODNIOWYCH ROZKŁADÓW ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

Nadzór nad warunkami higieny procesów nauczania i wychowania polega na ocenie prawidłowości planowania nauki i odpoczynku. W ramach nadzoru ocenie podlegają tygodniowe rozkłady zajęć lekcyjnych w szkołach pod kątem:

- równomiernego rozłożenia zajęć dydaktycznych w poszczególnych dniach tygodnia;
- nieprzekraczania maksymalnej dopuszczalnej liczby godzin;
- zdwojenia godzin danego przedmiotu w ciągu tygodnia nie więcej niż 1 raz w tygodniu;
- uwzględniania w każdym dniu zajęć z elementami ruchu;
- przerw międzylekcyjnych 5-minutowych.

Przeprowadzone kontrole w w/w zakresie nie wykazały nieprawidłowości / od 2010 roku /.

Wyniki analiz tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych na przestrzeni lat 2010-2014 ilustruje poniższa tabela.

ROK	Ilość badanych szkół	Ilość badanych oddziałów	Ilość nieprawidłowych tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych
2010	26	259	1*
2011	22	179	0
2012	38	347	0
2013	37	386	0
2014	21	192	0

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

INFRASTRUKTURA DO PROWADZENIA ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Pomieszczenia sportowe w szkołach są na bieżąco modernizowane i remontowane. Warunki do utrzymania higieny osobistej znacznie się polepszyły, jednakże dzieci i młodzież nadal nie korzystają z urządzeń natryskowych systematycznie / *najczęściej z nich korzystają po dodatkowych zajęciach* /.

Wyniki kontroli szkół / bez szkół wyższych / wykazały, że:

- 45 placówek posiada odpowiednie warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego;
- 1 placówka niezależnie od posiadanej infrastruktury zajęcia wf prowadzi na korytarzu;
- 5 placówek nie zapewnia uczniom warunków do zajęć z wychowania fizycznego;
- 12 placówek posiada szkolny zespół sportowy z boiskiem;
- 1 placówka posiada szkolny zespół sportowy bez boiska;
- 1 placówka posiada wyłącznie salę gimnastyczną;
- 1 placówka posiada salę gimnastyczną z boiskiem;
- 12 placówek posiada salę rekreacyjno - zastępczą z boiskiem;
- 14 placówek posiada salę gimnastyczną oraz salę rekreacyjną z boiskiem;
- 2 placówki posiada salę rekreacyjno – zastępczą bez boiska;
- 2 placówki posiadają wyłącznie salę rekreacyjno - zastępczą;
- 1 placówka posiadała wyłącznie boisko sportowe.

Wydano 1 decyzję administracyjną dotyczącą poprawy stanu technicznego bloku sportowego z uwagi na stwierdzone zawilgocenia ścian i sufitu sali gimnastycznej.

DOŻYWIANIE DZIECI I MŁODZIEŻY W SZKOŁACH

W wyniku przeprowadzonych kontroli ustalono, że:

- 39 szkół prowadziło dożywianie dla uczniów;
- 5310 uczniów spożywało posiłki w szkole;
- 725 uczniów spożywało posiłki dofinansowane;
- 28 szkół organizowało wspólne śniadania dla 350 dzieci;
- 23 szkoły zapewniały napoje /mleko finansowane ze środków unijnych dla 6376 dzieci;
- 26 placówek w ramach akcji „owoce w szkole” zapewniało owoce i warzywa dla 4026 dzieci.

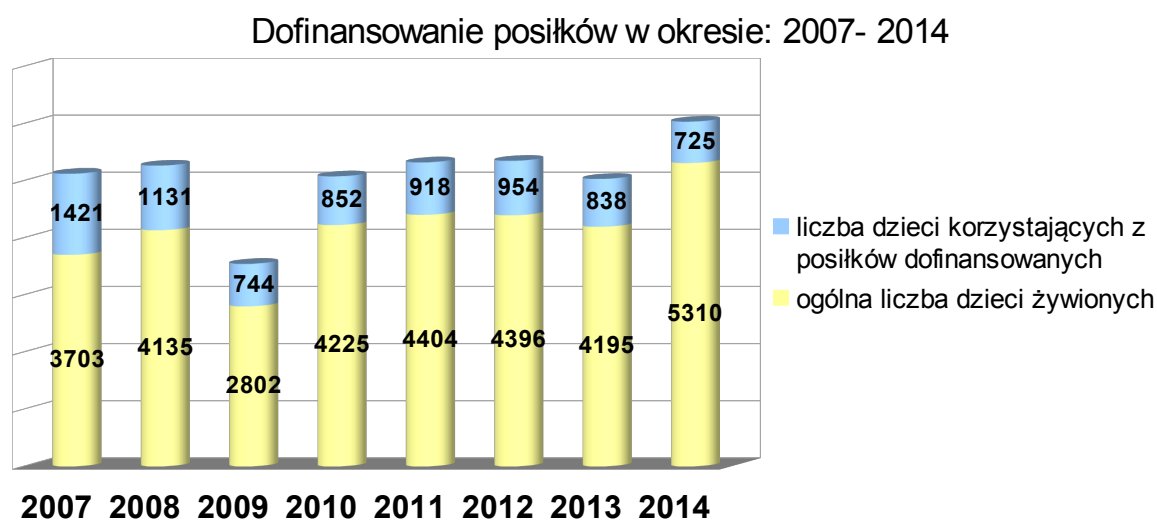
W roku 2014 zainteresowanie spożywaniem ciepłego posiłku w szkole przez dzieci i młodzież nieznacznie wzrosło w stosunku do 2013 roku.

Widoczny jest również wzrost zainteresowania dzieci i młodzieży pić mleka w ramach akcji „szklanka mleka”.

Zwiększeniu uległa liczba dzieci biorących udział w akcji „owoce w szkole”, wynika to z objęcia programem także dzieci 6 letnich z oddziałów „0” w placówkach szkolnych.

Zmalała natomiast liczba dofinansowywanych obiadów i II śniadań.

Poniższy wykres przedstawia ilość dzieci spożywających posiłki w szkole oraz posiłki dofinansowane na przestrzeni okresu: 2007-2014



5. SZKOŁY WYŻSZE

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Sosnowcu nadzoruje 4 uczelnie wyższe usytuowane w 14 obiektach. Stan techniczny placówek budzi zastrzeżenia i dotyczy głównie obiektów 2 wydziałów Uniwersytetu Śląskiego / *od 2010 r. nie zrealizowano obowiązków decyzji administracyjnych* /.

Stan sanitarno – higieniczny tych obiektów wymaga poprawy poprzez:

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

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

Systematycznej poprawie ulegają warunki lokalowe Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Istniejące budynki są modernizowane, baza lokalowa ulega powiększeniu / w 2014 roku oddano do użytku segment dobudowany do budynku przy ul. Jagiellońskiej 4 /.

6. WYPOCZYNEK ZIMOWY I LETNI DZIECI I MŁODZIEŻY

W 2014 roku dla **536** dzieci i młodzieży formę zorganizowanego wypoczynku / w formie turnusów / zapewnił: Miejski Ośrodek Sportów i Rekreacji w Sosnowcu, Uczniowski Klub Sportowy „TRAMP” /z siedzibą w Zespole Szkół Ogólnokształcących nr 5 ul. Bohaterów Monte Cassino 46/ oraz ZAGŁĘBIE S.A.

Podobnie jak w latach ubiegłych **9 klubów osiedlowych** (miejskich/sosnowieckich spółdzielni mieszkaniowych) **udostępniało** dzieciom i młodzieży swoją bazę w okresie przerwy zimowej i letniej. W organizowanych zajęciach uczestniczyło **889** dzieci.

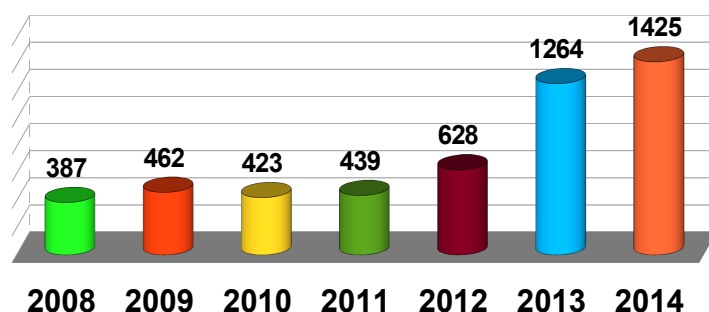
Na terenie w/w placówek organizowane były małe formy wypoczynku:

- zajęcia plastyczne,
- gry i zabawy ruchowe,
- turnieje oraz wycieczki turystyczno – krajoznawcze.

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

Poniższy wykres przedstawia ilość dzieci i młodzieży korzystającej z wypoczynku w okresie: 2008 – 2014.

Formy zorganizowane wypoczynku dla dzieci i młodzieży w okresie: 2008 - 2014



Jak wynika z zestawienia od 2010 roku systematycznie wzrasta ilość uczestników zorganizowanych form wypoczynku w mieście.

Kontrole przeprowadzone w 2014 roku potwierdziły właściwy stan sanitarno - porządkowy i techniczny placówek uczestniczących w akcji "LATO" oraz "ZIMA".

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

7. INTERWENCJE

W roku 2014 zgłoszono 1 interwencję dotyczącą występowania zachorowań na świerzb i wszawicę wśród uczniów i wychowanków w Szkole Podstawowej nr 4 w Sosnowcu, ul. Kościelna 9 i w Oddziale nr 2 Żłobka Miejskiego w Sosnowcu, ul. Jagiellońska 13F.

Przeprowadzone kontrole nie potwierdziły stawianych zarzutów w piśmie - interwencję uznano za nieuzasadnioną.

8. WSPÓŁPRACA Z URZĘDAMI/ ORGANAMI

Ścisła współpraca z władzami samorządowymi / *Wydziałem Edukacji* /, przekazywanie w formie wystąpień informacji dotyczących stwierdzanych nieprawidłowości, powoduje, że organy prowadzące nadzór nad placówkami szkolno-wychowawczymi znacznie szerzej postrzegają problemy w/w placówek i szybciej podejmują działania naprawcze, co w konsekwencji prowadzi do poprawy warunków pobytu i pracy w placówkach oświatowo - wychowawczych.

9. WNIOSKI

Większość placówek oświatowo-wychowawczych wykazuje dobry stan techniczny i sanitarny. W ostatnich latach zaobserwowano systematyczną wymianę umeblowania starego typu na sprzęt posiadający certyfikaty, a także znacznie większą dbałość o higieniczne i estetyczne utrzymywanie pomieszczeń.

Dyrekcje placówek opracowują i wdrażają metody i procedury zapewniające w sposób ciągły dostępność artykułów higienicznych / *mydła, ręczników papierowych oraz papieru toaletowego* /.

Monitorowanie w ostatnich latach prawidłowości natężenia i równomierności oświetlenia w placówkach światłem sztucznym wpłynęło na wykonawstwo pomiarów kontrolnych oraz / *w przypadku stwierdzenia nieodpowiednich wartości* / do modernizacji/wymiany oświetlenia, aby zapewniało komfort pracy uczniom i nie stanowiło dla nich uciążliwości / *w większości placówek* /.

Nadal nierozwiązany pozostaje problem utrzymania higieny po zajęciach z wychowania fizycznego. Pomimo zapewnienia coraz lepszych warunków urządzeń natryskowych - dzieci i młodzież szkolna nie korzystają z nich po zajęciach z wychowania fizycznego.

V.
HIGIENA PRACY

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

Kontrola i ocena stanu sanitarnego we wszystkich typach zakładów pracy obejmowała:

- przestrzeganie przepisów z zakresu bezpieczeństwa i higieny warunków pracy
- wykonawstwo badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy
- ocenę ryzyka związanego z występowaniem czynników szkodliwych i uciążliwych
- ochronę zdrowia pracowników narażonych na substancje/czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym oraz szkodliwe czynniki biologiczne
- gospodarkę i wprowadzanie do obrotu substancji chemicznych i ich mieszanin, w tym produktów biobójczych, detergentów oraz prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3 .

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

W 2014 roku nadzorowano **327 podmiotów / 502 obiekty /**, w których zatrudnionych było **26 943 pracowników / zatrudnienie zwiększyło się o ~ 7,8% w stosunku do roku ubiegłego /**.

Zakłady małe i średnie / zatrudniające do 50 pracowników / stanowią ~ 80% nadzorowanych zakładów . Ich ogólna liczba wzrosła o 8,9 % / w stosunku do roku ubiegłego /.

