

***BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE
POWIATU BĘDZIŃSKIEGO
W 2010 ROKU***

I. CHARAKTERYSTYKA NADZOROWANEGO TERENU

Dane o powiecie będzińskim



Liczba mieszkańców powiatu wynosi 151 008 (stan na 30.06.2010) (Główny Urząd Statystyczny), wśród których jest 79 295 kobiet oraz 71 713 mężczyzn. Zdecydowana większość osób (113 760) mieszka w mieście, w tym kobiet 59 878, mężczyzn 53 882 natomiast pozostali (37 248) to mieszkańcy wsi, w tym kobiet 19 417, mężczyzn 17 831.

II. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA CHORÓB ZAKAŻNYCH

A. Epidemiologia wybranych chorób zakaźnych

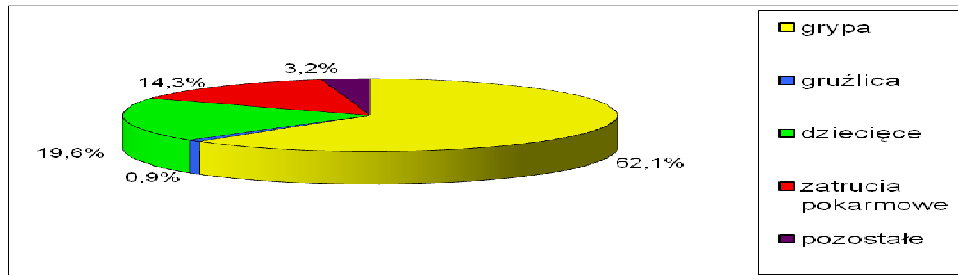
W 2010 r. sytuacja epidemiologiczna terenu objętego nadzorem PSSE była stabilna. Jedynie w przypadku grypy i infekcji grypopodobnych odnotowano znaczący wzrost zachorowań, (co było zgodne z ogólną sytuacją epidemiologiczną grypy w Polsce i na świecie).

Nadmienić należy, że w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 5 grudnia 2008r o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi zmianie uległ również wykaz zakażeń i chorób zakaźnych podlegających obowiązkowym zgłoszeniom. Niektóre choroby zakaźne, np. zapalenie płuc, świerzb, grzybice nie podlegają już rejestracji. W związku z powyższym, dane dotyczące zachorowań na niektóre choroby zakaźne w 2010 i 2009 roku są niemożliwe do porównania z danymi z lat ubiegłych.

Dane o liczbie zachorowań, współczynnikach zapadalności i umieralności na większość chorób zakaźnych (poza wymienioną wcześniej gripą) w ostatnich latach wskazują na tendencję spadkową.

Łącznie w 2010 r. zarejestrowano 4374 zachorowań na choroby zakaźne (analogicznie w **2009r.** – 6674; **2008r.** - 3572; **2007r.** -2692; **2006 r.** – **2492**, a w **2005 r.** – 3796 zachorowań). Z powodu chorób zakaźnych hospitalizowano 298 osób, czyli 6,8% wszystkich zarejestrowanych przypadków chorób w 2010

roku. Najczęstszymi chorobami zakaźnymi były: grypa i infekcje grypopodobne (2716 zachorowań w 2010 roku, co stanowi 62,1 %), choroby wieku dziecięcego (856 przypadków, co stanowiło 19,6% zarejestrowanych zachorowań) i zatrucia oraz zakażenia pokarmowe, w tym salmonellozy i biegunki dzieci do lat 2 (625, co stanowiło 14,3%).



Ilościowy i procentowy udział chorób zakaźnych w 2010r.

B. Choroby zakaźne o największym znaczeniu epidemiologicznym

1. Zatrucia i zakażenia pokarmowe

Choroby zakaźne przewodu pokarmowego w 2010 r. stanowiły nadal istotny problem epidemiologiczny. W roku tym zarejestrowano łącznie 625 przypadków zatruc i zakażeń pokarmowych. Wskaźnik zapadalności wyniósł 413,892/100000 i był wyższy niż w roku 2009 (odpowiednio 151,08/100000).

Od lat duże znaczenie epidemiologiczne mają bakteryjne zatrucia i zakażenia pokarmowe. Wśród zakażeń bakteryjnych większość spowodowana była odzwierzęcymi pałeczkami *Salmonella* (19 przypadków).

Na terenie powiatu, wskaźnik zapadalności na salmonellozowe zatrucia pokarmowe zwiększył się z poziomu 8,61 przypadków na każde 100.000 mieszkańców w 2009 r. do 12,58/100 000 w 2010 r. Większość salmonelloz stanowiły zakażenia wywołane pałeczką *Salmonella enteritidis*. Najczęściej podejrzanym źródłem zakażenia był drób, jaja oraz mięso wieprzowe i wołowe. Łącznie zidentyfikowano 5 typów serologicznych. Nie zarejestrowano przypadków prawdopodobnych, czyli takich, u których wystąpiły objawy chorobowe a badania kału dały wynik ujemny.

W 2010 r. odnotowano jedno zatrucie jadem kiełbasianym. Jest to zespół toksycznych objawów wywołany działaniem wytwarzanego przez Gram-dodatnią, beztlenową bakterię *Clostridium botulinum* jadu kiełbasianego na organizm. Do zatrucia dochodzi drogą pokarmową (spożycie pokarmów zawierających toksynę). Najczęściej źródłem zatrucia są konserwy.

W tabeli poniżej zestawiono dane dotyczące etiologii zakażeń pokarmowych za 2010 rok w porównaniu do 2009 roku.

BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE
POWIATU BĘDZIŃSKIEGO

JEDNOSTKA CHOROBY		2009 r.		2010 r.	
		Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność
Bakteryjne zatrucia i zakażenia pokarmowe	Salmonellozy	13	8,61	19	12,58
	Jadem kielbasianym	0	-	1	0,66
	Gronkowcowe	0	-	0	-
	Czerwonka bakteryjna	0	-	0	-
	Inne określone	0	-	0	-
	Inne nieokreślone	2	1,3	4	2,65
	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	14	9,3	8	5,30
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe		185,5	125	82,8	113
Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o podobnie zakaźnym pochodzeniu		47,7	38	25,2	463
Suma		249,8	192	127,2	608

W 2010 r. zarejestrowano 3 ogniska zbiorowych zatruc pokarmowych.

W roku 2010 nie wystąpiły zachorowania na dur brzuszny, dury rzekome A, B, C, nie odnotowano nosicielstwa duru brzusznego. Nie zarejestrowano także ani jednego przypadku zakażenia pałeczkami *Shigella*.

2. Wirusowe zapalenia wątroby

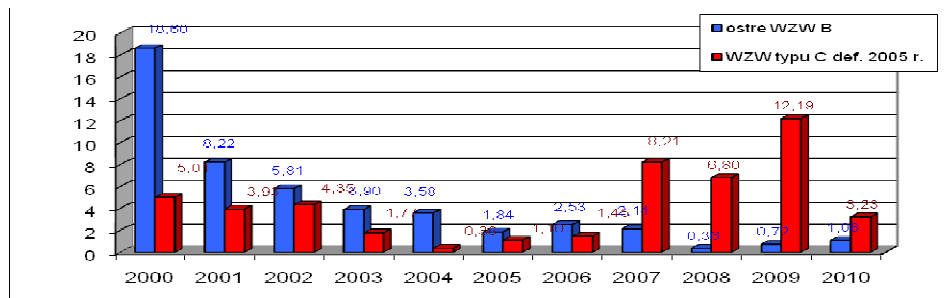
W 2010 r. zapalenia wątroby na nadzorowanym terenie były różnicowane zarówno pod względem dróg szerzenia się zakażenia, przebiegu klinicznego, powikłań, jak i częstości występowania. W grupie tych zachorowań wyróżniono WZW typu A (HAV), WZW typu B (HBV) – ostre i przewlekłe oraz WZW typu C (HCV), do którego w 2009 roku została stworzona nowa definicja przypadku dla potrzeb nadzoru epidemiologicznego. Dla zachowania ciągłości nadzoru przypadki WZW typu C rejestrowane były wg dotychczasowej definicji przypadku (z 2005 roku). Niektóre zachorowania na WZW typu C kwalifikują się tylko do jednej z definicji, natomiast inne są zgodne z obydwojoma.

W 2010 roku nie zarejestrowano ani jednego przypadku zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu A.

Z kolei zakażenia wirusem HBV były przyczyną 3 przypadków ostrej i 2 przypadków przewlekłej postaci WZW typu B. Wszystkie osoby były hospitalizowane. Niekwestionowany wpływ na sytuację epidemiologiczną WZW B mają obowiązkowe szczepienia ochronne noworodków i gimnazjalistów oraz osób zawodowo narażonych na zakażenie.

Liczba zachorowań na WZW typu C wyraźnie spadła (6 przypadków) w porównaniu do roku 2009, w którym zarejestrowano 21 przypadki zachorowań. Współczynnik zapadalności wyniósł 3,97/100 000 mieszkańców.

BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE
POWIATU BĘDZIŃSKIEGO



Współczynnik zapadalności na WZW B (ostre) i WZW C w latach 2000 - 2010r

3. Gruźlica

W 2010 roku zarejestrowano 39 przypadków gruźlicy (37 chorych było hospitalizowanych). Liczba zachorowań na gruźlicę utrzymuje się na podobnym poziomie (2009 rok 50 przypadków, 2008 rok 49 przypadków, 2007 rok 41 przypadków, 2006 rok 49 przypadków, 2005 rok 42 przypadki). Zdecydowaną większość chorych stanowili mężczyźni (25 osób – 64,1%). Wśród chorych dominują emeryci i renciści (41,0 %) oraz bezrobotni (33,3 %).

Struktura wiekowa pacjentów kształtuje się następująco:

Wiek respondenta	Kobiety	Mężczyźni	Suma	% udział
< 9 r.ż.	0	0	0	0,0%
od 10 do 19 r.ż.	0	0	0	0,0%
od 20 do 29 r.ż.	2	1	3	7,7%
od 30 do 39 r.ż.	4	3	7	17,9%
od 40 do 49 r.ż.	0	5	5	12,8%
od 50 do 59 r.ż.	5	10	15	38,5%
od 60 do 69 r.ż.	2	3	5	12,8%
od 70 do 79 r.ż.	1	2	3	7,7%
od 80 do 89 r.ż.	0	1	1	2,6%
> 90 r.ż.	0	0	0	0,0%
Suma	14	25	39	35,9%

Pod nadzorem pozostawało 80 osób z kontaktu, spośród których odnotowano 9 zachorowań. Nie odnotowano zgonu z powodu gruźlicy.

4. Grypa i infekcje grypopochodne

W 2010 roku zgłoszono 2716 przypadków grypy i infekcji grypopodobnych (w 2009 roku było to w 5113 przypadków, w 2008 roku – 1500 zachorowań, w 2007 roku - 663 przypadki, a w 2006 zarejestrowano 336 zachorowań). Najczęściej chorowały osoby w przedziale wiekowym 15 – 64 (1665 przypadków).

Grypa A/H1N1

W roku 2010 zarejestrowano 3 potwierdzone przypadki grypy wywołanej wirusem A/H1N1_v, wszystkie osoby były hospitalizowane, nie odnotowano zgonu.

5. Borelioza

Wśród chorób zakaźnych o etiologii bakteryjnej notuje się w ostatnich latach istotny wzrost zachorowań na boreliozę. W 2010 zanotowano 41 przypadków boreliozy podczas, gdy w 2009 roku zarejestrowano 57 przypadków, w 2008 zanotowano 45 zachorowań, w 2007 r. odnotowano 29 zachorowań, a w roku 2006 – 16. Wśród zakażonych nie odnotowano ani jednego zachorowania u osób wykonujących pracę zawodową w lesie.

Do ekspozycji na kleszcze dochodzi głównie w miesiącach maj – wrzesień, jednak aż w 39% pacjenci w wywiadach nie potrafili podać miejsca i czasu ekspozycji. Okres od ekspozycji do konsultacji lekarskiej był zróżnicowany (niektórzy pacjenci zgłaszali się do lekarza w dniu wystąpienia objawów, natomiast u innych okres ten trwał miesiąc lub dłużej).

Hospitalizacji wymagało 14 osób (co stanowiło 34,1 % wszystkich zachorowań). Do ukąszeń przez kleszcze pospolite dochodziło w różnych warunkach: w trakcie pracy, podczas rekreacji, zbierania runa leśnego czy łowiectwa. Odnotowane zachorowania na boreliozę w jednej trzeciej przypadków, związane były z pokąsaniem podczas wypoczynku.

6. Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu

Na terenie objętym nadzorem zarejestrowano w 2010 roku łącznie 17 przypadków zapaleń centralnego układu nerwowego (współczynnik zapadalności 11,26/100 000 mieszkańców) spośród których odnotowano 3 schorzenia wywołane przez bakterie, 1 zachorowanie wywołane przez wirusy, w pozostałych przypadkach nie ustalono czynnika etiologicznego.

Strukturę wiekową chorych w 2010 roku przedstawia poniższa tabela

Wiek	Ilość	% udział
od 0 – 1 r.ż.	0	0,00%
od 2 – 4 r.ż.	0	0,00%
od 5 – 9 r.ż.	0	0,00%
od 10 do 19 r.ż.	3	17,65%
od 20 do 29 r.ż.	7	41,18%
od 30 do 39 r.ż.	3	17,65%
od 40 do 49 r.ż.	1	5,88%
od 50 do 59 r.ż.	1	5,88%
od 60 do 69 r.ż.	1	5,88%
od 70 do 79 r.ż.	1	5,88%
>79 r.ż.	0	0,00%
Suma	17	100,00%

7. Choroby, przeciw którym prowadzone są obowiązkowe szczepienia ochronne i inne choroby dziecięce

W 2010 r. nie odnotowano zachorowań na **tężec, błonicę, odrę** i na **chorobę Heinego-Medina (poliomyelitis)**.

W przypadku **krztuśca** zarejestrowano 1 przypadek czyli zdecydowanie mniej niż w roku poprzednim, w którym odnotowano 35 zachorowań. Zarejestrowany przypadek dotyczył 10-latkę, który został zaszczepiony we wczesnym dzieciństwie. Pacjent wymagał tygodniowej hospitalizacji.

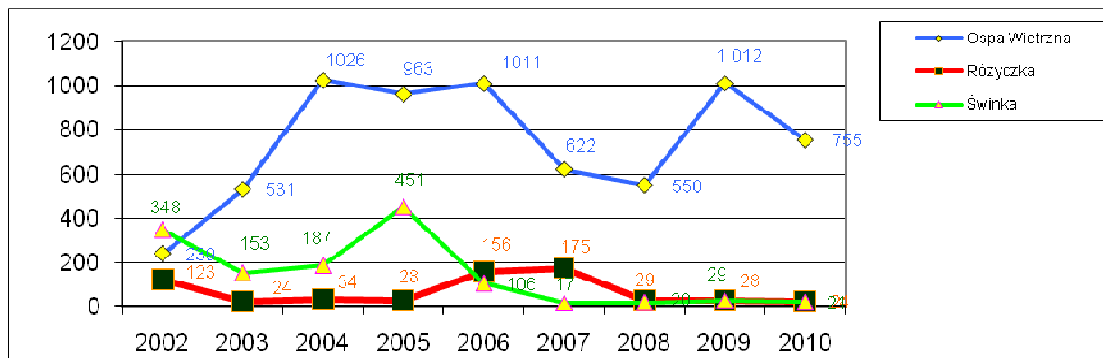
Przeprowadzona pod koniec 2009r akcja edukacyjno – informacyjna skierowana do dyrektorów szkół i przedszkoli, rodziców oraz pracowników wydziałów zdrowia władz samorządowych przyniosła wymierny skutek w postaci istotnego zmniejszenia ilości zachorowań na krztusiec.

Odnotowano 24 przypadki **różyczki** (współczynnik zapadalności 15,89/100 000 mieszkańców). Ani jeden z tych przypadków nie wymagał hospitalizacji.

Ponadto wystąpiło 21 przypadków **nagminnego zapalenia przyusznic (świnki)** (Współczynnik zapadalności wyniósł 15,89/100 000 mieszkańców).

Wśród innych chorób wieku dziecięcego stwierdzono 755 przypadków **ospy wietrznej** (zapadalność 499,97 /100 000 mieszkańców), w tym 1 osoba była hospitalizowana, oraz 55 przypadków **szkarlatyny** (współczynnik zapadalności 36,42/100 000 mieszkańców).

Porównanie ilości najczęstszych chorób wieku dziecięcego na przestrzeni lat 2002 - 2010 r. przedstawia wykres zamieszczony poniżej:



8. Inwazyjna Choroba Meningokokowa

W 2010 na terenie powiatu będzińskiego nie wystąpił ani jeden przypadek Inwazyjnej Choroby Meningokokowej.

9. Zespół nabytego upośledzenia odporności – AIDS i zakażenia wirusem HIV

W omawianym roku sprawozdawczym zanotowano cztery przypadki zachorowania na AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). Natomiast bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV wystąpił u dwóch osób.

10. Wybrane zoonozy i pozostałe choroby zakaźne powstałe wskutek uszkodzenia skóry

Nie zarejestrowano wścieklizny, chociaż odnotowano przypadki styczności ze zwierzętami z rozpoznaną wścieklizną.

Ilość pokąsanych osób, u których rozpoczęto szczepienia poekspozycyjne wynosiła 30 (w roku poprzednim – 22).

Ilość pokąsanych i zaszczepionych przeciwko wściekliznie w latach 2007 – 2010

Rok	2007	2008	2009	2010	Suma
Ilość osób pokąsanych	25	35	22	30	112
Ilość osób zaszczepionych	25	35	22	30	112
Procent osób zaszczepionych	100%	100%	100%	100%	100%

11. Legioneloza – choroba legionistów

LEGIONELOZA to infekcja bakteryjna mogąca powodować łagodne choroby układu oddechowego lub zapalenie płuc.

Ogólna charakterystyka choroby legionistów oraz gorączki Pontiac

Charakterystyka	Choroba legionistów	Gorączka Pontiac
Okres inkubacji	2-10 dni, rzadko do 20 dni	5 godzin-3 dni (najczęściej 24-48 godzin)
Czas trwania	Tygodnie	2-5 dni
Współczynnik śmiertelności	Zmienny, w zależności od wrażliwości, w szpitalach u pacjentów może sięgać 40-80%	bez przypadków śmiertelnych
Wskaźnik zapadalności	0,1-5% populacji 0,4-14% w szpitalach	do 95%
Objawy	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Często niespecyficzne ▪ Utrata sił ▪ Wysoka gorączka ▪ Bóle głowy ▪ Suchy kaszel czasami krwioplucie ▪ Dreszcze ▪ Bóle mięśni ▪ Trudności w oddychaniu, bóle w klatce piersiowej ▪ Biegunka (25-50% przypadków) ▪ Wymioty, nudności (10-30% przypadków) ▪ Objawy ze strony układu nerwowego (50% przypadków) ▪ Niewydolność nerek ▪ Hiponatremia - chorobowy stan obniżonego poziomu sodu w sur. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Objawy grypopodobne ▪ Utrata sił, zmęczenie ▪ Wysoka gorączka, dreszcze ▪ Bóle mięśni ▪ Bóle głowy ▪ Bóle stawów ▪ Biegunka ▪ Wymioty, nudności (u niewielkiej ilości osób) ▪ Trudności w oddychaniu, duszności, suchy kaszel

	(zawartość sodu w sur. < 133 mmol- ▪ Poziom dehydrogenazy mleczajowej > 700 jednostek/ml Brak odpowiedzi organizmu na antybiotyki beta-laktamowe (np. penicyliny, cefalosporyny) i aminoglikozydy (np. gentamycyna)	
--	---	--

Zakażenie następuje na skutek wdychania aerozolu wodno-powietrznego, a nie poprzez spożycie wody.



PODEJMOWANE DZIAŁANIA W ZWIĄZKU Z OGNISKIEM ZACHOROWAŃ W CZELADZI

Dnia 9 lipca Dyrektor ds. Lecznictwa PZZOZ Będzin zgłosił wzrost zachorowań na zapalenie płuc obserwowany wśród mieszkańców Czeladzi. W przeważającej części zachorowania dotyczyły mieszkańców ulic Ogrodowej i Szpitalnej. W związku z powyższym wszczęte zostało z urzędu postępowanie administracyjne nakazujące Spółdzielni Mieszkaniowej zarządzającej budynkami, z których pochodzili chorzy, podjęcie działań naprawczych zmierzających do redukcji bakterii w sieci oraz informowanie na bieżąco mieszkańców o zaistniałej sytuacji.

Działania podejmowane w celu redukcji bakterii Legionella w sieci zależą od liczby mikroorganizmów. W budynkach w Czeladzi zastosowano dezynfekcję termiczną tzw. przegrzewanie sieci oraz dezynfekcję chemiczną dwutlenkiem chloru. Zastosowanie tego typu działań wymaga przygotowania instalacji oraz zamontowania generatora. Działania te są długotrwałe, jednak zaletą dwutlenku chloru jest to, że niszczy on zarówno wolne czynniki chorobotwórcze, biofilm oraz warstwy korozyjne. Ma bardziej skuteczne działanie dezynfekcyjne niż chlor w identycznym stężeniu. Zapobiega także wtórnemu skażeniu w przypadku braku przepływu wody.

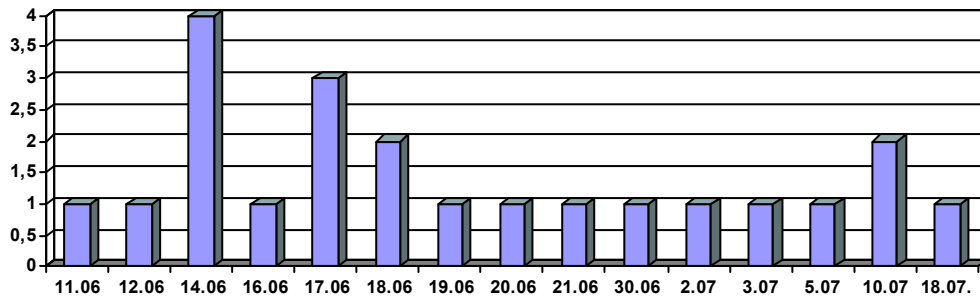
DOCHODZENIE EPIDEMIOLOGICZNE W OGNISKU ZAPALENIA PŁUC W CZELADZI

W trakcie dochodzenia nadzorem objęto łącznie 35 osób, z czego 23 osoby to mieszkańcy ulic Ogrodowej i Szpitalnej w Czeladzi. Dwadzieścia dwie z wyżej wymienionych osób wymagały leczenia w warunkach szpitalnych. Miejscem hospitalizacji był Oddział Wewnętrzny II PZZOZ Będzin – Szpital Czeladź.

Zadaniem podjętego dochodzenia było ustalenie źródła oraz przecięcie dróg zakażenia.

W tym celu z osobami chorymi przeprowadzono wywiady zawarte w publikacji WHO Library „Legionella and the preventin of Legionellosis” .

W trakcie dochodzenia epidemiologicznego ustalono, że zachorowania występowały w okresie od 11.06.-18.07.2010 co obrazuje poniższy wykres:

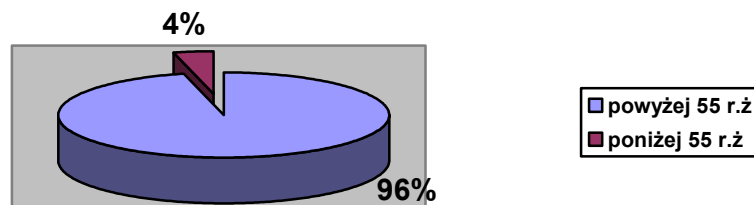


Głównymi objawami chorobowymi u pacjentów były:

- Wysoka temperatura 39- 40C
- Bóle mięśni
- Ból w klatce piersiowej
- Ogólne osłabienie
- Kaszel
- W jednym przypadku zasłabnięcie.

Analizując zachorowania: ze względu na płeć zaobserwowano przewagę zachorowań w grupie mężczyzn -14 przypadków, co stanowiło 61% wszystkich zachorowań, natomiast odsetek zachorowań u kobiet wynosił 39% (9 zachorowań).

Zgodnie z doniesieniami naukowymi, zawartymi w publikacjach medycznych na temat legionelozy, w przypadku ogniska w Czeladzi potwierdziła się teza, iż większość przypadków zachorowań dotyczyło osób powyżej 55 roku życia, co odzwierciedla wykres:



Stwierdzono również w analizowanej grupie występowanie tzw. czynników ryzyka takich jak: choroby przewlekłe oraz palenie papierosów. W dwudziestotrzuosobowej grupie chorych odnotowano:

- 7 przypadków cukrzycy
- 3 przypadki choroby nowotworowej
- 8 przypadków chorób układu krążenia

- 1 przypadek- anemii
- 1 przypadek - schorzeń neurologicznych
- 4 przypadki -zaburzeń czynnościowych układu moczowego
- 8 przypadków nikotynizmu

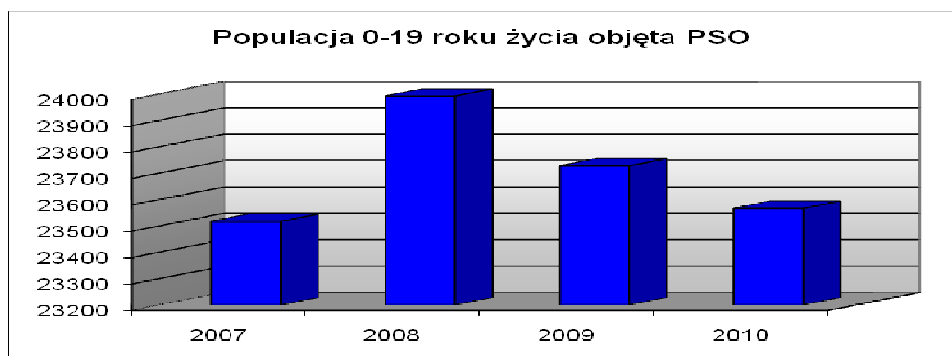
W celu ustalenia czynnika etiologicznego omawianych przypadków zapaleń płuc, lekarze zgodnie z przyjętymi standardami postępowania, podjęli decyzję o przeprowadzeniu badań specjalistycznych dla wybranych przypadków, mających na celu potwierdzenie zakażenia bakterią *Legionella pneumophila*. I tak u trzynastu chorych wykonano badanie antygeny w moczu – we wszystkich przypadkach uzyskano wynik ujemny. Badanie zostało wykonane testem immunochromatograficznym na obecność bakterii *Legionella pneumophila* Serogrupa 1 w próbkach moczu. Test nie wykryje infekcji wywołanych przez bakterie *Legionella pneumophila* należące do innych serogrup oraz inne gatunki *Legionella*.

Kolejnym badaniem, wykonanym wybiórczo, u chorych z ogniska było oznaczenie poziomu przeciwciał w surowicy – wykonane w pracowni serologicznej Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie. Oznaczenie poziomu przeciwciał wykonano u sześciu pacjentów, z czego w trzech przypadkach otrzymano wyniki dodatnie / w jednym przypadku od pacjenta spoza ulic Ogrodowej i Szpitalnej/ U jednej z chorych wykonano w odstępie czasu dwa badania serologiczne. W badaniu drugim stwierdzono znaczący wzrost poziomu przeciwciał.

C. Ocena wykonawstwa szczepień ochronnych

Program Szczepień Ochronnych realizowany był w oparciu o ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. Nr 234, poz.1570 z późn. zm.) oraz Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 22 października 2009 w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2010 rok (DZ. Urz. MZ Nr 10 poz.47 z dnia 23.10.2009).

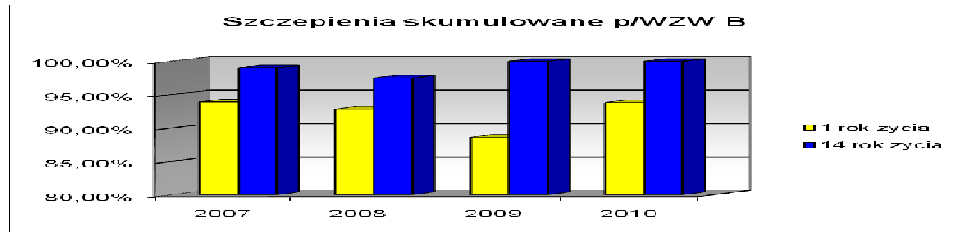
Od roku 2007 liczba dzieci i młodzieży w populacji objętej obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi systematycznie maleje, co związane jest z ogólnymi tendencjami demograficznymi.