W ciągu roku nadzorem objęto **18 nowych zakładów**, w tym 4 nowe duże zakłady / zatrudniające powyżej 250 osób / oraz **29 zakładów produkujących artykuły spożywcze .**

Likwidacji uległo 9 zakładów / zatrudniających od 5 do 50 pracowników /.

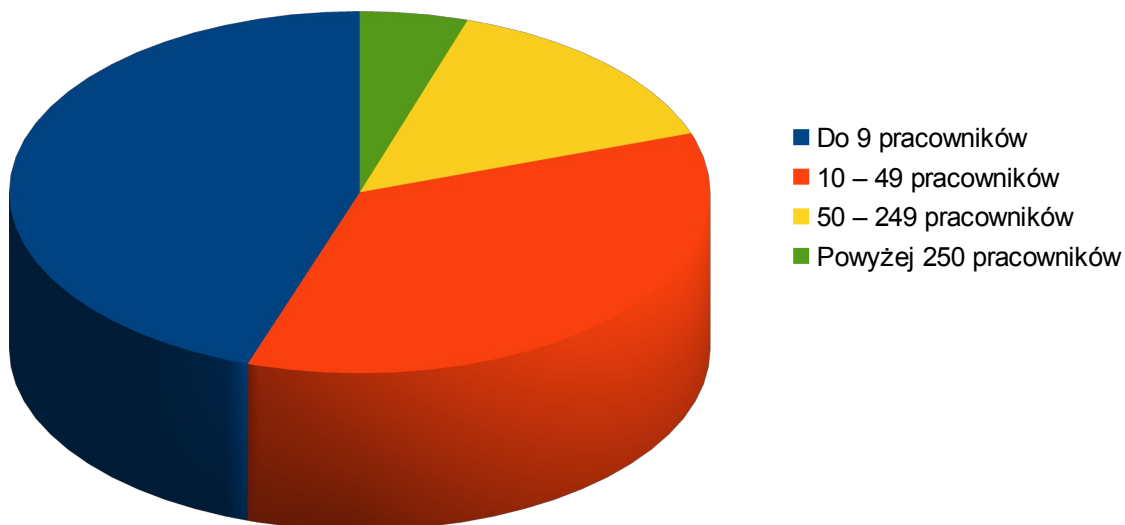
Ogółem przeprowadzono - **339 kontroli w 216 zakładach zatrudniających 18 462 pracowników, w tym 158 małych zakładach / zatrudniających do 50 pracowników /**.

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

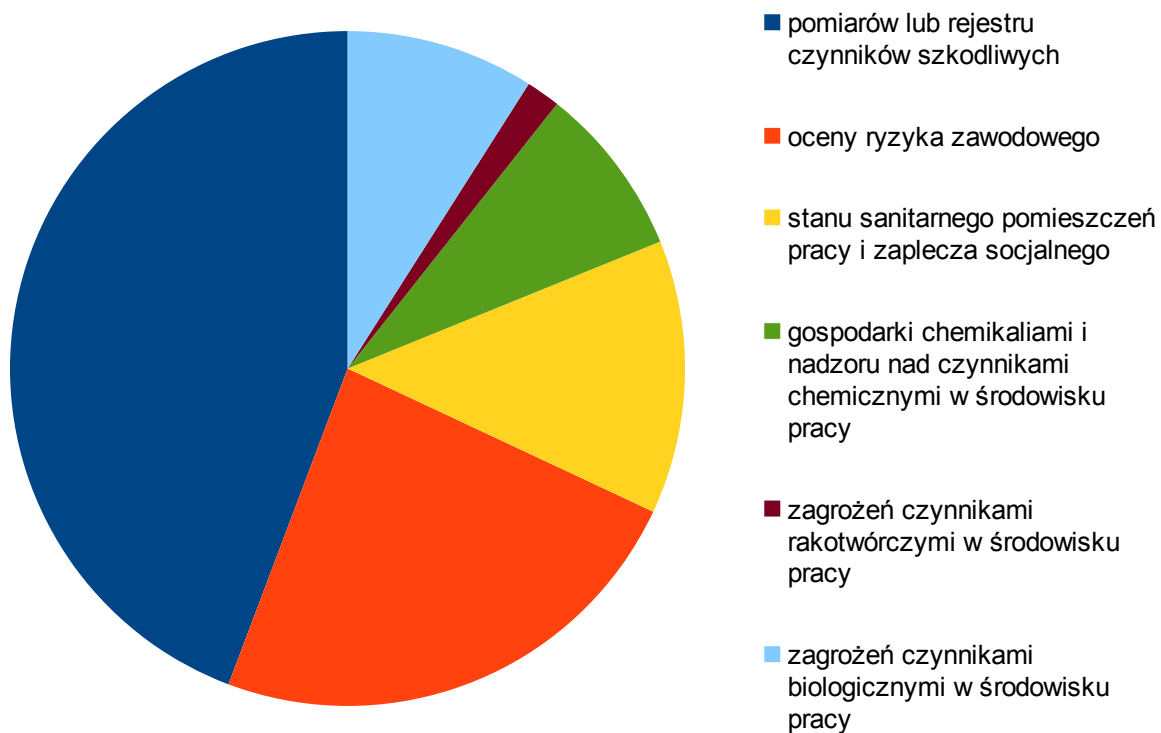
Liczba zakładów w których stwierdzono nieprawidłowości nieznacznie zmalała w stosunku do ubiegłego roku / z 78 do 76 /.

PROCENTOWY UDZIAŁ LICZBY ZAKŁADÓW PRACY

zatrudnienie



Stwierdzone nieprawidłowości w skontrolowanych zakładach pracy dotyczyły



Nieprawidłowości stwierdzono w 76 zakładach pracy w zakresie:

- wykonywania oraz rejestracji pomiarów czynników szkodliwych / 54 zakłady /,
- nadzoru nad ryzykiem zawodowym / 29 zakładów /,
- stanu sanitarnego pomieszczeń pracy i zaplecza socjalnego dla pracowników /16 zakładów /
- zagrożeń czynnikami biologicznymi / 11 zakładów /,
- gospodarki chemikaliami i nadzoru nad czynnikami chemicznymi / 10 zakładów /,
- zagrożeń czynnikami rakotwórczymi / 2 zakłady /.

Wydano 87 decyzji administracyjnych / 368 nakazów / w celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości higieniczno – sanitarnych:

- brak badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,
- niewłaściwy stan sanitarny pomieszczeń pracy/zaplecza socjalnego dla pracowników,
- brak/niekompletna/nieaktualna dokumentacja oceny ryzyka zawodowego,
- brak/nieaktualne karty charakterystyki substancji i mieszanin chemicznych niebezpiecznych,
- brak rejestrów czynników szkodliwych w środowisku pracy,
- brak oceny ryzyka zawodowego oraz rejestracji szkoleń pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne,
- brak/nieprawidłowo sporządzone instrukcje bhp na stanowiskach pracy,
- przekroczenia stężeń/natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia,
- braku rejestru chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby,
- braku oznakowania pomieszczeń pracy/zaplecza socjalnego znakami informacyjnymi o zakazie palenia tytoniu.
- brak właściwego oznakowania wprowadzanych do obrotu mieszanin chemicznych, w tym produktów biobójczych i detergentów,
- brak rejestru pracowników/prac powodujących narażenia pracowników na działanie czynników rakotwórczych,
- nieprzekazywanie informacji do ŚPWIS w zakresie występowania w środowisku pracy czynników rakotwórczych.

Poprawę warunków pracy dla 133 pracowników / zatrudnionych w 9 zakładach / uzyskano w wyniku:

- ***zlikwidowania przekroczeń NDS i N czynników szkodliwych na stanowiskach pracy***
- ***realizacji 55 decyzji administracyjnych w zakresie ogólnych wymogów bhp:***

- wyremontowano pomieszczenia pracy i zaplecze socjalne dla pracowników,
- zainstalowano wentylację mechaniczną na stanowiskach pracy,
- dokonano remontów maszyn i zmian w procesach technologicznych / *nowe maszyny i surowce* / zgodnie z opracowanymi programami działań organizacyjno - technicznych ,
- zastosowano urządzenia odpylające i kabiny dźwiękoszczelne na stanowiskach pracy,
- zastosowano zmiany w organizacji pracy zakładu oraz zmniejszono liczbę stanowisk pracy
- zastosowano środki ochrony indywidualnej i zbiorowej uwzględniając wyniki pełnej i prawidłowo dokonanej oceny ryzyka zawodowego.

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

Wystosowano **8 upomnień** w związku z niewykonaniem w terminie obowiązków decyzji.

16 zakładom prolongowano terminy usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w związku z trudnościami spowodowanymi głównie koniecznością wydatkowania środków finansowych na :

- wykonanie remontów infrastruktury,
- wykonanie remontów/wymiany parku maszynowego,
- zakup i modernizację instalacji odpylających/wentylacji stanowisk pracy,
- wykonanie badań środowiska pracy.

Kontrole 2 podmiotów wprowadzających do obrotu i stosującymi w procesach produkcyjnych i w pracach naukowo-badawczych prekursorów narkotyków - nie wykazały nieprawidłowości.

- 9 podmiotów wprowadzało do obrotu substancje będące prekursorami narkotyków / *wzrost o 1 w stosunku do 2013 roku* /,
- 22 podmioty stosujących prekursorów / *liczba nie uległa zmianie* /,
- nie odnotowano żadnych zgłoszeń nielegalnego handlu prekursorami,
- ilość stosowanych w produkcji prekursorów uległa zwiększeniu / *w stosunku do 2013 roku* /.

Zarejestrowano wzrost rocznego zużycia prekursorów:

- kwas siarkowy ~ 122 t. / *wzrost o 17%* /,
- kwas solny ~ 206 t. / *wzrost o 21%* /,
- aceton ~ 19 t. / *wzrost o 36%* /,
- nadmanganian potasu ~ 3,2 t. / *wzrost o 10%* /.

Prekursory stosowane były w procesach :

- galwanicznych,
- odtłuszczania,
- trawienia ,
- produkcji mieszanin chemicznych
- oraz uzdatniania wody.

130 kontroli w zakresie obrotu i stosowania chemikaliów przeprowadzono w:

- 43 obiektach wprowadzających do obrotu chemikalia / w tym 6 wprowadzających do obrotu detergenty + 9 wprowadzających do obrotu produkty biobójcze /,
- 87 obiektów stosujących chemikalia w procesach produkcyjnych.

Nieprawidłowości stwierdzone w zakresie wprowadzania do obrotu mieszanin chemicznych:

- niezgodne z obowiązującymi przepisami karty charakterystyki / 2 obiekty /,
- niezgodne z prawem oznakowanie opakowań wprowadzanych do obrotu mieszanin chemicznych / 4 obiekty /,

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości u stosujących chemikalia :

- brak w ocenie ryzyka zawodowego czynników szkodliwych, związanych ze stosowaniem substancji i mieszanin chemicznych niebezpiecznych / 10 obiektów /,
- nieprawidłowe oznakowanie stosowanych mieszanin chemicznych / 5 obiektów /,
- brak/nieaktualny spis stosowanych substancji chemicznych niebezpiecznych / 4 obiekty /,
- nieprawidłowe karty charakterystyki stosowanych substancji i mieszanin chemicznych / 3 obiekty /,
- nieprawidłowo oznakowane pojemniki do przechowywania substancji chemicznych niebezpiecznych / 3 obiekty /.

Oceny wprowadzania do obrotu produktów biobójczych dokonano w ramach przeprowadzonych 11 kontroli w 9 obiektach oceniając posiadanie wymaganego pozwolenia na obrót jak również oznakowanie opakowania.

Stwierdzono 1 przypadek wprowadzania do obrotu produktów biobójczych bez wymaganego pozwolenia na obrót. W wyniku realizacji wydanej decyzji wprowadzający do obrotu wycofał ze sprzedaży kwestionowane produkty.

1. CZYNNIKI RAKOTWÓRCZE I MUTAGENNE.

W 41 zakładach pracy / 16 placówkach leczniczych + 25 zakładach przemysłowych / w narażeniu na: substancje chemiczne i ich mieszaniny/ czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym i mutagennym - zatrudnionych było 1322 pracowników / 436 kobiet + 886 mężczyzn /.

Pomimo wzrostu o 1 liczby zakładów pracy / w porównaniu z 2013 rokiem / - liczba osób narażonych na czynniki rakotwórcze zmalała o 13 % a w zakładach przemysłowych zmalała nawet o 14 % / w porównaniu z 2013 rokiem /.

Główną przyczyną stosowania substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w przemyśle jest brak możliwości wyeliminowania ich z produkcji oraz brak możliwości zastąpienia ich innymi czynnikami mniej szkodliwymi /pracodawcy mają obowiązek zastępować stosowane czynniki rakotwórcze innymi substancjami, mieszaninami chemicznymi lub procesami wykorzystując najnowsze rozwiązania techniczne /.

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

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

Ograniczanie liczby pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze i mutagenne w środowisku pracy uzyskiwane jest również poprzez zmniejszanie liczby osób wykonujących pracę w kontakcie z tymi czynnikami.

Zakłady w których występują czynniki rakotwórcze w środowisku pracy muszą przestrzegać podstawowych zasady higieny:

- zakaz palenia tytoniu i spożywania posiłków na stanowiskach pracy,
- bezpieczne wykonywanie pracy / zgodnie z instrukcją / oraz stosowanie niezbędnych środków ochrony,
- informowanie pracowników o wynikach badań i pomiarów czynników rakotwórczych na stanowiskach pracy,
- dopuszczanie pracowników do wykonywania pracy po wykonaniu odpowiednich badań lekarskich.

Ogółem skontrolowano 19 zakładów zatrudniających 540 pracowników / w tym 286 kobiet / w narażeniu na czynniki rakotwórcze i mutagenne.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono nieprawidłowości :

- **niedopełnienie obowiązku przekazania informacji o występujących w środowisku pracy czynnikach rakotwórczych do ŚPWIS / 2 obiekty /,**
- **brak rejestru prac i pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze w środowisku pracy / 1 obiekt /.**

AZBEST - jest czynnikiem rakotwórczym, który został całkowicie wyeliminowany z wyrobów i procesów technologicznych na terenie Sosnowca, ale nadal występuje w infrastrukturze budowlanej / *budownictwie mieszkaniowym* /.

Najczęściej spotykany jest w postaci:

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

Ogółem w 2014 roku zarejestrowano **23 zgłoszenia prowadzenia prac demontażowych** materiałów azbestowych z elewacji budynków mieszkalnych zleczanych głównie przez spółdzielnie mieszkaniowe, które wykonywały:

- 2 podmioty z terenu Sosnowca,
- 5 podmiotów zewnętrznych / *Ruda Śląska, Ogrodzieniec, Chruszczobród i Klucze* /.

W podmiotach z terenu Sosnowca oraz w trakcie prowadzonych prac demontażowych **przeprowadzono 6 kontroli, które nie wykazały nieprawidłowości** zarówno w obszarze sposobu wykonywania prac / *zabezpieczania przed przedostawaniem się azbestu do środowiska* / jak również ochrony zdrowia pracowników narażonych na pyły zawierające azbest.

W 1 obiekcie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie prowadzenia rejestrów prac i pracowników narażonych na azbest jako czynnik rakotwórczy.

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

W 2014 roku nie stwierdzono chorób zawodowych związanych z narażeniem na azbest.

2. CZYNNIKI SZKODLIWE

W 2014 roku w **warunkach przekroczenia** wartości normatywnych **czynników szkodliwych dla zdrowia** w **33 zakładach** zatrudnionych było **1162 pracowników** / *wzrost o 1,8 % w stosunku do 2013r. /:*

- | | | | |
|-----------------------|--------------|---------------------------|------------|
| - hałas | – 1041 osób, | - czynniki chemiczne | - 12 osób, |
| - pyły | – 137 osób, | - promieniowanie optyczne | - 8 osób. |
| - drgania mechaniczne | – 76 osób, | | |

Ponadnormatywne stężenia **czynników chemicznych** występowało w 1 zakładzie pracy:

- stanowiska spawalnicze - mangan / 12 pracowników /,

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

- pyły + hałas - 128 osób,
- hałas + drgania mechaniczne - 54 osoby,
- hałas + czynniki chemiczne - 12 osób.

W poszczególnych grupach czynników szkodliwych w 2014 roku zarejestrowano zmiany ilości narażonych pracowników:

- czynniki fizyczne - wzrost o 18 %,
- czynniki chemiczne - wzrost o 9 %,
- pyły - spadek o 48 %.

W 2014 roku zarejestrowano w zakładzie pracy po raz pierwszy przekroczenie wartości normatywów higienicznych ustalonych dla promieniowania optycznego / *promieniowanie podczerwone* / na stanowisku formowacza kręgów / 8 pracowników /.

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

Zmniejszenie liczby osób narażonych na pyły związane jest ze zmniejszeniem liczby osób zatrudnionych w zakładach wydobywania i przetwórstwa węgla kamiennego / *spadek o 52%* /.

Eliminację przekroczeń uzyskano dzięki poprawie stanu technicznego urządzeń produkcyjnych, zainstalowanie wentylacji mechanicznej na stanowiskach pracy, wyciszenie urządzeń / *zastosowanie materiałów dźwiękochłonnych* / oraz poprzez likwidację niektórych stanowisk/zakładów pracy:

- pył - 2 stanowiska w 2 zakładach,
- mangan - 3 stanowiska w 1 zakładzie,
- hałas - 13 stanowisk w 4 zakładach.

Do czasu eliminacji przekroczeń pracownicy zabezpieczani są poprzez stosowanie środków ochrony indywidualnej / *dróg oddechowych i słuchu* / oraz odpowiedniej odzieży roboczej.

Poprawę warunków higieny pracy uzyskano również poprzez:

- uświadamianie pracowników o zagrożeniach w środowisku pracy na podstawie prawidłowo opracowanych i pełnych ocen ryzyka zawodowego,

- zapewnianie pracownikom odpowiednich pomieszczeń higieniczno – sanitarnych,
- utrzymywanie odpowiedniego stanu sanitarnego pomieszczeń produkcyjnych i zaplecza socjalnego dla pracowników.

Największe zagrożenia wynikające z **ogólnych warunków pracy** oraz obecności **czynników szkodliwych** na stanowiskach pracy **stwierdzono w 12 zakładach pracy / zatrudniających ogółem 5745 osób /:**

- KWK „Kazimierz- Juliusz ” Sp. z o. o. /1047 osób /,
- TIMKEN POLSKA Sp. z o. o. / 895 osób /,
- PKC GROUP POLAND Sp. z o.o. / 635 osób /,
- BITRON POLAND Sp. z o.o. / 581 osób /,
- VITKOWICE MILMET S.A. / 555 osób /,
- ARCELOR MITTAL POLAND S.A. / 411 osób /,
- PLASTIC COMPONENTS AND MODULES POLAND S.A. / 362 osoby /,
- PLASTIC COMPONENTS FUEL SYSTEMS Sp. z o. o. / 340 osób /,
- FOSTER WHEELER ENERGY FAKOP Sp. z o. o. / 271 osób /,
- HERAEUS ELEKTRO NITE Sp. z o.o. / 260 osób /,
- CATERPILLAR POLAND Sp. z o.o. / 216 osób /,
- CEBI POLAND Sp. z o.o. / 172 osoby /.

Z uwagi na dużą ilość czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy oraz złe warunki pracy w 2014 roku wspólnie z Państwową Inspekcją Pracy kontynuowano wzmożony nadzór nad zakładem POLSKIE LINY Sp. z o. o. / zatrudniającym 123 pracowników /.

PYŁY

Największe zagrożenie pyłem występuje w 2 zakładach :

- KWK “ Kazimierz -Juliusz ” Sp. z o. o. - 120 narażonych / ~ 12% zatrudnionych, **spadek o 52%** /,
- CTL HALDEX S.A. - 10 narażonych / ~ 27% zatrudnionych, **bez zmian** /.

HAŁAS

Największe zagrożenie hałasem występuje w 10 zakładach:

- TIMKEN POLSKA Sp. z o. o.
- 297 narażonych / 33% zatrudnionych, **bez zmian** w stosunku do 2013 roku /,

- CATERPILLAR Sp. z o.o.
- 120 narażonych / ~56%, **2,6 krotny wzrost** w stosunku do 2013 roku /,
- VITKOWICE MILMET S.A.
- 106 narażonych / ~ 19% zatrudnionych, **bez zmian** w stosunku do 2013 roku /,
- BHM-3 - 87 narażonych / ~ 65% zatrudnionych, **bez zmian** w stosunku do 2013 roku /,
- KWK " Kazimierz -Juliusz " Sp. z o. o.
- 84 narażonych / ~ 8 % zatrudnionych, **bez zmian** w stosunku do 2013 roku /,
- FOSTER WHEELER ENERGY FAKOP Sp. z o. o.
- 60 narażonych / 22% zatrudnionych, **bez zmian** w stosunku do 2013 roku /,
- PLASTIC COMPONENTS AND MODULES POLAND S.A.
- 53 narażonych / ~ 15%, **bez zmian** w stosunku do 2013 roku /,
- HERAEUS ELEKTRO NITE Sp. z o.o.
- 30 narażonych / ~13%, **3,7 krotny wzrost** w stosunku do 2013r. /,
- CEBI POLAND Sp. z o. o.
- 26 narażonych / ~ 15% zatrudnionych, **bez zmian** w stosunku do 2013 roku /,
- ARCELOR MITTAL POLAND S.A.
- 24 narażonych / ~5,8%, **spadek o 37 %** w stosunku do 2013 roku /.

CZYNNIKI CHEMICZNE

Największe zagrożenie czynnikami chemicznymi występuje w 2 zakładach:

- BITRON POLAND Sp. z o. o. - 78 narażonych na czynniki rakotwórcze/benzen+WWA/
/ ~ 13 % zatrudnionych, **wzrost o 4%** w stosunku do 2013 roku/;
- CATERPILLAR Sp. z o.o. - 12 narażonych na dymy spawalnicze
/ ~5 % ogółu zatrudnionych **wzrost;** w 2013 roku brak przekroczeń /.

W 2014 roku **wyeliminowano narażenie 3 pracowników na mangan i jego związki nieorganiczne** w wyniku wyegzekwowania nakazu montażu wentylacji mechanicznej na stanowisku spawalniczym.

Z uwagi na dużą ilość czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy oraz złe warunki pracy w 2014 roku wspólnie z Państwową Inspekcją Pracy kontynuowano wzmożony nadzór nad zakładem POLSKIE LINY Sp. z o. o. / zatrudniającym 123 pracowników /.

CZYNNIKI BIOLOGICZNE

Szkodliwe czynniki biologiczne zaliczane do 2 i 3 grupy zagrożenia występują w 180 zakładach pracy / narażonych ogółem jest - 6933osób /.

Ilość narażonych **wzrosła o 35 %** w stosunku do poprzedniego roku.

Kontrole przeprowadzone w 76 zakładach zatrudniających 4469 osób wykazały nieprawidłowości:

- brak oceny ryzyka zawodowego związanego z narażeniem pracowników na czynniki biologiczne / w 7 zakładach /,
- brak rejestrów prac i narażonych pracowników na szkodliwe czynniki biologiczne zaliczane do 3 grupy zagrożenia / w 2 zakładach /,
- brak opracowanej procedury dezynfekcji / w 2 zakładach /.

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

Czynniki biologiczne zaliczane do 2 grupy zagrożenia stosowane są w:

- 2 placówkach naukowo – badawczych,
- 2 laboratoriach diagnostycznych

W narażeniu na te czynniki zatrudnionych jest ogółem 36 osób / w tym 32 kobiety /.

Ilość osób narażonych nie uległa zmianie w stosunku do poprzedniego roku.

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

W 22 podmiotach leczniczych zatrudniających ogółem 3096 osób stwierdzono, że 2056 pracowników (~66%) jest narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne zaliczane do 2 i 3 grupy zagrożenia.

W związku z wymaganiami wynikającymi z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06.06.2013r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienia ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, pracodawcy w podmiotach leczniczych oceniali ryzyko zawodowe w tym zakresie. Opracowywali także procedury postępowania w razie zaistnienia takich przypadków , zaprowadzali ewidencje zdarzeń zakłuć i zranień oraz zapewniali szkolenia pracownikom narażonym w związku z takimi zdarzeniami na zakażenia i choroby wywoływane przez czynniki biologiczne zaliczane do 2 i 3 grupy zagrożenia.

W 1 podmiocie leczniczym stwierdzono nieprawidłowości .

Wydano 3 decyzje / uwzględniając nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli przeprowadzonych w grudniu 2013 roku /dotyczące:

- braku/niepełnej oceny ryzyka zawodowego pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne,
- braku rejestrów prac i pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne zaliczane do 3 grupy zagrożenia,
- braku wykazu zranień ostrymi narzędziami.