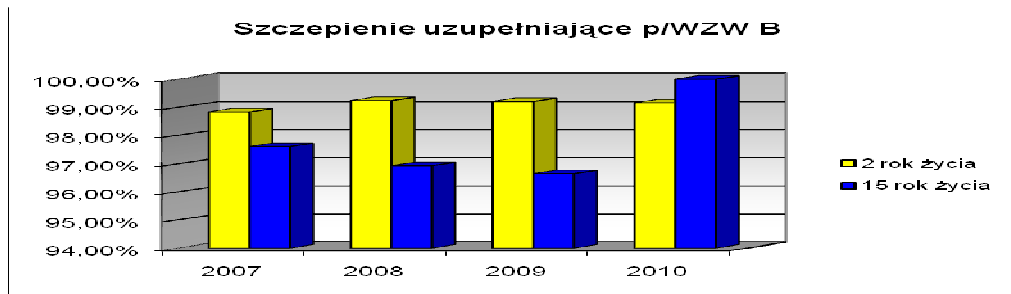
1. Szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B

Szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B prowadzone były w rocznikach podlegających obowiązkowi szczepień tj. dzieci w 1 roku życia,

które pierwszą dawkę szczepionki otrzymują po urodzeniu, razem ze szczepionką BCG, oraz młodzieży gimnazjalnej w 14 lub 15 roku życia. Szczepieniami przeciwko WZW typu B w 14 roku życia objęto 100% dzieci (szczepienia skumulowane). Natomiast w 1 roku życia szczepieniami przeciw WZW B objęto 93,81 % (szczepienia skumulowane) tj. o prawie 5% więcej w porównaniu do 2009 roku.

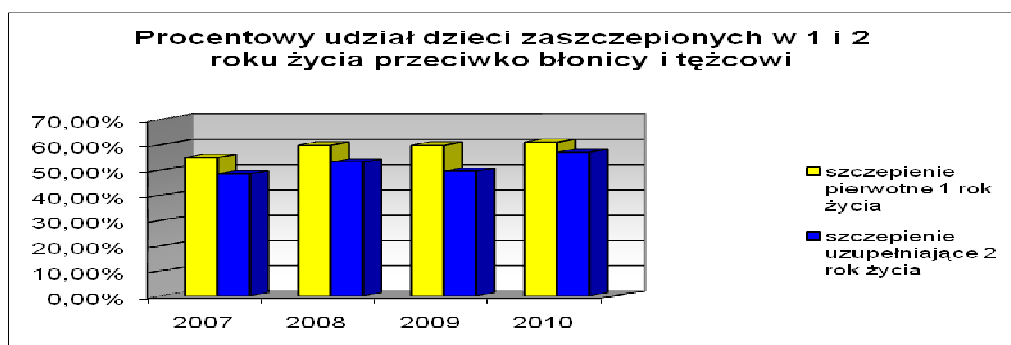


Stan zaszczepienia dzieci w drugim roku życia dawką uzupełniającą kształtuje się na poziomie 99,16 % (wartość nieznacznie większa w porównaniu z rokiem poprzednim). Młodzież w 15 roku życia zaszczepiona została trzema dawkami w 100 % podlegającej populacji (wzrost o 3,36 % w porównaniu z rokiem ubiegłym).



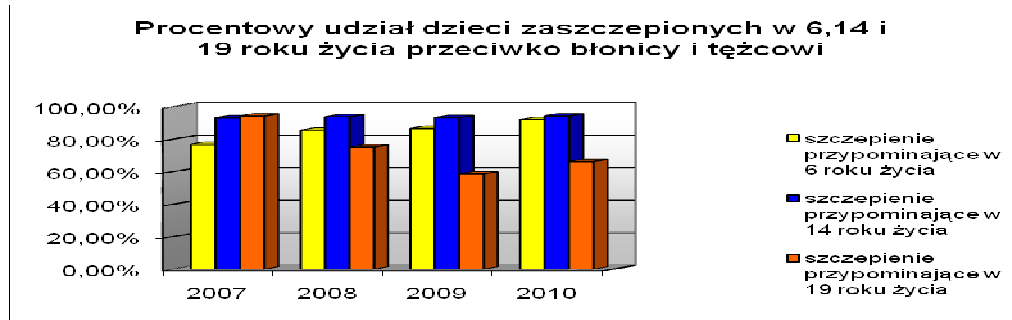
2. Szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi

Szczepieniami pierwotnymi przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w 2010 r. objęto 768 dzieci w pierwszym roku życia, a w drugim roku życia łącznie 1230 dzieci. Ilość wykonanych szczepień pierwotnych przeciwko błonicy i tężcowi w roku 2010 w porównaniu do poprzedniego roku wzrosła o 1,14 % natomiast uzupełniających wzrosła o 7,53%. Dane przedstawione są na poniższym diagramie. Szczepienia wykonywane były zarówno szczepionkami z „puli ministerialnej” jak i zakupionymi przez rodziców z tzw. alternatywnego kalendarza szczepień.



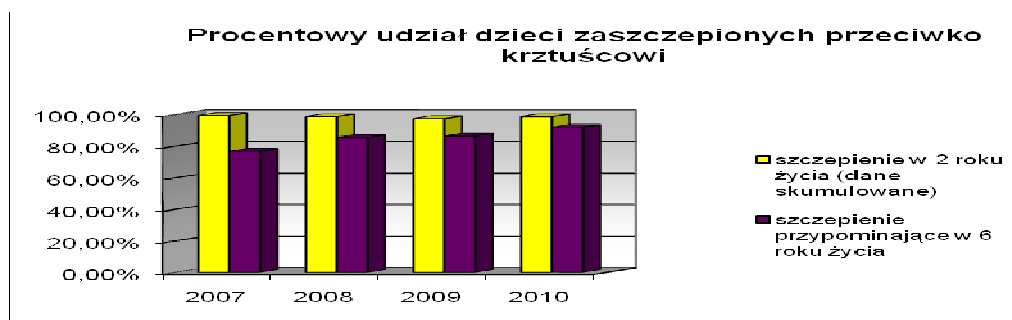
BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE POWIATU BĘDZIŃSKIEGO

Przeciwno błonicy i tężcowi dawkami przypominającymi zaszczepiono w 6, 14 i 19 roku życia odpowiednio: 92,07 %, 94,33 %, 66,20 % populacji dzieci. Porównując stan wyszczepienia w ww. rocznikach w stosunku do 2009 roku stwierdzono wzrost wyszczepialności : w 6 roku życia o 5,56 %, w 14 roku życia o 1,01 %, a w 19 roku życia o 7,63 %.



W 2010 r. kontynuowano profilaktykę przeciw tężcowi (lub/i błonicy) dla dorosłych, którą objęto 2663 osób zranionych (w roku ubiegłym 498). Działania te powinny sprzyjać dalszemu zmniejszaniu się liczby zachorowań na tężec i błonicę.

Obowiązkiem szczepienia przeciwko krztuścowi objęto w 2 roku życia populację 1230 dzieci, co stanowi 98,72 % rocznika podlegającego (więcej o 1,30 % w porównaniu z rokiem 2009). Kontynuowane są szczepienia przeciwko krztuścowi dzieci w szóstym roku życia szczepionką z acelularną komponentą krztuśca. Zaszczepiono 1045 dzieci, co stanowi 92,07 % całej populacji podlegającej z rocznika 2005 (w porównaniu do 2009 roku wzrost o 5,56 %).

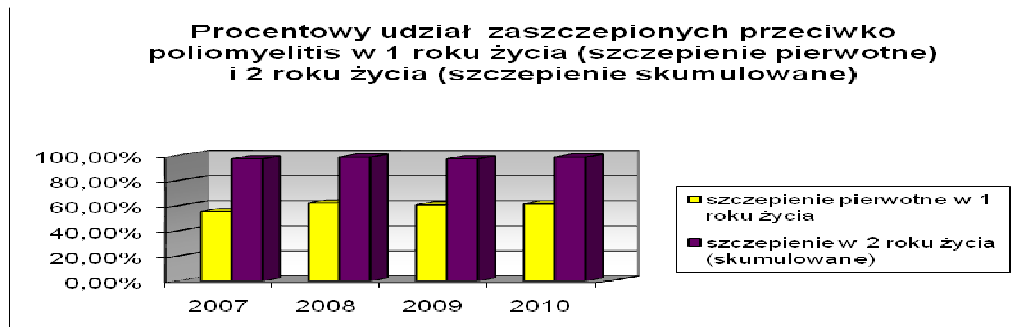


3. Szczepienia przeciwko poliomyelitis

W 2010 r. szczepieniami przeciwko poliomyelitis (szczepienie pierwotne) objęto 61,37 % dzieci w 1 roku życia, w 2009 r. 60,59 % dzieci (wzrost o 0,78 %). Od roku 2001 w Polsce podawana jest dawka uzupełniająca szczepionki IPV w 2 roku życia. Poziom dzieci zaszczepionych w 2 roku życia utrzymuje się na podobnym poziomie od 2007 roku, tj. między 97,4 % a 98,7 %

21 czerwca 2002 roku w Kopenhadze został podpisany certyfikat stwierdzający eradykację poliomyelitis na rejon europejski. Obecnie realizowany jest nadal program utrzymania stanu eradykacji tej choroby. Od 2007 roku poziom

zaszczepienia przeciwko poliomyelitis kształtuje się, powyżej 95% co jest zgodne z założeniami Światowej Organizacji Zdrowia.

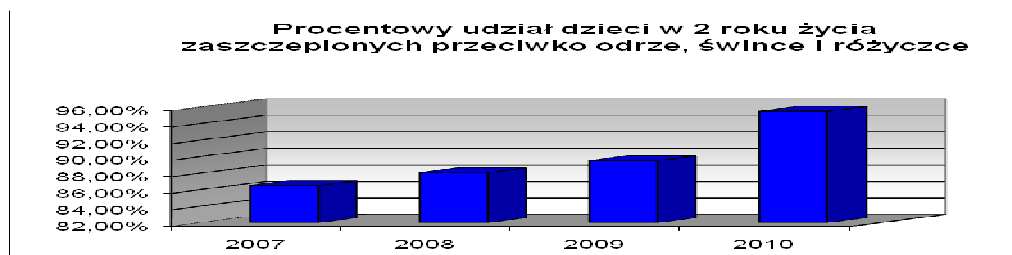


Jedynе szczepienie przeciwko poliomyelitis, które nadal wykonywane jest żywą szczepionką, (OPV), pozostało w 6 roku życia jako szczepienie przypominające. Szczepieniem tym objęto 92,07 % dzieci w 6 roku życia, (wzrost o 5,56 % w porównaniu z 2009 r.)



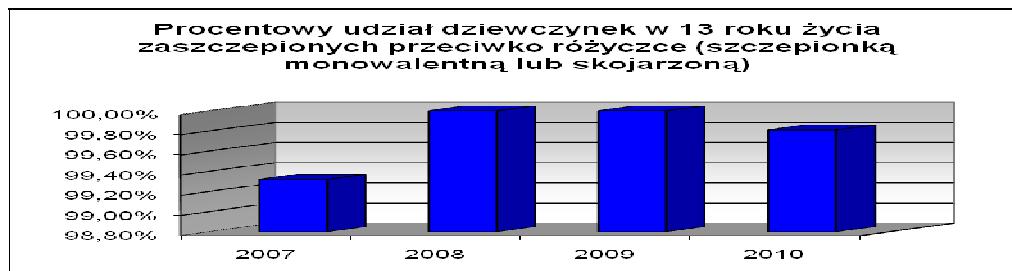
4. Szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce

Od roku 2004 kontynuowane jest w 13 i 14 miesiącu życia szczepienie szczepionką potrójną przeciwko odrze, śwince i różyczce. Szczepionkę poliwalentną podano 95,50 % dzieci w 2 roku życia – wzrost w porównaniu do roku 2009 o 5,57 %.



Zestawienie szczepień przeciwko różyczce dziewczynek za 2010 r. kształtuje się następująco: w 14 życia uodpornionych jest 100% dziewczynek, z kolei w 13 i 15 roku życia pozostała tylko po jednej niezaszczepionej osobie. Dla porównania

z rokiem ubiegłym zaszczepionych przeciw różyczce było 100,00 % dziewczynek w 13 roku życia, 99,83 % dziewcząt w 14 roku życia i 100,00 % 15-latek.



5. Szczepienia przeciwko gruźlicy

W 2006 roku nastąpiły duże zmiany w programie szczepień przeciwko gruźlicy. Pomimo, że szczepienia te pozostają nadal ważnym elementem w programie zwalczania gruźlicy w Polsce, pozostawiono jedynie pierwsze szczepienie, po urodzeniu.

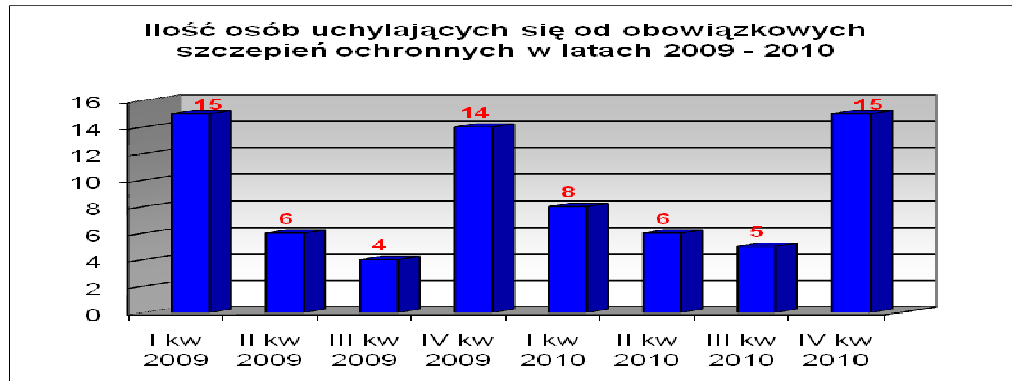
W 2010 roku w ciągu 24 godzin po urodzeniu zaszczepiono przeciwko gruźlicy 79,93 % noworodków, rok wcześniej 79,63 %. W sumie populacja dzieci urodzonych w 2010 roku zaszczepiona została, w 99,52 %, ponieważ zgodnie z możliwością, jaką daje kalendarz szczepień uzupełniono szczepienia do 14 dnia po urodzeniu i potem do ukończenia 1 roku życia. Ponadto jest możliwe szczepienie uzupełniające powyżej 12 miesiąca życia do ukończenia 15 roku życia. Dzieci z rocznika 2009 zostały zaszczepione w 100 %.