Dodatkowo w 2014 roku oceniano warunki pracy i narażenie zawodowe pracowników:

- **przemysłu drzewnego** - kontrola 2 zakładów zajmujących się produkcją mebli wykazała występowanie w nich nieprawidłowości:
 - brak oceny ryzyka zawodowego,
 - brak aktualnych wyników badań i pomiarów,
- **przemysłu produkcji i przetwarzania artykułów spożywczych / produkcja makaronu, przypraw oraz piekarnie zatrudniające pow. 50 pracowników/ – skontrolowano 7 zakładów, w 2 zakładach stwierdzono nieprawidłowości:**
 - brak oceny ryzyka zawodowego,
 - brak badań i rejestrów w zakresie czynników szkodliwych środowiska pracy,
 - brak instrukcji bhp na stanowiskach pracy.

3. CHOROBY ZAWODOWE

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Sosnowcu prowadząc postępowania administracyjne w sprawie chorób zawodowych:

- sporządza oceny narażenia zawodowego pracowników występujących o stwierdzenie choroby zawodowej / w oparciu o informacje dotyczące przebiegu zatrudnienia w narażeniu na czynnik szkodliwy dla zdrowia, który może być przyczyną zaistnienia choroby zawodowej, bądź też w związku ze sposobem wykonywania pracy /
- wydaje imienne decyzje o stwierdzeniu bądź o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

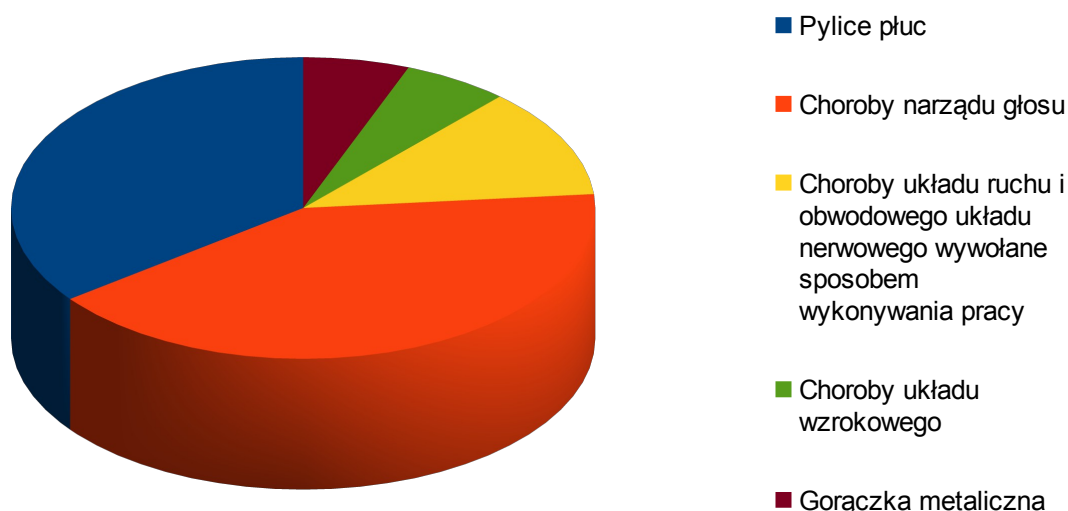
Ogółem w 2014 roku **przeprowadzono 123 postępowania** w sprawach chorób zawodowych.

Wydano 17 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej:

- **schorzenia narządu głosu** - 7 przypadków / ~ 41 %/,
- **pylice płuc** - 6 przypadków / ~ 35%/,
- **gorączka metaliczna** - 1 przypadek / ~6%/,
- **schorzenia układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy** - 2 przypadki / ~12 % /.
- **choroby układu wzroku** - 1 przypadek / ~6 % /,

CHOROBY ZAWODOWE

stwierdzone w 2014 roku



Na podstawie prowadzonych rejestrów i dokumentacji stwierdzono, że w 2014 roku w porównaniu z 2013 rokiem:

- o 33% zmniejszyła się ilość zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych
- o 16 % zmniejszyła się ilość stwierdzonych chorób zawodowych
- o 33%zmniejszyła się ilość stwierdzonych pylic płuc
- o 75% wzrosła ilość stwierdzonych chorób zawodowych narządu narządu głosu
- liczba stwierdzonych chorób zawodowych narządu ruchu i obwodowego układu nerwowego nie uległa zmianie.

Pylice płuc stwierdzono u pracowników narażonych na pyły zwłókniające, zatrudnionych głównie w zakładach wydobywających i przerabiających węgiel kamienny:

- 2 pracowników KWK „Kazimierz Juliusz” / *spadek o 60%* /,
- 4 pracowników zlikwidowanych KWK „Sosnowiec” + KWK „Niwka – Modrzejów” / *bez zmian* /.

U pracowników zatrudnionych na stanowiskach spawalniczych stwierdzono:

- 1 przypadek zatrucia ostrego oparami metalami pod postacią gorączki metalicznej
- 1 przypadek schorzenia narządu wzroku.

W 2014 roku nie stwierdzono przypadków chorób u pracowników pracujących w narażeniu na:

- drgania mechaniczne,
- hałas,
- czynniki rakotwórcze
- bakterie/ wirusy chorób zakaźnych.

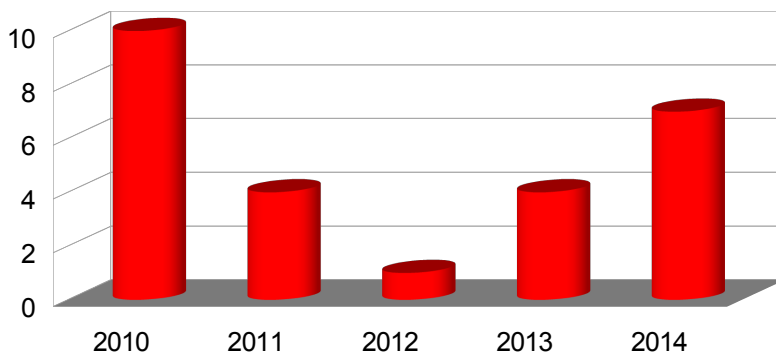
Tabela nr 1. Ilości najczęściej stwierdzanych chorób zawodowych w latach 2010-2014.

Rodzaj choroby zawodowej / pozycja według wykazu chorób	2010r.	2011r.	2012r.	2013r.	2014r.
Pylice płuc (poz. 3)	44	35	15	9	6
Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym (poz. 15)	10	4	1	4	7
Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników rakotwórczych w środowisku pracy (poz. 17)	1	0	1	0	0
Zespół wibracyjny (poz. 22)	1	0	2	2	0
Choroby zakaźne (poz. 26)	0	0	2	1	0
Uszkodzenie słuchu (poz. 21)	4	2	1	1	0
Choroby narządu ruchu i obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (poz.19 i 20)	7	3	6	2	2
Choroby układu wzroku (poz. 25)	1	0	0	0	1
Gorączka metaliczna (poz. 2)	0	0	0	0	1

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

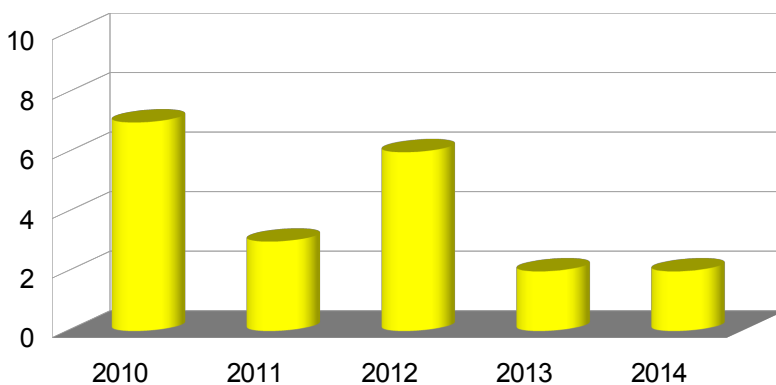
Choroby zawodowe w latach 2010 - 2014

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



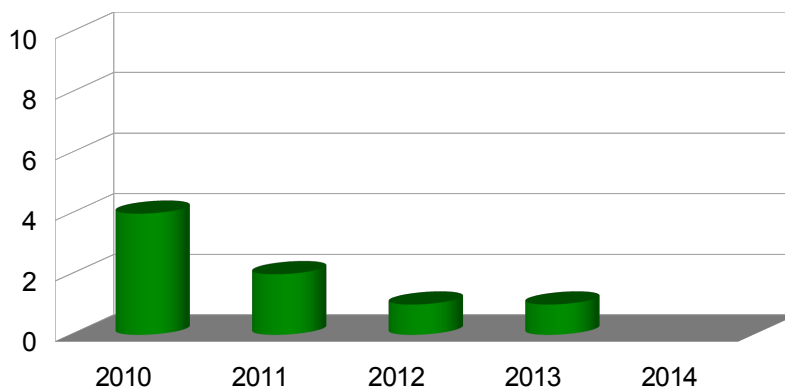
Choroby zawodowe w latach 2010 - 2014

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



Choroby zawodowe w latach 2010 - 2014

uszkodzenie słuchu (poz. 21)



4. NADZÓR NAD ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI

Ustawa o Przeciwdziałaniu Narkomanii zabrania w Polsce wytwarzania, sprzedaży i reklamy wszelkich środków zastępczych.

Państwowa Inspekcja Sanitarna została zobowiązana do egzekwowania zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Właściwy państwowy inspektor sanitarny zakazuje / w drodze decyzji /, wytwarzania i wprowadzania do obrotu produktu, który stwarza zagrożenie życia lub zdrowia ludzi, a także nakazuje wycofanie produktu z obrotu a następnie zniszczenie tego produktu na koszt strony postępowania.

Zjawisko wprowadzania do obrotu i używania środków zastępczych wymaga skoordynowanych działań zapobiegawczych dlatego na podstawie porozumienia z dnia 26.10.2011 roku działania realizowane są we współpracy ze: Służbą Celną, Policją oraz Nadzorem Farmaceutycznym.

W 2014 roku wpływały zgłoszenia od Policji o ponownym wprowadzaniu do obrotu środków zastępczych zwanych "dopalaczami" w obiekcie handlowym zlokalizowanym na terenie Sosnowca / kontrolowanym od 2012 roku /. Prowadzono także postępowania na wniosek Prokuratury.

Przeprowadzono ogółem **9 kontroli** które wykazały, że w obiekcie sprzedaż środków zastępczych prowadzi nowy podmiot posiadający swoją siedzibę w Pabianicach.

Dodatkowo przeprowadzono 1 postępowanie w związku z podejrzeniem wprowadzania do obrotu środków zastępczych drogą internetową.

Do badań laboratoryjnych pobrano - 12 próbek / produkty w postaci suszu roślinnego i białego proszku /.

Ogółem wydano 13 decyzji administracyjnych, w tym:

- **8** nakazujących wstrzymanie wprowadzania do obrotu / zakazujących sprzedaży skonfiskowanych produktów / z rygorem natychmiastowego wykonania /,
- **2** zobowiązujące do zwrotu poniesionych kosztów za przeprowadzanie badań laboratoryjnych pobranych próbek / na kwotę 3690 PLN /,
- **3** o nałożeniu kary pieniężnej / na kwotę 60.000 PLN /.

W postępowaniach prowadzonych od 2011r. wobec podmiotów zajmujących się sprzedażą produktów zawierających substancje psychoaktywne nie udało się wyegzekwować nałożonych kar pieniężnych / kwota 100.000 PLN / oraz zwrotu poniesionych kosztów badań / kwota 9225 PLN /.

W 2014r. nie powstały nowe obiekty prowadzące sprzedaż środków zastępczych, jak również nie stwierdzono prowadzenia działalności w zakresie produkcji/obrotu hurtowego w/w produktami.

5. WNIOSKI

Wyniki kontroli potwierdzają systematyczną poprawę warunków pracy w zakładach o czym również świadczy:

- spadek ilości stwierdzanych chorób zawodowych,
- spadek ilości zgłaszanych przez pracowników interwencji dotyczących warunków pracy,
- poprawa jakości metod/systemów zarządzania ryzykiem zawodowym,
- brak trudności podczas oceny ryzyka zawodowego związanego z narażeniem pracowników na promieniowanie optyczne.