6. Szczepienia przeciwko Haemophilus influenzae typu b

Od 2007 roku szczepieniami przeciwko Haemophilus influenzae typu b objęto wszystkie dzieci do ukończenia drugiego roku życia. W 2010 r. szczepienia rozpoczęto u 768 dzieci w 1 roku życia tj. 60,90 % populacji (wzrost o 1,05 % w porównaniu do 2009 roku) a cykl szczepień zakończono u 711 dzieci w 2 roku życia, co stanowi 57,06 % populacji (wzrost o 7,53% w stosunku do 2009 roku).

UCHYLAJĄCY SIĘ OD OBOWIĄZKOWYCH SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

Zmiany zapisów ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi – dotyczące braku możliwości nałożenia grzywny na osoby „uchylające się” od obowiązku szczepień ochronnych, ograniczyły możliwości prawne wyegzekwowania tego obowiązku, co przyniosło niewielki wzrost ilości ww. osób. Nadal prowadzone są działania edukacyjne mające na celu przekonanie rodziców o celowości i wymiernych pozytywnych skutkach zdrowotnych szczepień.



Zalecane szczepienia ochronne - najważniejsze problemy

Poza obowiązkowym kalendarzem szczepień ochronnych istotną rolę odgrywają tzw. szczepienia zalecane. Pomimo pełnej odpłatności za szczepionki zalecane istnieje coraz większa świadomość społeczeństwa chcącego korzystać z tej formy profilaktyki. Problemem ograniczającym powszechność korzystania z tego rodzaju prewencji jest aspekt ekonomiczny, ale z upływem lat i wzrostem ilości szczepień istnieje prawdopodobieństwo niższych cen.

Kolejny istotny problem epidemiologiczny stanowi z roku na rok coraz większa grupa ludzi podróżujących, którzy powinni być odpowiednio zabezpieczeni przed powszechnie występującymi chorobami zakaźnymi w krajach Afryki, Ameryki Południowej czy Azji. Skuteczną ochronę przed niektórymi z tych chorób stanowią szczepienia ochronne właśnie z grupy szczepień zalecanych.

III. OBIEKTY SŁUŻBY ZDROWIA

A. SZPITAL CHOROÓB PŁUC W SIEWIERZU

W strukturach szpitala funkcjonują:

Oddział 42 łóżkowy w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej + 1 łóżko w pomieszczeniu do podawania cytostatyków.

- Poradnia przeciwgruźlicza.
- Pracownia endoskopowa: pracownia bronchoskopii

Działalność kontrolno-represyjna:

- 1 kontrola kompleksowa (uczestniczyły wszystkie komórki organizacyjne bieżącego nadzoru sanitarnego PSSE w Dąbrowie Górniczej)
- 2 kontrole tematyczne

Decyzji administracyjnych i mandatów karnych nie nakładano.



Kontrola przeprowadzona w 2010 r. w Szpitalu Chorób Płuc w Siewierzu nie wykazała nieprawidłowości w zakresie przestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.

W omawianym roku sprawozdawczym nadzór bieżący nad PZZOZ Będzin (Szpital w Będzinie i Czeladzi) prowadzony był przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, zgodnie z ustawą z dnia 23 stycznia 2009 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze zmianami w organizacji i podziale zadań administracji publicznej w województwie (Dz.U. 92 poz. 753).

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Dąbrowie Górniczej jedynie prowadził nadzór nad jakością wody oraz dochodzenie epidemiologiczne w związku z wystąpieniem zachorowań na zapalenie płuc wywołane przez *Legionella pneumophila* w Czeladzi (zgodnie z obecnym stanem prawnym).

B. ZAKŁADY OPIEKI ZDROWOTNEJ

1. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA

Wg stanu na dzień 31 grudnia 2010 r. w ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Dąbrowie Górniczej zarejestrowanych było **87** obiektów związanych z ochroną zdrowia tj.:

szpital,

zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy,

64 przychodnie, ośrodki, poradnie, ambulatoria,

2 pogotowia ratunkowe

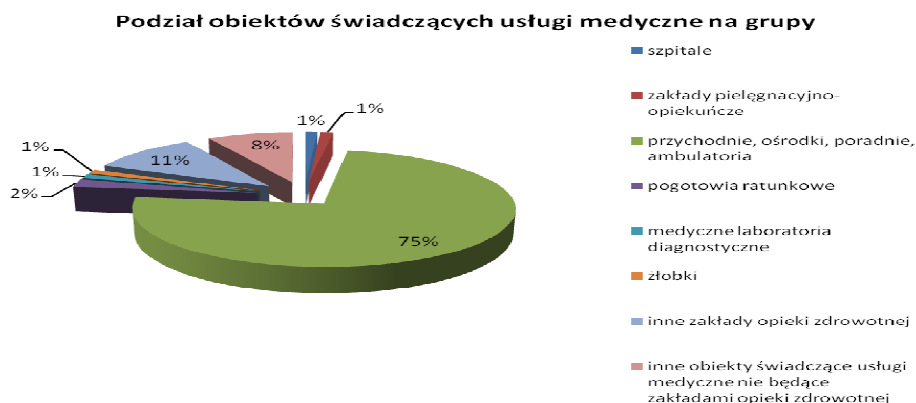
medyczne laboratorium diagnostyczne,

zakład rehabilitacji leczniczej

żłobek,

9 innych zakładów opieki zdrowotnej (typu: punkty pobrań materiału do badań, zakład medycyny sądowej, długoterminowa opieka pielęgniarstwa w domu pacjenta),

7 innych obiektów świadczących usługi medyczne niebędących zakładami opieki zdrowotnej (pracownie protetyczne, gabinety leczniczo-rehabilitacyjne, gabinet zabiegowy Wytwórni Artykułów z Tworzyw Sztucznych, gabinet lekarski Agencji Detektywistycznej, gabinety masażu)



W 2010 r. podobnie jak w latach ubiegłych wydawano postanowienia o spełnieniu wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej /Dz.U. Nr 213, poz. 1568 ze zm./, wśród których:

- 31 dotyczyło spełnienia wymagań ww. rozporządzenia,
- 4 dotyczyło braku spełnienia wymagań ww. rozporządzenia.

W omawianym roku sprawozdawczym nie wydawano decyzji administracyjnych i nie nakładano mandatów karnych. Odnotowano 2 interwencje, których przedmiotem był niewłaściwy stan sanitarny zakładów opieki zdrowotnej - temperatury w pomieszczeniach placówki, stanu sanitarnego karetka pogotowia. Zasadność odnotowano tylko w przypadku niskiej temperatury w pomieszczeniach przyjmowania pacjentów.

Podsumowanie

1. Wszystkie placówki posiadają podłączenia do sieci wodociągowej.
2. Większość obiektów zaopatrzona jest w dostateczną ilość sprzętu jednorazowego użycia, odzież ochronną i środki ochrony indywidualnej. Zaopatrzenie w środki zapewnia w całości dyrekcja placówek.
3. W placówkach stosuje się bieliznę jednorazowego i wielorazowego użytku. Bielizna czysta przechowywana jest w przeznaczonych do tego miejscach (szafy w pokojach socjalnych lub odrębne magazyny w budynkach kilkunastokondygnacyjnych). Bielizna brudna segregowana jest w pojemnikach lub koszach typu PCV, zamykanych, opisanych i wyłożonych workami foliowymi. Pojemniki te usytuowane są w pomieszczeniach gospodarczych lub w odrębnych pomieszczeniach tzw. brudownikach, gdzie bieliznę brudną umieszcza się w samych workach foliowych, opisanych i zabezpieczonych (najczęściej taka procedura postępowania z bielizną prowadzona jest w obiektach, w których znajduje się od kilku do kilkunastu specjalistycznych poradni). Miejsce i sposób przechowywania dostosowany jest również do liczby zatrudnionych pracowników. W przypadkach, gdzie zatrudnionych jest kilku pracowników bielizna brudna segregowana jest w koszach, które umieszcza się w pomieszczeniach gospodarczych (pomieszczenia te są wówczas wielofunkcyjne). Bieliznę brudną odbierają firmy pralnicze zlokalizowane na nadzorowanym terenie. Firmy te posiadają specjalistyczny transport, opiniowany przez terenowo właściwego PPIS. Usługi pralnicze prowadzone są w obiektach posiadających zgodę w/w PPIS na pranie bielizny z jednostek służby zdrowia. Wymagane jest zachowanie bariery higienicznej oraz zastosowanie należytych procesów technologicznych przy praniu bielizny zanieczyszczonej materiałem zakaźnym.
4. Odpady w miejscu ich powstawania są segregowane na komunalne i pochodzenia medycznego. Odpady medyczne powyżej 48h przechowywane są w specjalnie do tego wydzielonych pomieszczeniach lub urządzeniach chłodniczych w warunkach, w których temperatura nie przekracza 10 °C. Wszystkie nadzorowane obiekty posiadają podpisane umowy z wyspecjalizowanymi firmami, po-

siadającymi zezwolenia odpowiednich urzędów na odbiór odpadów, transport i ich utylizację.

Sprawdzano dokumentację związaną z gromadzeniem i utylizacją odpadów medycznych, w tym: karty przekazywania odpadów do utylizacji. Część obiektów posiada podpisane umowy wyłącznie na transport odpadów. Jednak z przedkładanej do wglądu dokumentacji wynika, iż firmy podpisujące umowę dokładnie wskazują miejsce utylizacji w „kartach odbiorów odpadów”. W kartach określona jest waga odbieranych odpadów i ich kody.

Podczas kontroli sanitarnych przeprowadzanych po dniu wejścia w życie nowego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U. 2010 Nr 139 poz.940) informowano o zmianie przepisów, ze zwróceniem uwagi na czas przechowywania odpadów.

Prywatne gabinety lekarskie

W roku 2010 na terenie powiatu będzińskiego skontrolowano 90 gabinetów prywatnych.

Na podstawie przeprowadzonych kontroli można stwierdzić, że:

1) Systematycznie wzrasta liczba gabinetów o wysokim standardzie wyposażenia;

2) W skontrolowanych gabinetach zabiegowych nie są wykonywane zabiegi wymagające znieczulenia dożylnego, sedacji lub znieczulenia ogólnego;

3) W obiektach nie stwierdzono obecności urządzeń sterylizacyjnych na suche gorące powietrze. Narzędzia wielorazowego użytku są autoklawizowane we własnych urządzeniach lub właściciele gabinetów posiadają zawartą umowę na sterylizację narzędzi z innymi placówkami medycznymi. Coraz częściej w gabinetach zabiegowych / ginekologia, laryngologia/ stosowane są narzędzia jednorazowego;

4) Środki dezynfekcyjne we wszystkich przypadkach dobrane prawidłowo, stosowane wg zaleceń producenta. W przypadku stosowania niewłaściwych pojemników, na roztwory użytkowe środków dezynfekcyjnych, wydano zalecenia na zastąpienie ich pojemnikami stabilnymi, z przykrywą, sitem do narzędzi, o odpowiedniej pojemności w stosunku do ilości dezynfekowanego materiału;

5) We wszystkich skontrolowanych gabinetach wydzielone jest stanowisko mycia i dezynfekcji rąk, wyposażone w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, zasobnik z ręcznikami jednorazowymi użytku, dozownik z mydłem płynnym, dozownik ze środkiem antyseptycznym do rąk oraz pojemnik na zużyte ręczniki;

6) Zaopatrzenie w sprzęt jednorazowego użytku, odzież ochronną i środki ochrony indywidualnej we wszystkich gabinetach wystarczające;

7) W gabinetach stosowana jest bielizna jednorazowego użytku. Odzież ochronna wielokrotnego użytku prana jest we własnym zakresie. Coraz częściej lekarze zabiegowcy stosują fartuchy jednorazowego użytku;

8) Gabinety zabiegowe posiadają podpisane umowy na odbiór odpadów medycznych z firmami posiadającymi zezwolenie na wykonywanie tego rodzaju działalności. W trakcie kontroli przeprowadzanych w związku z oceną gospodarki odpadami medycznymi stwierdzono, iż na pojemnikach do gromadzenia odpa-

dów brakowało kodów identyfikacyjnych. W związku z powyższym do wszystkich podmiotów wystosowano wystąpienie dotyczące prawidłowego postępowania z odpadami medycznymi;

9) Sprzątanie pomieszczeń we wszystkich przypadkach prowadzone jest przez personel obiektu;

10) W przypadku braku opracowanych procedur postępowania w zakresie dezynfekcji, mycia rąk, postępowania z bielizną czystą i brudną, odpadami medycznymi itp. Każdorazowo polecono ich opracowanie i wdrożenie w życie;

11) Szczególną uwagę zwracano na zgłaszanie podejrzenia zakażenia lub zachorowania na chorobę zakaźną i ich dokumentowanie.

W skontrolowanych obiektach nie stwierdzono uchybień sanitarnych mających bezpośredni wpływ na zagrożenie zdrowia i życia ludzkiego.

IV. BEZPIECZEŃSTWO ŻYWNOŚCI

A. INFORMACJE OGÓLNE

W roku 2010 zarejestrowanych było 1472 obiekty żywnościowo – żywieniowe. W porównaniu do roku 2009 ich liczba uległa zwiększeniu o 87 obiektów.

Nadzorem objęto:

- 59 - zakładów produkcji żywności,
- 1059- zakładów obrotu żywnością,
- 287 - zakładów żywienia zbiorowego otwartego,
- 67 - zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego.