Nadal występują problemy z terminowym usuwaniem nieprawidłowości w małych i średnich przedsiębiorstwach z uwagi na brak środków finansowych niezbędnych do ich likwidacji. Wnioski o prolongatę terminu realizacji nałożonych obowiązków bardzo często w uzasadnieniach zawierają wskazania braku środków finansowych na:

- remonty pomieszczeń produkcyjnych/ zaplecza sanitarnego,
- wykonawstwo badań i pomiarów środowiska pracy,
- zmianę technologii oraz modernizację / remonty parku maszynowego.

Pomimo wzrostu w 2014 roku liczby narażonych zawodowo na hałas oraz szkodliwe czynniki biologiczne nie odnotowano przypadków uszkodzeń narządu słuchu, jak również przypadków chorób zakaźnych/pasożytniczych wywołanych czynnikami biologicznymi obecnymi w środowisku pracy. Nie stwierdzono również przypadków nowotworów wywołanych czynnikami rakotwórczymi obecnymi w środowisku pracy. Powyższe świadczy o wzroście poziomu ochrony zdrowia pracowników i jego bezpośrednim przełożeniu na spadek ilości stwierdzanych chorób zawodowych / *od 2010 roku* /.

O poprawie warunków pracy w placówkach leczniczych świadczy malejąca liczba nieprawidłowości stwierdzanych podczas kontroli oraz brak przypadków chorób zawodowych.

Minimalizację lub też całkowitą likwidację negatywnych skutków zdrowotnych związanych ze sposobem wykonywania pracy można osiągnąć poprzez poprawę organizacji pracy, szkolenia pracowników oraz doskonalenie metod zarządzania ryzykiem zawodowym.

Postępowania administracyjne w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi nie przynoszą nadal spodziewanych rezultatów. Przeprowadzanie czynności kontrolnych skutecznie uniemożliwia składanie sprzeciwów. Nie udaje się także wyegzekwować wydanych decyzji płatniczych / *kary pieniężne, zwrot kosztów badań* /.

VI.

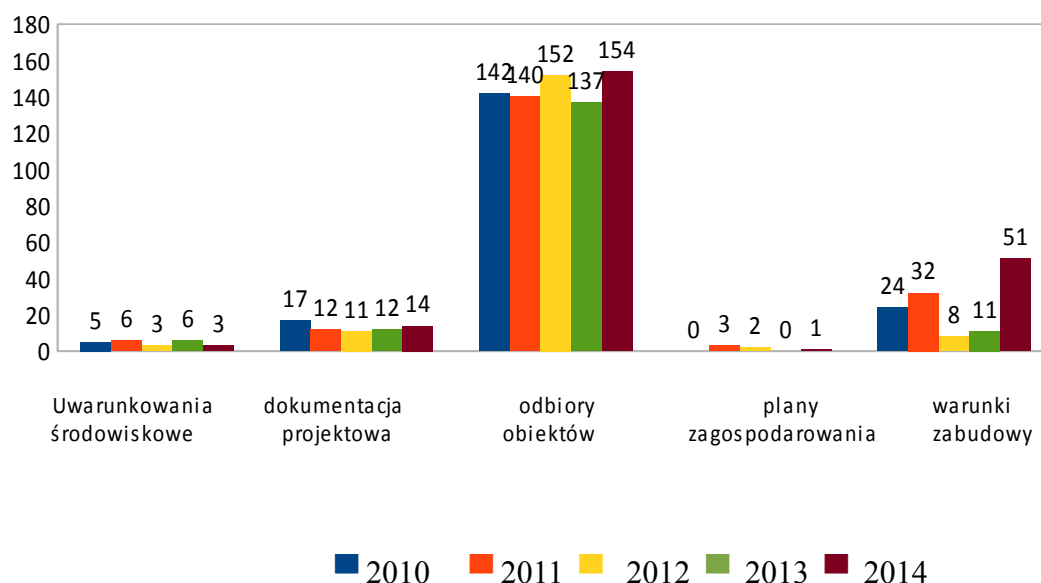
ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi działania zmierzające do zapobiegania możliwości powstania zagrożeń dla bezpieczeństwa sanitarnego i zdrowia ludzi na etapie sporządzania dokumentacji projektowej nowych i modernizowanych obiektów, w których pracować i przebywać będą ludzie oraz na etapie dopuszczania do użytku tych obiektów.

Działania te polegają na:

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

Działalność zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w okresie 2010-2014 przedstawia poniższe zestawienie.



Na podstawie prowadzonych rejestrów i posiadanej dokumentacji stwierdzono, że w 2014 roku:

- w 145 sprawach wydano uzgodnienia/opinie sanitarne lub zajęto stanowisko w innej formie,
- przeprowadzono 196 kontroli w obiektach,
- wydano 154 opinii stwierdzających
 - zgodność wykonania obiektu z dokumentacją projektową
 - spełnienie wymagań higieniczno – sanitarnych
 - dopuszczenie do użytkowania.

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

ZAGOSPODAROWANIE PRZESTRZENNE MIASTA – PLANY

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

W 2014 r. **wydano 1 opinię** na temat projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla obszaru gminy Sosnowiec wraz z prognozą oddziaływania na środowisko.

Przedmiotowa opinia dotyczyła projektu **miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego miasta Sosnowca dla obszaru położonego po północnej stronie ul. Kordonowej.**

Projekt planu obejmował obszar o powierzchni ok. 0,2 ha, ograniczony: od północy – terenem usługowo – mieszkaniowym (*obiekt handlowy firmy LIDL Polska, zabudowa mieszkaniowa jednorodzinna*); od zachodu – terenem zabudowy mieszkaniowej wielorodzinnej; od wschodu – terenem wolnym od zabudowy; od południa – ulicą Kordonowa (*planowaną do rozbudowy*).

Podstawowym celem przedmiotowego planu było określenie sposobu rewitalizacji terenów zieleni przylegających do Placu św. Rafała Kalinowskiego, na którym trwa proces budowy niekomercyjnej, atrakcyjnej przestrzeni miejskiej dla mieszkańców osiedla „Piaśtów” oraz ochrona lokalnych interesów publicznych w zakresie zaspakajania potrzeb społecznych.

W obszarze będącym przedmiotem planu przewidziano realizację zieleni urządzonej, w tym obiektów małej architektury, urządzeń infrastruktury technicznej, ścieżek rowerowych i pieszych z obowiązkiem realizacji instalacji oświetlenia terenu. Ustalono również zakaz lokalizacji budynków, lokalizacji reklam i budowy ogrodzeń, zakaz gromadzenia odpadów.

W zakresie przedmiotowego planu, który obejmował stosunkowo niewielki obszar stanowiący skwer zieleni pomiędzy terenami usługowo- mieszkaniowymi (*obiekt handlowy, zabudowa mieszkaniowa wielorodzinna i jednorodzinna*), także planowaną do rozbudowy ulicą Kordonową, planowany kierunek rozwoju – realizacja zieleni urządzonej z obiektami małej architektury, ścieżkami rowerowymi i pieszymi będzie miał pozytywny wpływ na krajobraz oraz na kształtowanie międzyosiedlowej przestrzeni publicznej.

ZAGOSPODAROWANIE PRZESTRZENNE MIASTA – PROGNOZY ODDZIAŁYWANIA NA ŚRODOWISKO

W 2014 roku dokonano **7 uzgodnień** dotyczących zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko.

Prognozy dotyczyły projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego miasta Sosnowca dla obszaru:

- położonego w rejonie ulicy marsz. Józefa Piłsudskiego – południe,
- położonego po północnej stronie ul. Kordonowej,
- „Pogoń Wschód”,
- „Pogoń Zachód”,
- położonego w rejonie ul. Gen. Mariusza Zaruskiego,
- położonego w rejonie drogi S1 oraz ulic: T. Lenartowicza i Wiejskiej,
- położonego w rejonie ul. Gen. Władysława Andersa.

W uzgodnieniach zwracano uwagę, aby prognozy oddziaływania na środowisko zawierały: elementy zgodnie z treścią ustawy z dnia 3 października 2008r o udostępnieniu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko jak również, że stopień szczegółowości informacji podanych w prognozach powinien być dostosowany do problematyki zawartej w przedmiotowych planach zagospodarowania przestrzennego i umożliwiać pełną analizę i ocenę wpływu na środowisko rozwiązań ustalonych w planach miejscowych zagospodarowania przestrzennego.

WARUNKI ZABUDOWY I ZAGOSPODAROWANIA TERENU

W 2014 roku **uzgodniono 51 wniosków warunków zabudowy i zagospodarowania terenu** *dotyczących realizacji inwestycji na terenach, dla których brak ustaleń miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego* l.

Przedmiotowe wnioski dotyczyły budowy/zmiany sposobu użytkowania obiektów:

- pawilonów/budynków handlowo – usługowych (o szerokim zakresie usług jak: sklepy spożywcze, wielobranżowe, banki, apteki, podmioty lecznicze, biura),
- budynków magazynowo – produkcyjnych,
- budynków mieszkalnych z częściami handlowo – usługowymi,
- modernizacji obiektu na potrzeby myjni samochodowej,
- salonu samochodowego,
- stacji kontroli pojazdów,
- obiektów branży żywnościowej i spożywczej,
- klubu fitness,
- lokali odnowy biologicznej,
- obiektów podmiotów leczniczych,
- aptek,
- rozbudowy obiektu szpitalnego,
- przedszkola modułowego ze żłobkiem,
- domu opieki,
- hospicjum,
- pralni wodno -chemicznej.

Planowane do realizacji inwestycje w większości nawiązują do istniejącego zagospodarowania terenu.

UZGODNIENIA PRZED WYDANIEM DECYZJI O ŚRODOWISKOWYCH

UWARUNKOWANIACH

– Opinie o konieczności raportu oddziaływania na środowisko

Dla 22 przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko **dokonywano uzgodnień przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach**, w oparciu o postępowanie w sprawie oceny oddziaływania na środowisko.

Przedsięwzięcia te dotyczyły:

- zmiany sposobu użytkowania/budowy 4 hal pod wynajem:
 - montażowo-produkcyjno - magazynowych (części samochodowych+wyrobów hutniczych)
 - magazynowych
 - magazynowo – montażowych;

- realizacji 1 laboratorium w zakładzie produkcyjnym branży motoryzacyjnej;
- zmiany sposobu użytkowania 1 pomieszczenia z przeznaczeniem na malarnię elementów z tworzyw sztucznych dla sektora AUTOMOTIV i AGD;
- przebudowy/modernizacji 4 stacji paliw;
- przebudowy 1 obiektu na kotłownię gazowo – olejową;
- powstania/modernizacji 2 zakładów odzysku odpadów – papierowych i z tworzyw sztucznych (*linie sortownicze/obiekty segregacji odpadów*);
- rekultywacji 1 komory składowania odpadów innych niż niebezpieczne;
- budowy 1 Parku Handlowego (*obiekty handlowo – usługowe*);
- rozbudowy/zmiany lokalizacji 1 zakładu przerobu odpadów wydobywczych;
- rozbudowy/przebudowy parkingów przy 1 obiekcie szpitalnym;
- modernizacji 1 gazociągu;
- zrealizowania zasilania 1 magistrali wodociągowej ze źródła Łagisza;
- budowy 2 sieci kanalizacyjnych;
- budowy wyciągu do Wakeboardu przy 1 kąpielisku Stawiki.

Dla 5 przedsięwzięć inwestycyjnych / z ogółu 22 / określono konieczność przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko, potrzebę sporządzenia raportu i zakres raportu:

- rozbudowa zakładu o halę montażowo- magazynową z zapleczem socjalnym i halę magazynową wyrobów hutniczych,
- budowa hali magazynowej z infrastrukturą techniczną,
- zmiana sposobu użytkowania na malarnię elementów z tworzyw sztucznych dla sektora AUTOMOTIV i AGD,
- budowa Parku Handlowego (*obiekty handlowo – usługowe*),
- rozbudowa/zmiana lokalizacji zakładu przerobu odpadów wydobywczych na terenie CTL Maczki Bór.

UZGODNIENIA ŚRODOWISKOWYCH UWARUNKOWAŃ

Dokonano 3 uzgodnień środowiskowych uwarunkowań dla przedsięwzięć inwestycyjnych:

- budowy i uruchomienia linii automatycznej do kataforezy w obiektach branży motoryzacyjnej,
- budowy hali produkcyjno - magazynowej na terenie zakładu branży samochodowej,
- eksploatacji węgla kamiennego ze złoża Jan Kanty na terenie Kazimierz Juliusz S-c.