W skład zakładów produkcji żywności wchodzi: wytwórnie lodów, automaty do lodów, piekarnie, ciastkarnie, przetwórnice owocowo – warzywne i grzybowe, zakłady garmazeryjne, zakłady przemysłu zbożowo – młynarskiego, wytwórnie makaronów, wytwórnie wyrobów cukierniczych, wytwórnie koncentratów spożywczych;

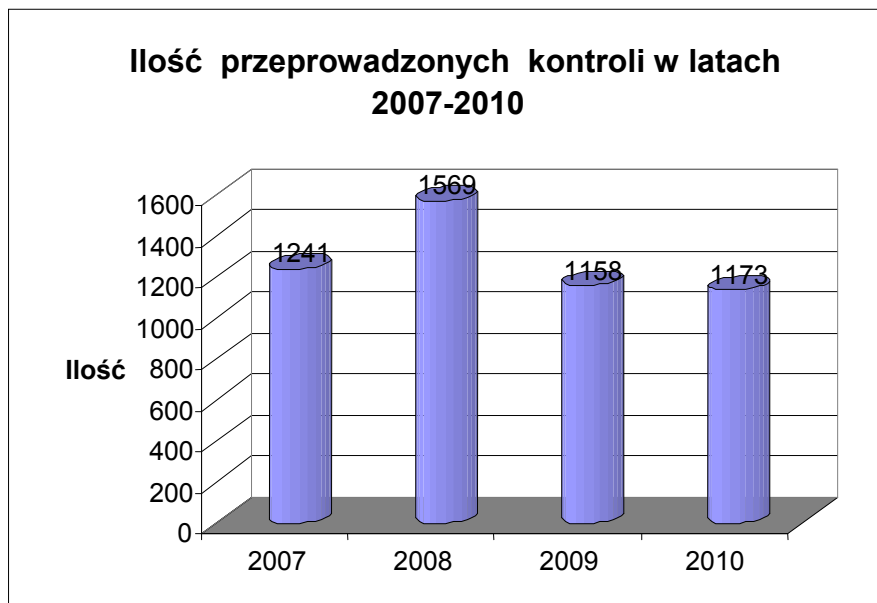
W skład zakładów obrotu żywnością wchodzi: sklepy spożywcze: w tym super i hipermarkety, kioski, magazyny hurtowe, obiekty ruchome i tymczasowe, środki transportu oraz inne obiekty obrotu żywnością.

W skład zakładów żywienia zbiorowego otwartego wchodzi: restauracje, bary, zakłady małej gastronomii – smażalnie, typu „fast – food”, pijalnie piwa.

W skład zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego wchodzi: stołówki pracownicze, bufety przy zakładach pracy, bloki żywienia w szpitalach, kuchnie mleczne, bloki żywienia w domach opieki społecznej, stołówki w żłobkach, szkołach i przedszkolach, domach dziecka i zakładach wychowawczych.

W obiektach objętych nadzorem przeprowadzono **1173** kontrole sanitarne

BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE
POWIATU BĘDZIŃSKIEGO



W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości zobowiązywano przedsiębiorców do ich usunięcia /wydawano decyzje administracyjne/.

Ogółem wydano **497** decyzji w tym:

- **39** decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości,
- **4** decyzje wygaśnięcia postępowania,
- **21** decyzji zmiany terminu,
- **80** decyzji wykreślenia z Rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów PIS,
- **311** decyzji o Zatwierdzeniu zakładu i wpis do Rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów PIS,
- **42** decyzje rozszerzenia działalności
- **1** decyzja unieruchomienia obiektu ze względu na zły stan sanitarny

Grupy obiektów, na które wydano decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości w 2010r.

zakłady:	decyzje wydane	decyzje wykonane	decyzje niewyko-	uwagi
piekarnie	1	1	-	-
Ciastkarnie	2	1	1	Kontrola sprawdzająca odbędzie się w m-c lutym 2011
sklepy	11	7	4	Zmiana terminów wykonania I, II kw. 2011
kioski	5	1	4	termin wykonania I ,II kw. 2011
hurtownie	4	4	-	-
zakłady żywienia otwartego	5	4	1	Grzywna, upomnienie
zakłady żywienia zamkniętego	11	4	7	Zmiana terminów wykonania IV kw. 2011

Wydawane decyzje administracyjne nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości dotyczyły: brudnych ścian, ubytków w podłogach, braku odpowiedniego zabezpieczenia zakładu przed szkodnikami, zniszczonego sprzętu produkcyjnego, nieprawidłowego mycia naczyń stołowych, nieprawidłowej temperatury w urządzeniach chłodniczych, kwestionowanych próbek sanitarnych (zmiotek) oraz braku prawidłowej dokumentacji GHP/GMP/systemu HACCP. Winnych zaniedbań sanitarno-higienicznych ukarano **45** mandatami karnymi na łączną kwotę **11 400, 00 zł**.

B. OCENA SPOSOBU ŻYWIENIA

Oceną sposobu żywienia objęto 3 obiekty żywienia zbiorowego, w których przeprowadzono teoretyczną ocenę sposobu żywienia jadłospisów dekadowych oraz laboratoryjną ocenę posiłków. Oceniono sposób żywienia w 2 placówkach przedszkolnych oraz w kuchni szpitalnej w Czeladzi, prowadzonej przez firmę zewnętrzną.

Ocena badanych posiłków

1) Ocena laboratoryjna:

W 2 placówkach pobrano do badania laboratoryjnego posiłki obiadowe, w 1 przedszkolu pobrano do badania całodzienne, oferowane przez przedszkole, wyżywienie (śniadanie, obiad, podwieczorek). Oceny laboratoryjne wykazały, że średnia kaloryczność posiłków była zaniżona w stosunku do zalecanej normy żywieniowej dla określonych grup konsumentów.

W analizowanych próbkach posiłków obiadowych zawartość soli wynosiła 3, 2 g i 4, 85 g przekraczając tym samym zalecane jej spożycie w tym posiłku.

2) Ocena teoretyczna

W analizowanych jadłospisach dekadowych stwierdzono:

- zaniżoną(60%) lub zawyżoną(40%) wartość kaloryczną;
- nieprawidłową zawartość białka, tłuszczu, węglowodanów;
- nadmiar zawartości sodu we wszystkich ocenianych próbkach;
- niedobór żelaza i wapnia;
- nieprawidłową zawartość witaminy C.

W wyniku przeprowadzonych analiz jadłospisów dekadowych wydano zalecenia odnoszące się do każdej z analizowanych placówek indywidualnie. W każdej, ze względu na stwierdzone nieprawidłowości żywieniowe zalecono szkolenie pracowników odpowiedzialnych za nadzór nad żywnością, produkcją i dystrybucją posiłków.

C. JAKOŚĆ ZDROWOTNA ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH

W ramach nadzoru oceniono **309** próbek środków spożywczych, w tym **36** próbek sanitarnych i **21** wymazów czystościowych.

BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE
POWIATU BĘDZIŃSKIEGO

Pobierano próbki krajowe, pochodzące z UE i innych krajów.

Jakość zdrowotna środków spożywczych w zakładach produkujących żywność

Zakłady:	Ilość pobranych próbek	Ilość kwestionowanych
Piekarnie	36 próbek sanitarnych	1 próbka sanitarna
Ciastkarnie	1	0
Młyny i Kaszarnie	1	0

Pobrano 36 próbek sanitarnych, zakwestionowano 1 ze względu na obecność szkodników zbożowo - mącznych. Właściciela obiektu zobowiązano do przeprowadzenia dezynsekcji, analiza powtórnie pobranych próbek sanitarnych potwierdziła skuteczność przeprowadzonych zabiegów.

Jakość zdrowotna środków spożywczych w zakładach obrotu żywnością

Zakłady:	Ilość próbek pobranych	Ilość próbek kwestionowanych
Sklepy: w tym hipermarkety	177 26	6
Hurtownie	24	0
Kioski	6	0
inne	6	0

Ogółem pobrano **213** próbek środków spożywczych, zakwestionowano 6 próbek, w tym 5 ze względu na obecność bakterii salmonella (próbki świeżego drobiu) i 1 próbkę ze względu na niedozwoloną zawartość substancji dodatkowej(lizak).

Jakość zdrowotna środków spożywczych w zakładach żywienia zbiorowego

Ogółem pobrano **24** próbek środków spożywczych i 21 próbek sanitarnych (wymazów), zakwestionowano 4 próbki ze względu na obecność bakterii Listeria Monocytogene (wymazy).

D. ŚRODKI SPOŻYWCZE Z IMPORTU

W związku z prowadzeniem nadzoru, nad jakością zdrowotną żywności i przedmiotów przeznaczonych do kontaktu z żywnością przeprowadzono **29** kontroli, skontrolowano 29 partii środków spożywczych, wydano 29 świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy przekraczający granicę. Kontrolowane środki spożywcze to głównie owoce suszone oraz świeże (banany) nie objęte przepisami rozporządzenia Komisji Nr 669/2009 z dnia 24

BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE
POWIATU BĘDZIŃSKIEGO

lipca 2009r. w sprawie wykonania rozporządzenia (WE) Nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie zwiększonego poziomu kontroli urzędowych przywozu niektórych rodzajów pasz i żywności nie pochodzących od zwierząt i zmieniającego decyzję 2006/504/WE oraz rozporządzenia Nr 1152/2009 z dnia 27 listopada 2009r. nakładające specjalne warunki dotyczące przywozu niektórych środków spożywczych z niektórych państw trzecich w związku z ryzykiem zanieczyszczenia aflatoksynami i uchylające decyzję 2006/504/WE.

Wszystkie kontrole przeprowadzono przy Euroterminalu w Sławkowie przy ulicy Groniec 1.

E. INTERWENCJE DOTYCZĄCE BEZPIECZEŃSTWA ŻYWNOCI

Przyjęto 14 interwencji. Analizowano wszystkie, przesyłane drogą elektroniczną, telefoniczną czy anonimowe.

Przeprowadzono 14 kontroli w obiektach, oraz skontrolowano przedłożoną dokumentację zakładu. W 7 przypadkach zasadność zarzutów potwierdziła się, w tym w 2 przypadkach dotyczyła stanu sanitarno – technicznego a w 5 przypadkach niewłaściwej, jakości zdrowotnej środków spożywczych.

Nałożono 2 mandaty karne na kwotę 550,00 zł. Zabezpieczone środki spożywcze z powodu upływu terminu przydatności do spożycia i daty minimalnej trwałości zostały wycofane z obrotu. Natomiast w przypadku nieprawidłowości typu technicznego zostały wydane decyzje administracyjne.

We wszystkich obiektach, w których potwierdzona została zasadność interwencji, zaplanowano wzmożenie nadzoru w 2011r.

V. STAN SANITARNY URZĄDZEŃ I OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ.

A. JAKOŚĆ ZDROWOTNA WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

Zestawienia monitoringu jakości wody w 2010 roku

Podane pojedyncze przypadki złej jakości wody nie potwierdzone zostały w ponownych badaniach

PSSE w: wie zej	Powiat emski	będziński	Poszczególne gminy:							
			Będzin	Czeladź	Sław w	Woj- wice	Bobrowni- ki	Mierzęcice	Psary	Siewierz
Rodzaj enia agowego	woda podawana do sieci		Tak	Tak	Tak	Nie	Tak	Tak	Tak	Tak
	woda z sieci wodociągowej		Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak	Tak
Kontrole	planowe		1	1	0	0	1	0	1	0
	nieplanowe		1	0	0	0	0	0	0	1
Inter- i wnioski	zasadne		2	0	0	0	0	0	0	0
	niezasadne		1	0	0	2	0	0	0	0

**BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE
POWIATU BĘDZIŃSKIEGO**

Awaryje - urządzeń wodociągowych, sieci (płóć), w części opisowej podać, czego była, krótki opis działania		0	0	0	0	0	0	0	0	
Decyzje - (ilość), w części opisowej podać i czego dotyczy wydana decyzja		0	0	0	0	0	0	0	0	
Wystąpienia (ilość), w części opisowej podać, czego dotyczyły i do kogo skierowane		0	0	0	0	0	0	0	0	
Monitoring kontrolny	ilość skontrolowanych punktów	11	10	2	4	5	12	6	12	
	Badania Fizykochemiczne	Ilość pobranych -ogółem	44	34	10	12	17	24	14	29
		Woda dobra	10	24	10	10	17	24	11	29
		Woda zła - podać ilość próbek	34	10	0	2	0	0	3	0
		Woda zła - podać parametry	twardość, żelazo, mętność, azotyny, azotany	twardość, mangan, azotyny	-	twardość, żelazo	-	-	żelazo, mętność	-
	Badania Bakteriologiczne	Ilość pobranych -ogółem	42	38	10	12	18	30	14	30
		Woda dobra	42	37	10	12	15	26	14	29
		Woda zła - podać ilość próbek	0	1	0	0	3	4	0	1
		Woda zła - podać parametry	-	liczba bakterii gr.coli, Escherichia coli	-	-	liczba bakterii gr.coli, Escherichia coli, enterokoki	liczba bakterii gr.coli, Escherichia coli, enterokoki	-	liczba bakterii gr.coli, enterokoki
	Monitoring przeglądowy	ilość skontrolowanych punktów	6	4	2	4	2	7	2	5
Badania Fizykochemiczne		Ilość pobranych -ogółem	6	4	2	4	2	7	2	5
		Woda dobra	5	4	1	2	0	7	1	5
		Woda zła - podać ilość próbek	1	0	1	2	2	0	1	0
		Woda zła - podać parametry	mangan	-	sód	żelazo, mangan,	żelazo	-	żelazo	-
Badania bakteriologiczne		Ilość pobranych -ogółem	6	4	2	4	2	7	2	5
		Woda dobra	6	4	1	4	1	5	2	5
		Woda zła - podać ilość próbek	0	0	1	0	1	2	0	0
		woda zła - podać parametry	-	-	liczba kolonii w agarze odżywczym	-	liczba kolonii na agarze odżywczym	Escherichia coli, liczba bakterii grupy coli	-	-

Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia na dzień 31.12.2010 r.
Będzin - woda nadaje się do spożycia przez ludzi,
Bobrowniki - woda nadaje się do spożycia przez ludzi,
Czeladź - woda nadaje się do spożycia przez ludzi

Sławków - woda nadaje się do spożycia przez ludzi

Psary - woda nadaje się do spożycia przez ludzi,

Mierzęcice - woda nadaje się do spożycia przez ludzi,

Siewierz - woda nadaje się do spożycia przez ludzi,

Wojkowice - woda nadaje się do spożycia przez ludzi.

Przekroczenia mikrobiologiczne stwierdzone w próbkach wody pobranych w ramach monitoringu z terenu gminy Siewierz, Mierzęcice i Czeladź dotyczyły pojedynczych próbek i nie potwierdziły się w kolejnych badaniach.

Na nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Dąbrowie Górniczej terenie znajdują się 33 urządzenia wodociągowe, w tym **26** zlokalizowanych jest na terenie powiatu będzińskiego.

Do najczęściej kwestionowanych parametrów należały: twardość (38 próbek) i żelazo (7 próbek).

Próbki wody o ponadnormatywnej twardości zostały pobrane na terenie miasta Będzin - zasilanego z ujęć głębinowych Górki Małobądzkie B-1 i B-2. Obecnie właściciel ujęcia, Miejskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Będzinie realizuje przedsięwzięcie mające na celu obniżenie ponadnormatywne twardości. Inwestycja obejmuje budowę Stacji Mieszania Wody, dzięki której będzie istniała możliwość mieszania wody twardej z wodą miękką pochodzącą z ujęcia powierzchniowego w Goczałkowicach.

B. JAKOŚĆ WODY WYKORZYSTYWANEJ DO KĄPIELI I REKREACJI

1. Baseny kąpielowe

W powiecie zlokalizowane są 3 baseny kąpielowe kryte oraz 1 basen sezonowy. Baseny te objęte są monitoringiem jakości sanitarnej wody przeznaczonej do kąpielii.

Wśród nich znajdują się:

- 2 baseny szkolne - na terenie Szkoły Podstawowej nr 10 w Będzinie przy ulicy Sportowej 2 (w 2010 r. nieczynny) oraz Gimnazjum nr 3 w Czeladzi przy ulicy Lwowskiej 2,

- 1 basen ogólnodostępny Ośrodka Sportu i Rekreacji w Będzinie przy ulicy Siemońskiej 1 (w 2010 r. oddany do użytku po generalnym remoncie. Odremontowano pomieszczenia, wymieniono nieckę basenową, wprowadzono automatyczne dozowanie preparatów przeznaczonych do dezynfekcji, koagulacji i regulacji pH. Dostosowano obiekt dla osób niepełnosprawnych, w tym zapewniono windę w pomieszczeniu niecki basenowej),

- 1 basen sezonowy ogólnodostępny, złożony z 2 niecek - zlokalizowany w Czeladzi przy ulicy Legionów 119.

W 2010 r. pobierano wodę z niecek basenowych raz w miesiącu.

W okresie wakacyjnym oraz ferii zimowych nie pobierano wody do badań z basenów szkolnych, gdyż obiekty w tym czasie były nieczynne.

W związku z ponownym problemem, dotyczącym uruchamiania basenów kąpielowych bez wykonania badań wody pochodzącej z niecek basenowych, przypomniano administratorom/zarządcom obiektów o sposobie włączania tego typu

obiektów do eksploatacji. Przypomniano również o odpowiedzialności cywilno – prawnej, za jakość wody w nieckach basenowych, ponoszonej przez właściciela/administratora obiektu.

Jakość wody w basenach kąpielowych.

Badania próbek wody pochodzących z niecek basenowych obejmowały wyłącznie badania mikrobiologiczne (*Escherichia coli*, gronkowce koagulazo – dodatnie, ogólną liczbę mikroorganizmów w $36\pm 2^{\circ}\text{C}$ po 48 h).

Kwestionowane wyniki badań związane były z obecnością w wodzie gronkowców koagulazo - dodatnich oraz ogólną liczbą mikroorganizmów $36\pm 2^{\circ}\text{C}$ po 48 h przekraczającą 100 jtk/1 ml.

W przypadku stwierdzenia obecności w/w bakterii w wodzie wydawano zalecenie przeprowadzenia działań naprawczych. Uruchomienie basenu następowało po uzyskaniu pozytywnych wyników badań wody.

2. Kąpieliska

Stałym nadzorem sanitarnym objęte były 3 zbiorniki wód powierzchniowych wykorzystywane do kąpieli, rekreacji i uprawiania sportów wodnych:

- Rogoźnik I,
- Rogoźnik II,
- Przeczyce.

Woda pobierana była do badań co 14 dni w okresie trwania sezonu kąpielowego - od kwietnia do końca września.

W 2010 r. wydano zakazy kąpieli dla zbiorników: Rogoźnik I (tzw. dolny) i Przeczyce – pobrane próbki wody nie spełniały wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2002 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda w kąpieliskach /Dz.U. Nr 183 poz.1530/ ze względu na obecność w wodzie pałeczek Salmonella oraz zakwit sinic.

Po zapoznaniu się ze wstępnymi wynikami badań wody pobranej z plaży przy zbiorniku Rogoźnik I, zarządzono zakaz kąpieli oraz zobowiązano pisemnie Wójta Gminy Bobrowniki do poinformowania osób korzystających z w/w zbiornika wodnego o tym zakazie. Po otrzymaniu pozytywnych wyników badań próbek wody zakaz kąpieli został cofnięty.

Zbiornik Przeczyce został zamknięty na okres 61 dni ze względu na pojawienie się sinic, których zakwit był obecny do końca sezonu.

Informacje o przydatności wody do kąpieli publikowane były na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach oraz na stronie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Dąbrowie Górniczej.

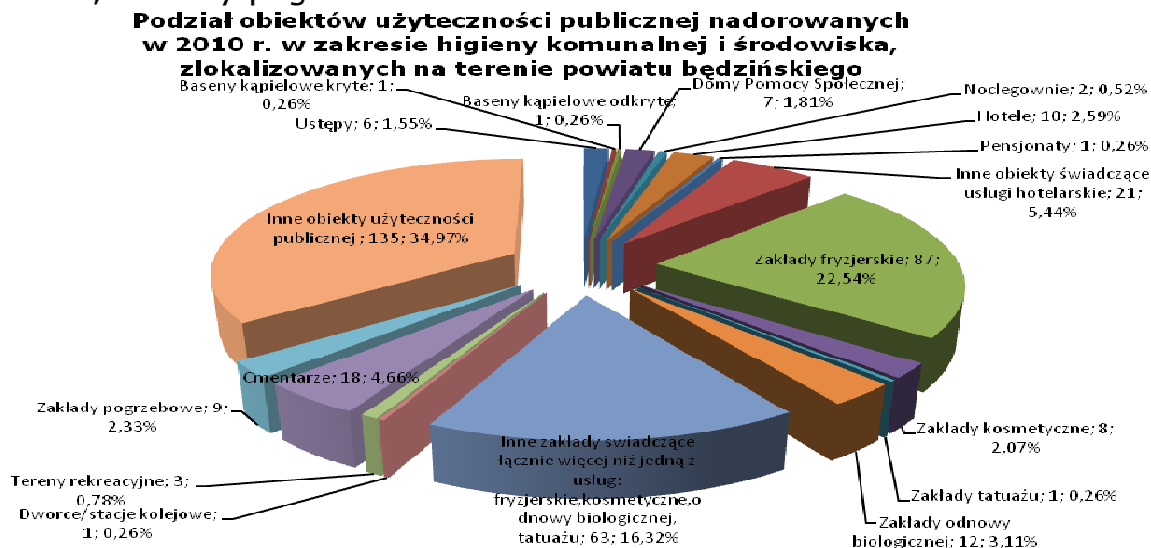
C. OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

1. Ogólna charakterystyka obiektów

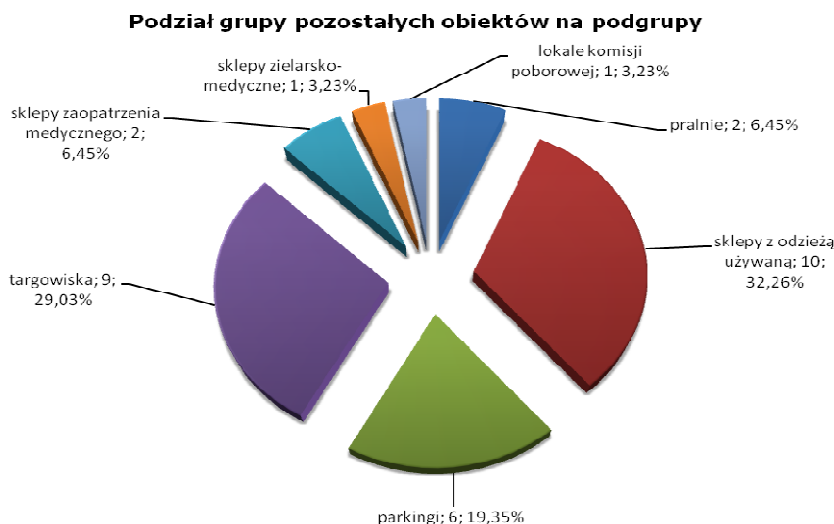
Obiekty użyteczności publicznej są to: ustępy, baseny kąpielowe kryte, basen kąpielowy odkryty, domy pomocy społecznej, noclegownia hotele pensjonaty,

BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE POWIATU BĘDZIŃSKIEGO

eurokemping, pola biwakowe inne obiekty świadczące usługi hotelarskie (zajazdy, hoteliki, oberże, ośrodki wczasowe, agroturystyka), zakłady fryzjerskie, zakłady kosmetyczne, zakłady tatuażu, zakłady odnowy biologicznej, dworzec autobusowy, dworce/stacje kolejowe, tereny rekreacyjne, w tym kąpieliska, cmentarze, zakłady pogrzebowe



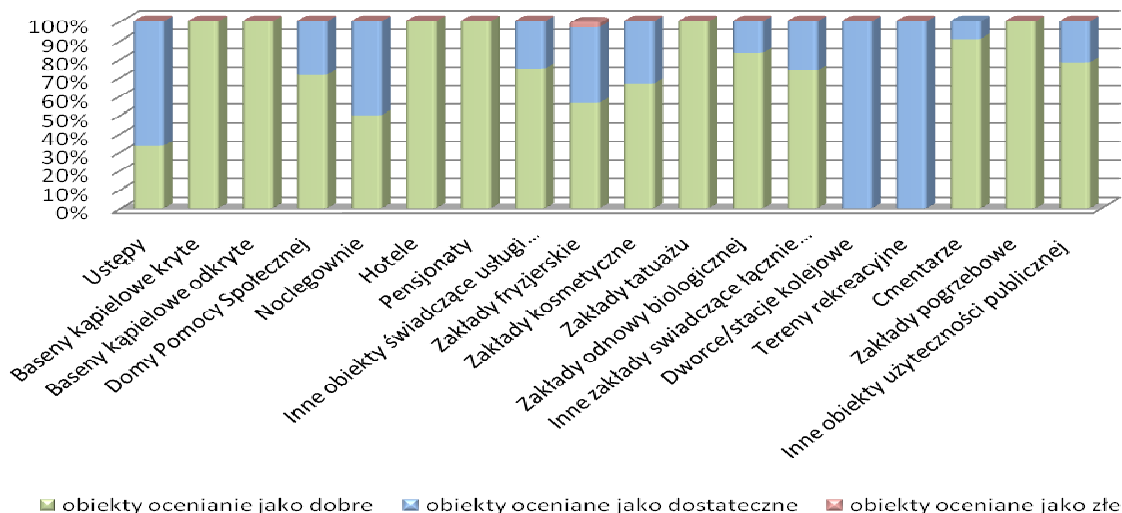
Pozostała grupa obiektów użyteczności publicznej tj.: apteki, obiekty sportowe, obiekty kulturalno, widowiskowo-rozrywkowe, zakład karny, stacje paliw, pozostałe obiekty (pralnie, sklepy z odzieżą używaną, parkingi, targowiska, sklepy zaopatrzenia medycznego, sklepy zielarsko-medyczne, lokale komisji poborowej, domy przedpogrzebowe)



Wśród skontrolowanych obiektów użyteczności publicznej 72,93 % obiektów zostało ocenione jako dobre, 26,20 % zostało ocenione jako dostateczne ze względu na niski standard świadczonych usług w tym niewielką powierzchnię obiektów oraz powtarzające się zastrzeżenia, co do bieżącego stanu sanitarno-

higienicznego. Pozostałe 0,87% zostało ocenione jako złe ze względu na zastrzeżenia do bieżącego stanu sanitarno-higienicznego oraz technicznego.

Porcentowy udział obiektów w poszczególnych grupach obiektów użyteczności publicznej, w których stan w 2010 roku oceniono jako dobry i dostateczny



D. INTERWENCJE

W 2010 r. wpłynęło 26 interwencji, z których 9 było częściowo lub całkowicie zasadnych.

W sumie rozpatrzono 16 interwencji w ramach kompetencji PPIS w Dąbrowie Górniczej. Przekazano bez wstępnego rozpoznania i podejmowania czynności kontrolnych 10 spraw. W ramach rozpatrywanych interwencji przeprowadzono 18 kontroli sanitarnych.

Wniesione interwencje dotyczyły:

- uciążliwości związanych z hodowlą zwierząt,
- awarii instalacji kanalizacyjnych,
- obecności gryzoni, insektów,
- złego stanu budynków mieszkalnych (zabrudzonych klatek schodowych i pomieszczeń piwnicznych),
- uciążliwych zapachów,
- złej jakości wody do spożycia,
- nieprawidłowo usytuowanych kontenerów na odpady komunalne, przepełnione pojemniki przeznaczone do gromadzenia odpadów ,
- zanieczyszczenia posesji ściekami i niewłaściwym odprowadzaniem ścieków przez właścicieli sąsiadujących budynków,
- zagrożenia tlenkiem węgla,
- niewłaściwego stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej.

VI. OBIEKTY NAUCZANIA I WYCHOWANIA

Liczba placówek nadzorowanych - 94

1. Działalność kontrolno – represyjna

Liczba kontroli – 98

Przeprowadzone kontrole związane były z bieżącym nadzorem nad placówkami szkolno – wychowawczymi, z organizacją wypoczynku zimowego i letniego, przygotowaniem szkół do nowego roku szkolnego, oceną dostosowania mebli szkolnych / przedszkolnych do wzrostu uczniów /dzieci, higieniczną oceną procesu nauczania – uczenia się w szkołach podstawowych, kontrole sprawdzające i interwencyjne oraz kontrole w nowopowstałych placówkach.

Wydane decyzje najczęściej dotyczyły:

- doprowadzenia do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego podłogi parkietowej i ścian w sali gimnastycznej,
- zabezpieczenia punktów świetlnych osłonami w pomieszczeniach przeznaczonych dla uczniów,
- zabezpieczenia elementów grzewczych,
- zapewnienia równej nawierzchni dróg, przejść i boisk szkolnych,
- usunięcia w trwały sposób zawilgoceń i odnowienia pomieszczeń przeznaczonych na pobyt uczniów i dzieci,
- doprowadzenia do prawidłowego stanu sanitarno-technicznego sanitariatów,
- zabezpieczenia poręczy przed ewentualnym zsuwaniem się po nich uczniów,
- dostosowania mebli szkolnych i przedszkolnych do wymagań ergonomii.

2. Posiadanie infrastruktury do prowadzenia zajęć w - f

Zdecydowana większość placówek oświatowych dysponuje własną infrastrukturą do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. Niejednokrotnie placówki posiadają zarówno salę gimnastyczną pełnowymiarową lub zastępczą, jak i boiska, halę sportową. Jedynie 1 ze skontrolowanych placówek nie dysponuje własną salą gimnastyczną, natomiast 2 szkoły nie dysponują boiskiem sportowym. Stan sanitarno-techniczny bloków sportowych ulega sukcesywnej poprawie. Liczne modernizacje, zakup nowego certyfikowanego sprzętu sportowego powodują, że lekcje w - f stają się bardziej atrakcyjne i urozmaicone, korzystnie wpływają na rozwój psychofizyczny dzieci i dorastającej młodzieży.