W opracowanych uzgodnieniach najczęściej zawarte były warunki:

- **w fazie realizacji przedsięwzięć:**
 - prowadzenie prac budowlanych w sposób ograniczający negatywne oddziaływanie na środowisko / *wyłącznie w porze dziennej* /,
 - selektywne magazynowanie odpadów,
 - skrócenie do niezbędnego minimum okresu realizacji inwestycji,
 - prowadzenie prac budowlanych w sposób ograniczający negatywne oddziaływanie na środowisko z wykorzystaniem sprawnych technicznie pojazdów i sprawnego sprzętu;

- **w fazie eksploatacji przedsięwzięć:**
 - nie przekraczanie dopuszczalnych wartości poziomu natężenia hałasu na obszarach chronionych akustycznie,
 - zminimalizowanie uciążliwości związanych z emisją hałasu poprzez prowadzenie prac produkcyjnych przy zamkniętych drzwiach,
 - zaprojektowanie naturalnych barier (*nasadzanie pasów izolacyjnych zieleni przy granicy zakładu*);
 - zapewnienie nieprzekraczalnego poziomu emisji zanieczyszczeń powietrza / dopuszczalnych standardów jakości powietrza,
 - w przypadku linii automatycznej do kataforezy na zapewnienie stosowania surowców o niskiej emisyjności (*stosowane farby o małej ilości lotnych związków organicznych*);.

- **w celu ochrony środowiska gruntowo – wodnego:**
 - prawidłowe prowadzenie gospodarki wodno – ściekowej oraz gospodarki odpadami,
 - odprowadzanie ścieków bytowych i wód opadowych do instalacji kanalizacji/urządzeń sanitarnych,
 - w przypadku eksploatacji węgla kamiennego ze złoża Jan Kanty 2 na kierowanie pozostałej ich części do zbiornika p/poż a następnie przesyłanie do instalacji wody przemysłowej wykorzystywanej na terenie kopalni,
 - zapewnienie utwardzonej, szczelnej nawierzchni powierzchni komunikacyjnych,
 - podczyszczanie ścieków opadowych z terenów utwardzonych w osadniku i separatorze przed ich odprowadzeniem,
 - neutralizowanie ścieków technologicznych przed odprowadzeniem do kanalizacji w przyzakładowej oczyszczalni ścieków,

- selektywne magazynowanie odpadów w miejscach do tego wyznaczonych / *odpadów niebezpiecznych dodatkowo w szczelnych pojemnikach i na szczelnych posadzkach* / w sposób zabezpieczający przed przedostaniem się substancji niebezpiecznych do środowiska,
- zapewnienie odbioru odpadów przez firmy posiadające stosowne zezwolenia.

Dodatkowo dla przedsięwzięcia polegającego na budowie i uruchomieniu linii automatycznej do kataforezy w istniejących obiektach budowlanych również na:

- zapewnienie przywozu na teren zakładu substancji chemicznych w szczelnych pojemnikach przeznaczonych do przechowywania i transportowania produktów chemicznych oraz bezpieczny ich rozładunek;
- zapewnienie szczelności wszystkich wanień oraz zbiorników magazynowych zastosowanych na terenie zakładu;
- zastosowanie zamkniętych obiegów wody w ciągu linii technologicznej celem ograniczenia zużycia wody;
- zastosowanie prasy filtracyjnej zmniejszającej ilość wytwarzanych odpadów na oczyszczalni zakładowej;

Dodatkowo dla przedsięwzięcia polegającego na eksploatacji węgla kamiennego ze złoża Jan Kanty 2 również na:

- zapewnienie odprowadzania powstających wód technologicznych z procesu odwadniania, poprzez system pomp i sieci do osadnika wód dołowych, w miarę możliwości ich wykorzystanie do zasilania istniejącego zbiornika wody podsadzkowej oraz p/poż.;
- odprowadzanie nadmiaru wód z osadnika rurociągiem do istniejącego osadnika zlokalizowanego w rejonie „Kazimierz”;
- zapewnienie wykorzystywania odpadów wydobywczych do rekultywacji, odtworzenia albo utwardzenia ciągów komunikacyjnych, do podsypki hydraulicznej wyrobisk górniczych, likwidacji wyrobisk chodnikowych i ścianowych,
- zapewnienie zraszania placu węglowego w obrębie miejsca załadunku węgla oraz na zastosowaniu walca wibracyjnego do ubijania mialu znajdującego się na zwalach,
- zapewnienie eksploatacji węgla metodami powodującymi jak najmniejsze szkody w obiektach budowlanych i infrastrukturze technicznej na przedmiotowym terenie, jak również przed przystąpieniem do eksploatacji na inwentaryzacji obiektów budowlanych oraz infrastruktury technicznej, która znajdzie się w zasięgu wpływu projektowanej inwestycji,

W zależności od uzgadnianego przedsięwzięcia również na:

- wykonanie analizy po-realizacyjnej przedsięwzięcia (*również w zakresie emisji hałasu*), na prowadzenie monitoringu w zakresie gospodarki wodno - ściekowej oraz gospodarki odpadami i zanieczyszczeń powietrza.

UZGODNIENIA DOKUMENTACJI PROJEKTOWEJ

W 2014 roku **wpłynęło 17 wniosków** dotyczących uzgodnień dokumentacji projektowej, z których **14 uzgodniono**, a dla 3 pozostałych **określono konieczność uzupełnienia/poprawy** złożonej **dokumentacji**.

Uzgodnienia dokumentacji projektowej dotyczyły budowy / rozbudowy / adaptacji:

- 6 obiektów branży spożywczej (*sklepy spożywczo - monopolowe, zdrowej żywności, lokale gastronomiczne, hurtownia warzyw i owoców*);
- 4 obiektów usługowych (*typu salon kosmetyczny / fryzjerski*);
- 1 ośrodka rehabilitacyjnego (*modernizacja*);
- 2 gabinetów lekarskich (*stomatologicznych*);
- 1 sklepu zielarskiego.

Wśród uzgodnień pozytywnych dokumentacji projektowej **wydano 5 uzgodnień z warunkami** dotyczącymi:

- zapewnienia wydzielenia pomieszczenia porządkowego w obrębie ambulatorium i jego wyposażenia w zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym;
- zapewnienia zmywalności i odporności ścian na działanie wilgoci na wys. min 2 m w pomieszczeniu sanitarnym WC;
- zapewnienia miejsca do przebierania się i przechowywania odzieży przez personel sklepu;
- zastosowania wentylacji grawitacyjnej lub mechanicznej w pomieszczeniu WC;
- zastosowania drzwi do pomieszczenia sanitarnego WC o szerokości co najmniej 0,8 m.

Podczas uzgodnień projektów stwierdzano niekompletne i nieprawidłowe dokumentacje projektowe.

W opisach technicznych brakowało wskazania:

- usytuowania placówki w budynku (czy wejście do placówki prowadzi z drogi komunikacji wewnętrznej w budynku czy bezpośrednio z zewnątrz),
- usytuowania obiektu w stosunku do poziomemu terenu,

- rodzaju zastosowanej instalacji w obiekcie (*wentylacja, ogrzewanie, instalacja wodno – kanalizacyjna*),
- wysokości pomieszczeń,
- rodzaju wykończenia ścian/ podłóża,
- opisu planowanej działalności / *sprecyzowania przewidywanych usług, ilości osób pracujących/stanowisk usługowych oraz dla jakiej ilości osób przewidziano usługi* /.

W opiniowanych obiektach stwierdzano:

- zbyt małą ilość punktów wodnych adekwatną do planowanej działalności,
- brak zapewnienia zaopatrzenia w ciepłą i zimną bieżącą wodę oraz zapewnienia odprowadzania ścieków bytowo- gospodarczych w obiekcie handlowym (*z żywnością*),
- brak zapewnienia odpowiednich warunków komunikacji,
- brak zwymiarowania otworów drzwiowych i okiennych,
- brak zabezpieczenia przed napływem zimnego powietrza dla obiektów z wejściem bezpośrednio z zewnątrz,
- brak zapewnienia wyodrębnienia pomieszczeń przeznaczonych do świadczenia usług leczniczych od pozostałych pomieszczeń budynku,
- brak wydzielenia pomieszczeń socjalnych z szatnią/ pomieszczeń i miejsc na sprzęt porządkowy (*wyposażonych w zlewy porządkowe/zawory czerpalne wody*),
- brak zapewnienia: pomieszczeń sanitarnych, przedsiionków izolacyjnych pomieszczeń sanitarnych.

ODBIORY OBIEKTÓW

Ogółem przeprowadzono **196 kontroli/ogłędzin w obiektach** nowo powstających lub zmieniających sposób użytkowania.

Wydano **154 opinie, stwierdzające zgodność wykonania obiektu z dokumentacją projektową i jego dopuszczenie do użytkowania.**

38 opinii wydanych w trybie art. 56 Prawa budowlanego dotyczyło:

- 2 pawilonów handlowo – usługowych (*spożywczo - przemysłowych*),
- 4 Centrum Dystrybucyjno -Logistycznych,
- 12 budynków usługowych/handlowych,

- 1 warsztatu samochodowego,
- 1 salonu samochodowego,
- 2 stacji kontroli pojazdów,
- 1 zakładu przetwarzania odpadów komunalnych,
- 1 hali magazynowej wyrobów gotowych spółdzielni mleczarskiej,
- 6 rozbudowywanych zakładów o hale montażowo – produkcyjno – magazynowe,
- 3 rozbudowywanych zakładów o budynki biurowe/zaplecza socjalne,
- 1 rozbudowy Wydziału Farmaceutycznego ŚUM K-ce,
- 1 Domu Seniora,
- 1 inwestycji dot. pokoi gościnnych,
- 1 hotelu (*zmiana sposobu użytkowania budynku z przebudową*),
- 1 obiektu gastronomicznego.

114 opinii wydanych w trybie art. 3 ustawy o PIS dotyczyło:

- 66 obiektów typu żywieniowego (*sklepy branży żywieniowej i duże pawilony handlowe, lokale gastronomiczne, stolówki pracownicze, puby i punkty małej gastronomii, zakład produkcji suplementów diety, zakład konfekcjonowania przypraw, zakład produkcji sosów, surówek, kebaba, kuchnie cateringowe, hurtownia alkoholi, kawiarnie, drogerie z artykułami spożywczymi*),
- 12 zakładów usługowych (*fryzjerskich / kosmetycznych / odnowy biologicznej, solarium*),
- 9 obiektów podmiotów leczniczych,
- 5 oddziałów łóżkowych / *WSS nr 5 w Sosnowcu* /,
- 1 apteki szpitalnej / *WSS nr 5 w Sosnowcu* /,
- 1 szpitala jednodniowego z apteką szpitalną
- 1 bloku operacyjnego w szpitalu jednodniowym,
- 10 aptek,
- 1 przychodni rehabilitacji (*rozbudowa*),
- 1 gabinetu fizjoterapii,
- 1 przedszkola niepublicznego,
- 1 klubu sportowego dziecięcego,
- 1 klubu fitness z salami zabaw dla dzieci,
- 1 obiektu edukacji muzycznej,

- 1 Domu Opieki,
- 1 hotelu,
- 1 zespołu pokoi gościnnych,
- 1 pracowni RTG (*modernizacja*),
- 1 sklepu zielarskiego.

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

Nieprawidłowości stwierdzane podczas odbiorów:

- brak zamontowania punktów wodnych w pomieszczeniach o różnym przeznaczeniu,
- brak wykończenia / zły stan techniczny ścian i podłóża,
- brak pokrycia materiałem zmywalnym ścian pomieszczeń sanitarnych
/ *łatwym do utrzymania w czystości i odpornym na działanie środków czystości* /,
- brak zapewnienia powierzchni zmywalnej/łatwej do utrzymania w czystości
/ *dotyczy głównie punktów wodnych* /,
- brak podłączenia punktów wodnych do instalacji wodnej/ kanalizacyjnej,
- brak zapewnienia dopływu ciepłej wody w punktach wodnych,
- brak zapewnienia wentylacji,
- brak zapewnienia zaworu czerpalnego wody/ zlewu do celów porządkowych,
- brak wyodrębnienia/ oddzielenia poszczególnych pomieszczeń,
- brak całkowitego oddzielenia toalety/przedsionków od pozostałych pomieszczeń
/ *sprzedaży i przygotowania posiłków* /,
- brak zapewnienia odpowiedniego wyposażenia / *pomieszczeń sanitarnych i socjalnych* /,
- wykonanie niezgodne z dokumentacją projektową.

WNIOSKI

W roku 2014 w stosunku do roku ubiegłego stwierdzono podobną liczbę nowo powstających obiektów i o podobnym profilu działalności.

Zgłoszono do odbiorów podobną liczbę obiektów:

- służby zdrowia (*z lekką tendencją wzrostową w zakresie modernizacji szpitali*),
- typu zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej (*z utrzymującą się tendencją spadkową i już bez znacznego udziału w nich solarium*),
- punkty małej gastronomii i lokali gastronomicznych (*z lekką tendencją wzrostową*).

Zarejestrowano zmniejszoną ilość powstających przedszkoli i żłobków (*w 2014r powstało jedno przedszkole, w roku ubiegłym – łącznie nowych i modernizowanych było 7*).

W 2014 roku powstały obiekty typu handlowo- usługowego (*nie związane z żywnością*), przemysłowego i branży motoryzacyjnej.

Na terenach stref inwestycyjnych w mieście powstały aż 4 obiekty typu centrum dystrybucyjno – logistyczne.

W stosunku do lat ubiegłych spada liczba obiektów branży spożywczej w zakresie powstawania małych sklepów, głównie spożywczo – monopolowych.

Najlepiej przygotowane do rozpoczęcia działalności były obiekty służby zdrowia oraz apteki, najgorzej obiekty usługowe z zakresu fryzjerstwa i kosmetyki jak również obiekty branży żywieniowej (*głównie punkty małej gastronomii i sklepy branży spożywczej*).

Zdarzały się również pojedyncze przypadki nieprzygotowanych obiektów typu:

- hale magazynowe,
- obiekty handlowo – usługowe,
- oddział łóżkowy szpitalny,
- obiekt służby zdrowia,
- apteka.

W zakresie uzgodnień przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach - ogólnie w stosunku do lat ubiegłych **zmniejsza się liczba** wpływających **wniosków z Urzędu Miejskiego**.

Wśród spraw wpływających dotyczących zapytania o konieczność przeprowadzania ocen oddziaływania na środowisko **dominowały przedsięwzięcia** dotyczące zmiany sposobu użytkowania czy budowy hal montażowo - produkcyjno – magazynowych (*m.in. części samochodowych wyrobów hutniczych*).

Pojawiły się też przedsięwzięcia dotyczące powstawania obiektów handlowo – usługowych (*Park Handlowy*), przebudowy/modernizacji stacji paliw, modernizacji zakładów odzysku odpadów, ale już bez udziału inwestycji drogowych i wodno – kanalizacyjnych / *jak w latach ubiegłych* /.

Na etapie uzgodnień środowiskowych uwarunkowań realizacji przedsięwzięć, dla których stwierdzono w Urzędzie Miejskim potrzebę przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko - **zarejestrowano spadek** (*wpłynęły 3 wnioski w roku ubiegłym 6*).

Zwiększyła się natomiast w roku 2014 w stosunku do lat ubiegłych liczba wniosków wpływających z Urzędu Miejskiego dotyczących uzgodnienia warunków zabudowy i zagospodarowania terenu dla inwestycji zlokalizowanych na terenach, dla których brak jest ustaleń miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.

Obiekty opiniowane i dopuszczane do działalności w 2014 roku w większości spełniały wymagania sanitarno – higieniczne. Ze względu na ich branżę nie zostanie zmieniony ogólny wizerunek miasta, a powstanie niektórych przyczynia się do zwiększenia atrakcyjności miasta.

VII.

OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA

Promując zachowania prozdrowotne Państwowa Inspekcja Sanitarna działa na rzecz poprawy zdrowia publicznego. Odpowiedzialność za zdrowie powinna być kształtowana już od najmłodszych lat. Duża rola w tym zakresie przypada więc rodzicom, szkołom i samorządom terytorialnym.

PPIS w Sosnowcu realizując/koordynując różne programy i akcje profilaktyczne mobilizuje mieszkańców miasta do zwiększania kontroli nad swoim zdrowiem a w konsekwencji wzmacnia świadome eliminowanie przez nich czynników zagrażających ich dobremu samopoczuciu.

W 2014 roku realizowano/koordynowano następujące programy i akcje profilaktyczne:

- Czyste powietrze wokół nas
- Nie pal przy mnie, proszę
- Znajdź właściwe rozwiązanie
- Program ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu w Polsce
- Trzymaj formę
- Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych
- ARS, czyli jak dbać o miłość
- Podstępne WZW
- Żywienie na wagę zdrowia
- Profilaktyka HIV/AIDS.

Adresatami podejmowanych działań są przede wszystkim:

dzieci, młodzież, dorośli oraz profesjonalne grupy zajmujące się prewencją i ochroną zdrowia.

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

1. CZYSTE POWIETRZE WOKÓŁ NAS

Krajowy program edukacyjny dla dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów, który jest realizowany już od 7 lat.

Głównym celem programu jest zwiększenie wiedzy rodziców w zakresie ochrony dzieci przed narażeniem na działanie dymu tytoniowego oraz kształtowanie świadomych, asertywnych postaw wśród dzieci dotyczących ochrony własnego zdrowia w przypadku bezpośredniego kontaktu z osobami palącymi.

W roku szkolnym 2013/2014 program realizowano w **35 przedszkolach** miejskich i prywatnych.

W realizacji programu udział wzięło: 420 dzieci 3 i 4 - letnich, 944 dzieci 5 – letnich, 242 dzieci 6 – letnich, 1567 rodziców.

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

Program podnosi świadomość rodziców o ich roli w rozwoju zdrowotnym dzieci i profilaktyce palenia tytoniu / *kontynuacja jego realizacji w roku szkolnym 2014/2015* /.

W 2014 roku **zorganizowano V Turniej Wiedzy „Czyste Powietrze Wokół Nas”**:

- Przedszkole Miejskie Nr 57 (*zapewniło oprawę logistyczną*),
- Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego w Sosnowcu (*ufundował nagrody dla dzieci*).

W turnieju udział wzięło 70 dzieci z 35 przedszkoli realizujących program.

2. NIE PAL PRZY MNIE, PROSZĘ

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

Program realizowano w **16 szkołach podstawowych**.

Działaniami objęto: **1660** uczniów i **1207** rodziców.

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

W 2014 roku **zorganizowano I Turniej Wiedzy „Nie pal przy mnie, proszę”**:

- Szkoła Podstawowa Nr 35 w Sosnowcu (*zapewniła oprawę logistyczną*),
- Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego w Sosnowcu (*ufundował nagrody puchary, medale dla dzieci*).

W turnieju wzięło udział 48 dzieci (3-osobowe drużyny) z 16 sosnowieckich szkół podstawowych realizujących program.

3. ZNAJDŹ WŁAŚCIWE ROZWIĄZANIE

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

Program realizowano w **2 szkołach podstawowych i w 8 gimnazjach**.

Działaniami objęto: **1058** uczniów klas I-III gimnazjów, **101** uczniów klas IV-VI szkół podstawowych, **299** rodziców/opiekunów uczniów.

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

4. TRZYMAJ FORMĘ

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

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

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

Program realizowano w: **20 gimnazjach i 31 szkołach podstawowych.**

W programie uczestniczyło: **1961** uczniów gimnazjów, **3430** uczniów szkół podstawowych, **3432** rodziców.

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

Program jest pozytywnie przyjmowany i wysoko oceniany przez nauczycieli oraz uczniów, jako doskonała pomoc w propagowaniu zdrowego stylu życia. W wielu szkołach realizowany jest metoda projektu.

Obecnie / w roku szkolnym 2014/2015 / trwa IX edycja programu.

5. OGRANICZANIE ZDROWOTNYCH NASTĘPSTW PALENIA TYTONIU W POLSCE

W ramach Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce na lata 2014-2018 Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje zadania z obszaru profilaktyki palenia tytoniu w ramach Światowego Dnia Bez Tytoniu i Światowego Dnia Rzucania Palenia.

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

Realizując program PPIS w Sosnowcu współpracuje z:

Urzędem Miejskim w Sosnowcu, Śląskim Uniwersytetem Medycznym, podmiotami leczniczymi, placówkami oświatowo- wychowawczymi.

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

Na terenie Sosnowca zorganizowano akcje profilaktyczne w ramach obchodów:

- **Światowego Dnia bez Tytoniu** - 31.05.2014 r.
- **Światowego Dnia Rzucania Palenia** - 20.11.2014 r.

Celem tych przedsięwzięć jest tworzenie i upowszechnianie:

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

Akcja profilaktyczna zorganizowana 23.05.2014r. w przejściu pod Dworcem PKP w Sosnowcu wspólnie ze studentami Wydziału Farmaceutycznego ŚUM, członkami Towarzystwa „Młoda Farmacja”.

Na ścianach rozwieszono plakaty, ustawiono jeden duży banner (tzw. roll up), zorganizowano punkt informacyjno - edukacyjny. Oprócz stanowiska stacjonarnego w akcji brali udział mobilni promotorzy rozdający ulotki i informujący o akcji.

Kierownictwo PKP Polskie Linie Kolejowe Zakład Linii Kolejowych w Sosnowcu / administrator przejścia pod Dworcem PKP / - wyraziło zgodę na nieodpłatne przeprowadzenie akcji.

Liczba osób biorących udział w akcji: 25 studentów.

Liczba przebadanych: **429 osób** (119 – badanie CO, 310 – badanie ciśnienia krwi).

Celem akcji było ukazanie zawodu farmaceuty w roli diagnosty i opiekuna pacjenta oraz pomoc poprzez badania osobom zagrożonym przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP), nadciśnieniem oraz uzależnionym od nikotyny.

Wykonywano pomiary ciśnienia tętniczego, prowadzono doradztwo z zakresu profilaktyki nadciśnienia informując:

- jak często wykonywać pomiary,
- jakie wartości są prawidłowe,
- dlaczego dieta i sport są tak ważne,

- czym grozi nadciśnienie,
- objawy zawału i pierwsza pomoc w jego przypadku.

Przeprowadzono również **badanie tlenu węgla w wydychanym powietrzu**, uświadamiano czym grozi palenie papierosów, jak rzucić palenie (*ulotki i porady*), opisywano objawy POChP, czym się różni od astmy, dlaczego systematyczne leczenie jest takie ważne. Badanie odbywało się z wykorzystaniem miernika tlenu węgla w wydychanym powietrzu (*smokerlyzer*) oraz jednorazowych ustników.

Badaniu tlenu węgla poddano 119 osób (37% kobiety, 63% mężczyźni).

42% spośród przebadanych miała wskaźnik powyżej 3 ppm, co oznacza, że są osobami narażonymi na niekorzystne skutki palenia.

Pomiary ciśnienia krwi zostały wykonane u ~ ok. **310 pacjentów** (68% kobiety, 32% mężczyźni).

Największą grupę stanowiły osoby z nadciśnieniem stopnia I zarówno wśród kobiet i mężczyzn.

Ponad 27% przebadanych Pań mieściła się w zakresie ciśnienia prawidłowego i optymalnego, natomiast u mężczyzn ten odsetek wyniósł 17%.

W dniu 28.05.2014r. przeprowadzono akcję profilaktyczną w przejściu podziemnym pod

Dworcem PKP z udziałem nauczycieli i uczniów z Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Sosnowcu ul. Kilińskiego oraz pielęgniarek Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego.

- udzielono ~ 150 porad w punkcie konsultacyjno – informacyjnym /, *zachęcano do rzucania palenia* /,
- wykonano ~ 150 badań / *pomiary ciśnienia krwi, tlenu węgla w wydychanym powietrzu, BMI* /,
- skandowano hasła prozdrowotne,
- rozdawano jabłka ludziom, którzy deklarowali chęć rzucenia palenia i wypełnili testy motywacji/uzależnienia (*sponsorowane przez Market „E. Leclerc”*)
- rozdawano książki „Kodeks walki z rakiem” i komiksy „Kodeks zdrowego życia”.
- rozdano ~ 500 sztuk ulotek/broszur na temat skutków palenia, wpływu nikotyny na organizm człowieka oraz aspektów medycznych/społecznych i ekonomicznych palenia tytoniu.

Akcja cieszyła się dużym zainteresowaniem. W miejscu akcji wyeksponowano plakaty wykonane przez uczniów szkół ponadgimnazjalnych wchodzących w skład Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Sosnowcu ul. Kilińskiego.

W punkcie informacyjno - konsultacyjnym pojawiali się:

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

W ramach obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu w dniu 30.05.2014r. zorganizowano akcję edukacyjną w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu.

Zespół ds. Promocji Zdrowia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu przeprowadził dnia 30 maja 2014r. akcję edukacyjną informującą o następstwach palenia tytoniu.