Poważnym problemem pozostaje utrzymanie higieny po zajęciach z wychowania fizycznego.

W omawiany okresie zmodernizowano 4 kompleksy boisk sportowych i placów zabaw.

3. Badania problemowe.

Ocena dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii oraz stanumeblowania szkół/przedszkoli

BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE
POWIATU BĘDZIŃSKIEGO

Nazwa zakładu	Ogólna liczba w ewidencji	Liczba szkół/ przedszkoli w których dokonano pomiaru	Liczba uczniów/ dzieci zmierzonych	Liczba uczniów/ dzieci siedzących nieprawidłowo
Przedszkola	34	23	1512	153 w 3 placówkach
Szkoły Podstawo-	24	23	1422	35 w 1 placówce
Oddziały przede- Szkoły Podsta- w Zespołach Szkół	13	7	412	41 w 1 placówce
Razem	71	53	3346	229 w 5 placówkach

Badania przeprowadzone w 23 szkołach podstawowych (co stanowi 96% nadzorowanych obiektów) wykazały, że 2, 5% badanych uczniów siedzi nieprawidłowo. Problem prawidłowego rozsadzania uczniów nie został nadal jeszcze całkowicie rozwiązany we wszystkich szkołach, mimo widocznej już poprawy. Jedną placówkę zobowiązano decyzją administracyjną do dostosowania mebli szkolnych do wymagań ergonomii.

Nadmienić należy, że władze szkolne czynią starania o zakup nowych mebli posiadających odpowiednie atesty. Wychowawcy, pielęgniarki dwa razy w roku przeprowadzają pomiar wzrostu wszystkich uczniów celem doboru właściwej wielkości mebli, jednak oznakowanie mebli numerem lub kolorem, w celu sprawnego ich doboru nie zawsze wykonane jest w sposób trwały i czytelny.



Podobnie jak w szkołach podstawowych, również w przedszkolach prawidłowe dostosowanie mebli przedszkolnych do wzrostu dzieci stanowi nadal problem i nie został on jeszcze rozwiązany w 100%. Badania, które przeprowadzono w 23 przedszkolach, (co stanowi 68% nadzorowanych placówek) wykazały, że 10% zbadanych dzieci siedziało nieprawidłowo.

Zobowiązano w/w placówki do dostosowania mebli przedszkolnych do wymagań ergonomii. Wydano 3 decyzje administracyjne w celu wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości.

Realizacja zamierzenia dotyczącego oceny stanu umeblowania wykazała, że wyposażenie placówek w meble posiadające certyfikaty ulega poprawie z roku

na rok. W chwili obecnej duża grupę stanowią szkoły posiadające do 50% i powyżej 50% mebli z certyfikatami. W porównaniu do roku 2009 wzrosła liczba szkół posiadających na wyposażeniu 100% mebli mających certyfikaty

Higieniczna ocena rozkładu zajęć lekcyjnych

Podczas realizacji w/w zamierzenia sprawdzano czy plany zajęć lekcyjnych ułożono zgodnie z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy, w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach które reguluje § 4 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U z 2003r nr 6 poz.69).

W trakcie kontroli sprawdzano czy uwzględniono w tygodniowym rozkładzie zajęć lekcyjnych następujące kryteria:

- potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodni,
- potrzebę różnicowania zajęć w każdym dniu,
- zasadę niełączenia w kilkugodzinne bloki zajęć z tego samego przedmiotu.

Oceny rozkładów zajęć lekcyjnych pokazują, że ułożenie planu zajęć, który byłby zgodny ze wszystkimi zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy umysłowej i ułatwiałby przyswajanie wiedzy przez uczniów, a jednocześnie uwzględniał higienę pracy nauczycieli sprawia coraz mniej problemów. W żadnej skontrolowanej placówce nie odnotowano nieprawidłowości.

Oświetlenie

Pracownicy Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Dąbrowie Górniczej dokonali pomiaru oświetlenia na stanowisku pracy w 2 placówkach tj.:

Szkoła Podstawowa nr 1 w Czeladzi ul. Reymonta 80

Miejski Zespół Szkół nr 1 w Będzinie ul. Wolności 51

Pomiary oświetlenia elektrycznego wykonano w salach lekcyjnych, pracowniach komputerowych, bibliotekach, świetlicach szkolnych, salach gimnastycznych, gabinetach profilaktyki medycznej i pomocy przedlekarskiej, pokojach nauczycielskich oraz w przejściach komunikacji ogólnej.

Pomiary natężenia światłem elektrycznym wykonano luksomierzem typ L- 20 A firmy Sonopan, posiadającym aktualne świadectwo wzorcowania, zgodnie z normą PN-EN 12464-1: 2004 „ Światło i oświetlenie. Oświetlenie miejsc pracy. Część 1: Miejsca pracy we wnętrzach” i PN-83/E- 04040.03 „ Pomiary fotometryczne i radiometryczne. Pomiar natężenia oświetlenia. W dniu pomiarów wszystkie świetlówki i żarówki były sprawne.

Badanie przeprowadzono w godzinach wieczornych, gdy jedynym źródłem oświetlenia było światło elektryczne. W/w placówki prowadzą nauczanie w godzinach od 8 – 16.

Z zmierzonych wartości obliczono średnie natężenie oświetlenia i równomierność oświetlenia. Ocenę zgodności warunków pracy z wymaganiami przeprowadzono poprzez porównanie w/w wartości z wymaganiami podanymi w normie PN-EN 12464-1:2004.

Pomiary oświetlenia wykazały, że najczęstszym niedoświetlonym miejscem była tablica.

	Liczba pomieszczeń/ oznaczeń, w których dokonano pomiaru oświetlenia	Liczba pomieszczeń, w których stwierdzono niedo- świetlenie
Szkoła Podstawowa nr 1 w Czeladzi	34/192	23/138
Miejski Zespół Szkół nr 1 w Będzinie	33/211	32/168
Razem	67/403	55/306

Higieniczne mycie rąk

W oparciu o wyniki kontroli sanitarnych, w zakresie dostępu uczniów do ciepłej bieżącej wody w sanitariatach, przeprowadzonych w placówkach szkolnych, stwierdzono brak bieżącej ciepłej wody w sanitariatach w 12 szkołach. W szkołach tych 2871 uczniów pozbawionych jest możliwości utrzymania należytej higieny rąk w czasie pobytu w swojej placówce szkolnej.

Bezpieczny plac zabaw w przedszkolach

W celu zminimalizowania wystąpienia zagrożenia zakażenia chorobami pasożytniczym, odzwierzęcymi lub zakaźnymi oraz utrzymania przyległych terenów należytym stanie sanitarno-higienicznym. Dyrektorzy przedszkoli zadbali o wymianę piasku w piaskownicach oraz o utrzymanie terenów przyległych w należytym stanie sanitarno-higienicznym. Dzięki uprzejmości Urzędu Ochrony Konkurencji przekazano poradnik dla administratorów i właścicieli "Bezpieczny plac zabaw" do wykorzystania w bieżącej pracy.

VII. WARUNKI PRACY W ZAKŁADACH PRACY

Ocena stanu sanitarnego w zakładach pracy oraz nadzór nad czynnikami szkodliwymi

Sprawowano nadzór nad zakładami, w których występują zagrożenia w środowisku pracy oraz kontrolowano poziom tych zagrożeń. Znajomość zagrożeń występujących w środowisku pracy jest niezbędna do podjęcia działań zmierzających do zmniejszenia ich niekorzystnego wpływu na zdrowie lub jego wyeliminowania.

W roku 2010 pod nadzorem pozostawało 260 zakładów pracy, w których zatrudnionych było 11853 osoby. Liczba podmiotów gospodarczych będących w ewidencji w stosunku do roku poprzedniego zwiększyła się o 17 zakładów, zatrudnianie w stosunku do roku poprzedniego zmniejszyło się o 1740 osób. Znaczna ilość zakładów to zakłady zatrudniające do 100 pracowników.

Kontrolowano przestrzeganie przez pracowników przepisów dotyczących bezpiecznych warunków pracy oraz właściwego stanu higieniczno - sanitarnego pomieszczeń pracy i pomieszczeń socjalnych. Nadzorowano również przestrzeganie przepisów prawnych dotyczących substancji i preparatów chemicznych, szkodliwych czynników biologicznych, czynników rakotwórczych i mutagennych.

W roku 2010 skontrolowano 104 zakłady, przeprowadzono 131 kontroli w których stwierdzono niżej wymienione uchybienia:

- 1) przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia występowały w 17 zakładach, w tym: w 1 zakładzie - czynników chemicznych, w 16 zakładach - hałasu, w 2 zakładach - drgań,
- 2) brak aktualnych pomiarów czynników szkodliwych w 19 zakładach,
- 3) nieodpowiedni stan sanitarno - higieniczny pomieszczeń pracy i pomieszczeń higieniczno - socjalnych w 5 zakładach,
- 4) nieaktualne badania lekarskie pracowników w 2 zakładach,
- 5) brak oceny ryzyka zawodowego w 6 zakładach,
- 6) brak aktualnych rejestrów czynników szkodliwych dla zdrowia oraz aktualnych kart badań i pomiarów czynników szkodliwych w 6 zakładach,
- 7) nieprzestrzeganie przepisów prawnych dotyczących:
 - substancji i preparatów chemicznych,
 - produktów biobójczych,
 - szkodliwych czynników biologicznych,
 - czynników rakotwórczych lub mutagennych.

W celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości wydano 40 decyzji administracyjnych, którymi zobowiązano strony do wykonania 104 nakazów.

Poprawę warunków pracy uzyskano poprzez działania techniczne i organizacyjne między innymi przez:

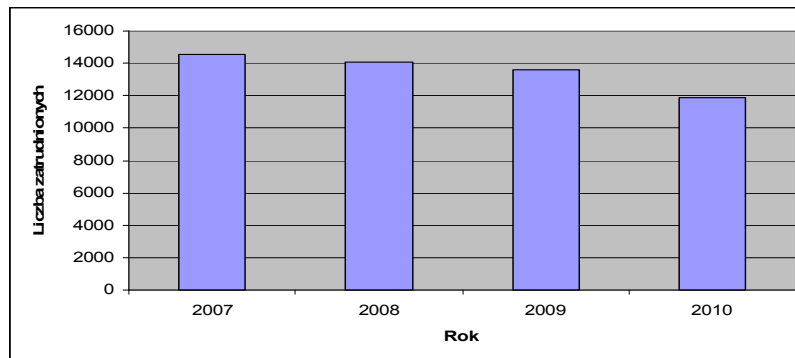
- instalowanie wentylacji mechanicznej ogólnej i miejscowej,
- rotacje pracowników,
- informowanie pracowników o wynikach pomiarów,
- obniżenie stężeń i natężeń czynników szkodliwych,
- wydzielenie stanowisk na których występują przekroczenia najwyższych dopuszczalnych wartości,
- program działań organizacyjno - technicznych zmierzający do ograniczenia narażenia na hałas,
- wyposażenie pracowników w odzież roboczą i ochronną oraz indywidualne środki ochrony osobistej,
- przeprowadzenie badań i pomiarów czynników szkodliwych.

**BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE
POWIATU BĘDZIŃSKIEGO**

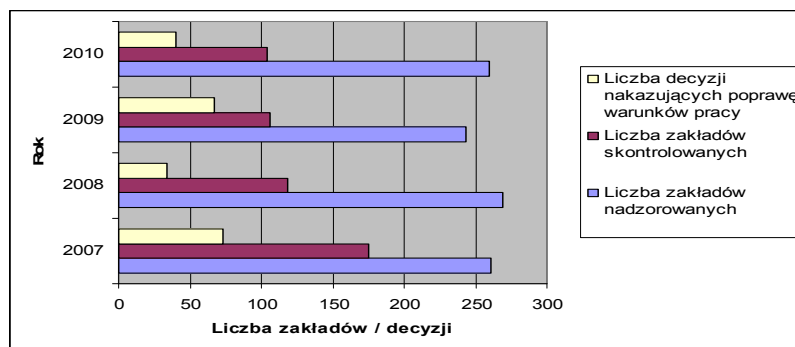
Poprawę warunków higieniczno – sanitarnych uzyskano przez utrzymanie odpowiedniego stanu sanitarnego pomieszczeń produkcyjnych (odnowienie ścian, posadzek) oraz wydzielenie pomieszczeń socjalnych zgodnie z przepisami tj.: umywalni, jadalni, ubikacji.

**PORÓWNANIE PODSTAWOWYCH WSKAŹNIKÓW W ZAKRESIE NADZORU BIEŻĄCEGO
w latach 2007-2010.**

	2007	2008	2009	2010
Liczba zakładów nadzorowanych	261	269	243	260
Liczba zatrudnionych	14549	14049	13593	11853
Liczba zakładów skontrolowanych	175	119	106	104
Liczba decyzji nakazujących poprawę warunków pracy	73	34	67	40
Liczba zakładów pracy, gdzie stężenie pyłów wartości dopuszczalne	6	2	1	0
Liczba zakładów, w których poziom dźwięku przekracza wartości dopuszczalne	6	2	10	16
Liczba zakładów, w których stężenie substancji chemicznych przekracza wartości dopuszczalne	0	0	1	1
Liczba zakładów, w których natężenia drgań mechanicznych przekracza wartości dopuszczalne	0	0	0	2

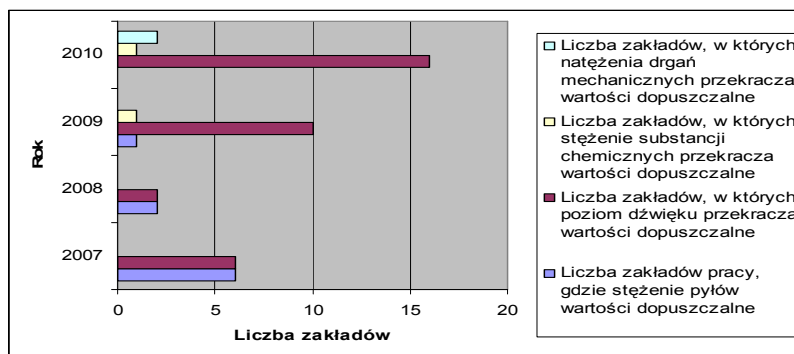


Liczba zatrudnionych w zakładach pracy w latach 2007 – 2010



Liczba wydanych decyzji, liczba zakładów skontrolowanych oraz zakładów nadzorowanych w latach 2007 – 2010

BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE POWIATU BĘDZIŃSKIEGO



Liczba zakładów, w których stwierdzono przekroczenia wartości dopuszczalnych czynników szkodliwych w latach 2007 – 2010

Substancje i preparaty chemiczne w środowisku pracy

W 2010 roku nadzorowano 5 obiektów wprowadzających do obrotu substancje i preparaty chemiczne oraz 162 obiekty stosujące substancje i preparaty chemiczne. Kontrolowano poprawność klasyfikacji substancji i preparatów chemicznych, Kart charakterystyki preparatów i substancji wykorzystywanych w działalności zawodowej oraz oznakowanie substancji i preparatów przeznaczonych dla konsumentów jak i pracowników stosujących takie preparaty w działalności zawodowej. Nadzorowano również obrót produktami biobójczymi.