Edukację przeprowadzono wśród pacjentów hospitalizowanych i pacjentów ambulatoryjnych oraz osób odwiedzających (**200 osób**) w formie pogadanek dotyczących szkodliwości palenia tytoniu i wpływu na zdrowie człowieka.

Pielęgniarki bezpłatnie **mierzyły ciśnienie**, a **dietetycy** dokonywali pomiaru masy ciała i **obliczali wskaźnik masy ciała BMI**.

Edukowano również pacjentów w zakresie zdrowego stylu życia. W ramach akcji odbył się również kolportaż ulotek na temat szkodliwości palenia papierosów. Na terenie Szpitala rozwieszono również szereg plakatów pod hasłem: „Chcemy żyć bez dymu!”, Nie Palę”.

W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia w dniu 20.11.2014r. zorganizowano wspólnie z Zespołem Szkół Specjalnych Nr 2 w Sosnowcu, Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego w Sosnowcu akcję profilaktyczną pt. „Jabłko zamiast papierosa”.

Przeprowadzono happening we wszystkich budynkach sosnowieckiego Urzędu Miejskiego oraz na Placu Stulecia.

Gimnazjaliści wraz z opiekunami rozdawali przechodniom i urzędnikom ulotki informacyjne, wręczając im jabłko, jako alternatywę dla papierosa.

W Urzędzie Miejskim */na Sali Konferencyjnej /* Prezydent i Wiceprezydent Sosnowca, Wicemarszałek woj. śląskiego oraz Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Sosnowcu - wygłosili przemówienie do młodzieży i zaproszonych gości dot. skutków zdrowotnych uzależnienia od nikotyny i wpływu palenia, w tym biernego na zdrowie dzieci i młodzieży. Dopełnieniem edukacji zdrowotnej był wykład pracownika Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu połączony z projekcją multimedialną na temat szkodliwości palenia papierosów.

Zaproszonym gościom i młodzieży zaprezentowano również film edukacyjny pt. „Zanim zapalisz, pomyśl”. Wszyscy mogli obejrzeć wernisaż prac plastycznych uczniów z Zespołu Szkół Specjalnych Nr 2 w Sosnowcu. pt. „Moda na niepalenie”

Program „Jabłko zamiast papierosa” realizowany był również na terenie ZSS Nr 2.

Uczniowie przeszli szkolenia w ramach oświaty zdrowotnej dot. skutków uzależnienia od tytoniu oraz biernego palenia. Został wyemitowany film obrazujący jakie zagrożenie niesie palenie papierosów. Zastosowano formy wizualne tj. gazetki, plakaty, ulotki o tematyce antynikotynowej.

Wystawa prac plastycznych zorganizowana w Urzędzie Miejskim w Sosnowcu była efektem konkursu wcześniej przeprowadzonego w szkole.

Centralnym punktem happeningu był Plac Stulecia w Sosnowcu.

Młodzież rozdawała mieszkańcom Sosnowca ulotki informacyjne o zagrożeniach jakie niesie palenie papierosów oraz zachęcała przechodniów do konsumpcji zdrowych jabłek.

Na telebimie wyświetlany był spot antynikotynowy.

Ogółem w przedsięwzięciu wzięło udział ponad 1000 osób.

W dniu 21.11.2014 r. zorganizowano kolejną akcję profilaktyczną w Przychodni Unia Bracka w Sosnowcu ul. Dmowskiego / *wspólnie z Fundacją „Unia Bracka” /*

Mieszkańcy Sosnowca, pacjenci i pracownicy przychodni otrzymywali ulotkę informującą o szkodliwości nałogu palenia wraz z jabłkiem jako zdrową alternatywą dla papierosa. Ponadto mogli poddać się bezpłatnym badaniom tlenku węgla w wydychanym powietrzu oraz wykonać pomiar ciśnienia krwi (*przeprowadzono 40 badań*).

6. PROJEKT KIK/68 „PROFILAKTYCZNY PROGRAM W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIU OD ALKOHOLU, TYTONIU I INNYCH ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH”

Głównym celem Projektu współfinansowanego w ramach Szwajcarsko- Polskiego Programu Współpracy jest ograniczenia używania alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych przez kobiety w wieku prokreacyjnym, tj. między 15 a 49 rokiem życia.

Projekt realizowany jest przez Główny Inspektorat Sanitarny w partnerstwie czterech instytucji:

- Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Krajowego Biura Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii,
- Instytutu Medycyny Pracy im. Jerzego Nofera w Łodzi
- Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie.

Wszystkie działania wzmocnione zostaną w 2015 roku rozpoczętą **kampanią społeczną i medialną** pt. „*Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu*”. Elementem integrującym działania w Projekcie jest platforma internetowa – System Elektronicznego Monitorowania i Promocji Zdrowia, która umożliwi prowadzenie działań informacyjno - edukacyjnych on-line (*www.zdrowiewciazy.pl*).

W ramach w/w Projektu w środowisku lokalnym przeprowadzono szereg działań informacyjno - edukacyjnych (*akcje, eventy*).

Działania edukacyjne dotyczące profilaktyki uzależnień prowadzono wśród:

- uczestników letniego wypoczynku / *przez opiekunów grup* /
- działaniami objęto ~190 osób (*dzieci i rodziców*);
- uczęszczających w czasie wakacji do klubów osiedlowych i miejskich
- działaniami objęto ~ 300 osób (*dzieci i młodzież, rodziców i opiekunów*);
- uczniów w szkołach, gdzie edukacja dotyczyła środków zastępczych „dopalaczy”
- działaniami objęto: ~ 5298 dzieci i młodzieży + 2984 rodziców + ~ 326 nauczycieli.

Ponadto w Przychodni Unia Bracka w Sosnowcu przeprowadzono **2 akcje edukacyjno – informacyjne** - działaniami objęto ~ 170 osób.

7. ARS, CZYLI JAK DBAĆ O MIŁOŚĆ?

Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?” którego realizację rozpoczęto w 2013 roku jest jednym z komponentów pięcioletniego Projektu KIK/68 „ ***Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych*** ”.

Celem programu jest dotarcie z przekazem edukacyjnym do uczniów szkół ponadgimnazjalnych na terenie całego kraju i ograniczenie używania substancji psychoaktywnych (*alkoholu, tytoniu, narkotyków, w tym środków zastępczych*) przez młodzież.

Planowany zasięg działań programowych to 50% szkół ponadgimnazjalnych w kraju.

Wyjątkowość programu polega na kompleksowym podejściu do profilaktyki uzależnień.

Struktura programu oparta jest na 3 częściach:

- I część: „**Życie i dobre zdrowie podstawowym warunkiem ludzkiej miłości**”.
Najważniejsze tezy tej części programu:
 - życie i dobre zdrowie to najważniejszy warunek miłości;
 - substancje psychoaktywne nas oszukują, nie dają nam tego, co obiecują, powodują problemy.

- **II część: „Czy używanie substancji psychoaktywnych może popsuć ludzką miłość?”**
(centralnym zagadnieniem jest pokazanie strat, jakie substancje psychoaktywne mogą spowodować w zakresie więzi między mężczyzną a kobietą, jak mogą negatywnie wpłynąć na rozwój człowieka w zakresie tożsamości i zadań związanych z płcią).

Najważniejsze tezy tej części programu:

- substancje psychoaktywne mogą niszczyć miłość;
- substancje psychoaktywne negatywnie wpływają na zdrowie człowieka.

- **III część: „Substancje psychoaktywne a zdrowie prokreacyjne”**

(problematyka zdrowia w aspekcie wpływu obecnych wyborów życiowych – stylu życia uczestników - na zdrowie ich przyszłego potomstwa. Jakie skutki zdrowotne dla potomstwa mogą wywołać substancje psychoaktywne. Budzenie odpowiedzialności w kontekście przyszłych postaw rodzicielskich).

Najważniejsze tezy tej części programu:

- substancje psychoaktywne przyjmowane w czasie ciąży mogą powodować szereg zaburzeń i wad rozwojowych u dziecka;
- miłość rodzicielska chroni dzieci przed ryzykownymi zachowaniami.

W programie wzięli udział uczniowie z 6 sosnowieckich szkół ponadgimnazjalnych.

Realizatorzy programu w szkołach otrzymali materiały edukacyjne (*plakaty, poradnik dla nauczyciela, broszurki i ulotki dla uczniów, ulotki dla rodziców, ankiety ewaluacyjne*); do dyspozycji mają również stronę internetową www.zdrowiewciazy.pl

Ogółem edukacją objęto: 295 uczniów i 68 rodziców/opiekunów uczniów.

Program jest kontynuowany w roku szkolnym 2014/2015.

8. PODSTĘPNE WZW

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

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

Organizatorem programu jest Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Katowicach oraz Fundacja Gwiazda Nadziei.

Cel programu:

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

Adresaci programu: uczniowie szkół ponadgimnazjalnych (*dziewczeta i chłopcy II klas*).

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

Ogółem działaniami objęto:

- **840** uczniów / w *51 klasach* /,
- **428** rodziców/opiekunów uczniów,
- **157** nauczycieli.

Program jest kontynuowany w roku szkolnym 2014/2015.

9. ŻYWIENIE NA WAGĘ ZDROWIA

Odpowiednie żywienie dzieci i młodzieży jest gwarancją zdrowego rozwoju oraz podstawą ich przyszłych przyzwyczajęń żywieniowych. Ponieważ w żywieniu dzieci występuje szereg nieprawidłowości stworzono i wdrożono program o zasięgu wojewódzkim „Żywienie na wagę zdrowia” kierowany do osób odpowiedzialnych za żywienie dzieci, rodziców i samych dzieci.

Ważne jest, aby nie tylko rodzice zwracali szczególną uwagę na to, co wchodzi w skład diety dziecka oraz jak wygląda plan jego posiłków.

Cel programu:

- wspieranie prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży poprzez odżywianie i propagowanie aktywności fizycznej,
- poprawa jakości żywienia dzieci i młodzieży w żłobkach, przedszkolach i szkołach,

- podniesienie świadomości rodziców w kwestii: „odżywianie dzieci i ich aktywność fizyczna, a pozytywne skutki zdrowotne w przyszłości”.

Adresaci programu:

- dyrektorzy/kadra opiekuńcza/kadra pedagogiczna żłobków, przedszkoli, szkół,
- osoby odpowiedzialne za żywienie dzieci w placówkach nauczania i wychowania,
- organy założycielskie żłobków, przedszkoli, szkół,
- dzieci i młodzież, ich rodzice i opiekunowie.

Program realizowano w 7 szkołach podstawowych i 3 przedszkolach.

Na poziomie lokalnym program wdrożono poprzez:

- pisma informujące o programie skierowane do dyrektorów 24 placówek nauczania i wychowania,
- 2 szkolenia /zorganizowane w PSSE w Sosnowcu /.

Uczestnikom szkoleń zaprezentowano ramowe założenia programu oraz zasady żywienia dzieci i młodzieży jak również przekazano materiały edukacyjne.

Zobowiązano placówki uczestniczące w programie do przesyłania jadłospisów dekadowych (w oparciu o wskazówki Zakładu Żywienia Człowieka Wydziału Zdrowia Publicznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach). Jadłospisy służyły do przeprowadzenia analizy sposobu żywienia w placówkach.

Program edukacyjny „Żywienie na wagę zdrowia” będzie kontynuowany w placówkach oświatowo – wychowawczych na terenie województwa śląskiego wraz z cyklicznymi badaniami składu odżywczego posiłków.

10. PROFILAKTYKA HIV/AIDS

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

Odbiorcą programu jest ogół społeczeństwa.

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

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

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

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

W 2014 roku (*wspólnie z Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego w Sosnowcu*) **zorganizowano VIII Konkurs Wiedzy o HIV/AIDS „ HIV i AIDS nie zna granic – może dotyczyć także Ciebie ”.**

Edukacja prowadzona przez nauczycieli objęła ~ 1000 uczniów z II klas szkół ponadgimnazjalnych.

Konkurs składał się z 2 etapów:

- szkolnego
- miejskiego.

Finał konkursu / etap miejski / odbył się w dniu **08.12.2014 r.** w Zespole Szkół Elektronicznych i Informatycznych w Sosnowcu. Przystąpiło do niego **24 uczniów z 12 szkół ponadgimnazjalnych.**

Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego w Sosnowcu ufundował nagrody dla laureatów /I - III miejsce/

10. WNIOSKI

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

Konieczna jest dalsza aktywizacja wszystkich instytucji i organizacji, które eksponują problemy promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, jak również podejmowanie wspólnych przedsięwzięć prozdrowotnych skierowanych do mieszkańców Sosnowca.