Przeprowadzono 12 kontroli obiektów wprowadzających do obrotu oraz 42 obiekty stosujące substancje i preparaty chemiczne.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono nieprawidłowości w zakresie: niewłaściwego oznakowania opakowania, braku Karty charakterystyki lub posiadanie Karty charakterystyki niezgodnej z przepisami, braku spisu substancji i preparatu chemicznego.

W celu usunięcia nieprawidłowości wydano 5 decyzji administracyjnych.

Przeprowadzono 8 kontroli obiektów wprowadzających do obrotu produkty biobójcze. Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie niewłaściwie oznakowanych opakowań w jednym zakładzie. Wydano decyzję nakazującą usunięcie stwierdzonych uchybień.

Czynniki biologiczne

W ramach kontroli w zakładach produkujących żywność, ubojniach i fermach kur, w placówkach ochrony zdrowia, laboratoriach diagnostycznych oraz w zakładach zajmujących się gospodarką odpadami i oczyszczaniem ścieków kontrolowano przestrzeganie przepisów prawnych dotyczących narażenia pracowników na szkodliwe czynniki biologiczne.

W trakcie przeprowadzonych kontroli w 18 zakładach zwracano uwagę na: ocenę ryzyka zawodowego na czynniki biologiczne, szkolenia pracowników z

zakresu szkodliwego działania czynników biologicznych, wyposażenie pracowników w środki ochrony indywidualnej, stan sanitarny pomieszczeń pracy (możliwość mycia i dezynfekcji oraz warunków do przechowywania, prania i odkażania odzieży ochronnej i roboczej) oraz sprawdzono instrukcje i procedury bezpiecznego postępowania ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi.

Kontrole wykazały, że przedsiębiorcy stosują przepisy rozporządzenia w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia.

W jednym zakładzie wydano decyzję dotyczącą braku rejestru prac i pracowników narażonych na czynniki biologiczne grupy zagrożenia 3, braku oceny ryzyka zawodowego i szkoleń pracowników oraz braku znaków ostrzegających przed zagrożeniem czynnikami biologicznymi.

Czynniki o działaniu rakotwórczym lub mutagennym

W 2010r. w ewidencji były 22 zakłady, w których występowały czynniki rakotwórcze lub mutagenne. Przeprowadzono 7 kontroli, w wyniku których stwierdzono nieprawidłowości w 1 zakładzie. Uchybienia dotyczyły braku rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi oraz rejestru pracowników wykonujących te prace, braku przekazania informacji do Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o występowaniu czynników rakotwórczych na stanowiskach pracy.

Najwięcej pracowników zatrudnionych w narażeniu na czynniki rakotwórcze występuje w zakładach:

- Południowy Koncern Energetyczny S.A. w Będzinie – gdzie narażonych jest 54 pracowników,
- Elektrociepłownia „Będzin” S.A. w Będzinie – 41 osób,
- w zakładach opieki zdrowotnej na promieniowanie jonizujące – 63 osoby.

Osoby pracujące w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi objęte są we wszystkich zakładach opieką zdrowotną.

W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w zakładach, w których występują czynniki rakotwórcze, zwrócono uwagę na działanie profilaktyczne obejmujące ograniczenie lub eliminację czynnika rakotwórczego, ograniczenie liczby pracujących z czynnikami rakotwórczymi do niezbędnego minimum, stosowanie właściwej wentylacji, poddawania badaniom lekarskim.

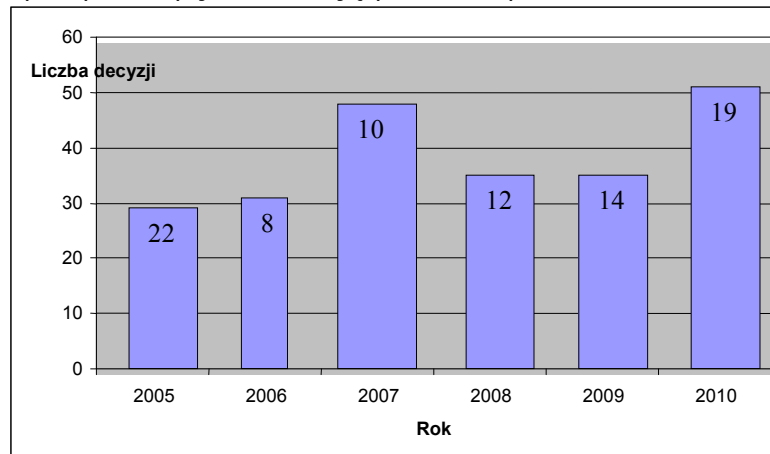
Choroby zawodowe

W zakładach pracy w zależności od profilu produkcji czy działalności gospodarczej mogą występować różne zagrożenia związane z czynnikami szkodliwymi występującymi w środowisku pracy, będącymi przyczyną powstawania chorób zawodowych wśród pracowników.

W 2010 roku wydano 19 decyzji stwierdzających chorobę zawodową.

BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE POWIATU BĘDZIŃSKIEGO

Liczba wydanych decyzji stwierdzających choroby zawodowe w lata 2005-2010



W stosunku do roku poprzedniego liczba wydanych decyzji stwierdzających choroby zawodowe zwiększyła się o 5.

VIII. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

W roku sprawozdawczym uzgodniono **33** projekty miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego i **3** projekty studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego dla powiatu będzińskiego.

W większości przypadków projekty te obejmowały obszary kilku ulic lub dzielnic. Gmina Psary przedkładała do opiniowania obszary całych sołectw.

W projektach planów zagospodarowania przestrzennego miasta Będzina można wyróżnić zabudowę usługową, mieszkaniową, handlową dla której nie zmieniono przeznaczenia. W dzielnicy Grodziec przy ulicy Boleradz zaplanowano adaptację istniejących terenów zieleni, położonych w zasięgu korytarza ekologicznego. Również w centralnej części miasta, niezagospodarowane tereny przeznaczone zostały do realizacji funkcji zieleni. Dodatkowo ustalono ochronę fragmentu obszaru opracowania w formie użytku ekologicznego. Projekt miejscowego planu dla terenów : zabudowy mieszkaniowej jednorodzinnej i usługowej, obiektów produkcyjnych, składów i magazynów, warsztatów, punktów zbierania odpadów (między innymi złomu), usług motoryzacyjnych, wulkanizacyjnych oraz zakładu tworzyw sztucznych nie zmienia kierunków zagospodarowania przestrzennego i stanowi kontynuację dotychczasowego zainwestowania obszaru.

Na terenie miasta Czeladź przy DK 86 w miejscowym planie zagospodarowania przestrzennego zostanie wydzielony obszar o nowym przeznaczeniu: tereny produkcyjne, bazy i składy oraz tereny obsługi komunikacyjnej. Od strony południa teren ten przylega do obszaru zabudowy jednorodzinnej. W związku z rozwojem tzw. wschodniej strefy ekonomicznej oraz poprawą ładu przestrzennego zaplanowano zwiększenie wymagań dotyczących standardów zabudowy i zagospodarowania układu komunikacyjnego. Na obszarze tym wyznaczono

tereny zabudowy usługowej, obiekty handlowe, gastronomiczne, turystyczne, centra wystawiennicze, instytucje finansowe oraz obiekty związane z administracją. Obszar kompleksu przyrodniczo – usługowego, w którym preferowane było utrzymanie terenów w stanie niezabudowanym, przeznaczony został na tereny zabudowy usługowej oraz mieszkaniowej jednorodzinnej, a sposób zagospodarowania nie odbiega od dotychczasowego.

W Mierzęcicach zmiana miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego polegała głównie na przeznaczeniu dotychczasowych terenów rolniczych na tereny mieszkaniowe i produkcyjno – usługowe.

Na terenie Boguchwałowic wprowadzono zmianę terenów rolniczych na potrzeby budowy cmentarza.

Gmina Psary występowała o opinię do miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego dla poszczególnych sołectw.

Sołectwo Psary to gmina wiejska, w której dominuje zabudowa mieszkaniowa jednorodzinna rozciągnięta wzdłuż lokalnych dróg. W projekcie wyznaczono tereny planowanej zabudowy: mieszkaniowej jednorodzinnej, usługowo – mieszkaniowej, usług i rekreacji, wytwórczości oraz składów i magazynów.

W *sołectwie Strzyżowice* znajdują się pojedyncze obiekty kultu religijnego, usług, handlu, sportu, oświaty i kultury oraz tereny wytwórczości: produkcja kostki oraz zakład betoniarski. Największy udział mają tereny rolnicze nie uprawiane. Plan wyznacza tereny zabudowy mieszkaniowej jednorodzinnej, usługowej, oświatowej, sportu i rekreacji, kultu religijnego, zdrowia i opieki społecznej, gruntów rolnych, łąk, pastwisk, produkcji rolniczej.

W *sołectwach Gołąsza, Brzękowice, Dąbie* istniejący układ terenów zainwestowanych ma charakter zabudowy ulicowej, która charakteryzuje się występowaniem znacznej ilości tzw. luk budowlanych w pierwszej linii zabudowy. W obszarze planu zlokalizowane są pojedyncze obiekty kultu religijnego, usług i handlu, sportu i oświaty. Największy udział w powierzchni sołectw mają tereny rolnicze. W planie wyznaczono tereny, które stanowią kontynuację dotychczasowego zainwestowania obszaru.

Celem miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego w *sołectwie Góra Siewierska* jest umożliwienie rozwoju zabudowy mieszkaniowo – usługowej, stanowiącej uzupełnienie lub kontynuację istniejących zespołów zabudowy wzdłuż lokalnych ulic.

W *sołectwach Malinowice, Gródków, Preczów, Sarnów* dominuje teren zabudowy mieszkaniowej jednorodzinnej. Miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego nie przewidują zmian w charakterze zabudowy.

Gmina Bobrowniki wystąpiła o opinię do zmiany fragmentu planu zagospodarowania przestrzennego *sołectwa Sączów*. Obszar objęty zmianą aktualnie pozostaje w użytkowaniu rolniczym. Zagospodarowanie terenu polegało będzie na wprowadzeniu zabudowy jednorodzinnej z usługami oraz pozostawienie części użytkowania rolniczego.

W gminie Bobrowniki dominuje zabudowa mieszkaniowa jednorodzinna i mieszkaniowo – usługowa oraz tereny rolne i leśne. Miejscowy plan zagospodarowa-

nia przestrzennego wyznaczył nowe tereny produkcyjno – usługowe oraz mieszkaniowe.

W obszarach projektów planów zagospodarowania przestrzennego Siewierza, po obu stronach drogi krajowej dominowała zabudowa usługowa, tereny użyteczności publicznej, zabudowy mieszkaniowej, administracji, kultury, handlu i gastronomii, kultu religijnego, zieleni urządzonej oraz usług sportu i rekreacji. W projekcie planu utrzymano istniejące zagospodarowania dla terenów zabudowy. Gmina Siewierz określiła również politykę przestrzenną dla obszaru zbiornika „Kuźnica Warężyńska”. Zaplanowano, dla potrzeb realizacji przedsięwzięć inwestycyjnych z zakresu działalności gospodarczych oraz funkcji mieszkalnych i usługowych, przeznaczenie terenów na cele nierolnicze. Celem ochrony i zminimalizowania zagrożenia hałasem zwrócono uwagę na lokalizację nowej zabudowy, która w szczególności wzdłuż dróg nr S1, DK1, DK86, DW793, wymaga zachowania odległości od tych dróg, poprawy jakości ich nawierzchni, budowy ekranów ochronnych lub tworzenia obszarów ograniczonego użytkowania (np. przemysł, usługi), które nie są objęte ochroną przed hałasem lub dla których dopuszczalne poziomy hałasu mogą być podwyższone – szczególnie w przypadku dróg wojewódzkich i krajowych.

W obszarze miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego Sławkowa wyznaczono zabudowę mieszkaniową jednorodzinną w której można realizować usługi o charakterze podstawowym, nieuciążliwe dla środowiska mieszkalnego.

Przy uzgadnianiu miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego zwrócono uwagę na między innymi na:

- właściwą gospodarkę wodno – ściekową,
- na stosowanie ekranów dźwiękochłonnych w miejscach gdzie mogą wystąpić przekroczenia norm hałasu (drogi wojewódzkie, krajowe),
- prawidłowe usuwanie, gromadzenie i unieszkodliwianie odpadów,
- zastosowanie nowoczesnych technologii ogrzewania pomieszczeń z użyciem paliw cechujących się niską emisją zanieczyszczeń.

Dokonano **12** uzgodnień zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko.

Wydano **14** opinii stwierdzających potrzebę przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, **22** opinie stwierdzające brak potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko oraz **19** uzgodnień przed wydawaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach realizacji przedsięwzięć.

Przy uzgadnianiu dokumentacji inwestycji na etapie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach zwracano uwagę m.in. na:

- gospodarkę wodno-ściekową, odprowadzanie ścieków do kanalizacji, zabezpieczenie wód powierzchniowych oraz wód podziemnych poprzez stosowanie urządzeń podczyszczających wody opadowe, stosowanie

szczelnych nawierzchni w miejscach występowania wód opadowych, które mogą być potencjalnie zanieczyszczone substancjami ropopochodnymi,

- zabezpieczenia przed emisją zanieczyszczeń powietrza atmosferycznego poprzez stosowanie filtrów,
- zabezpieczenie przed hałasem poprzez zastosowanie ekranów dźwiękochłonnych, wykonywania pasów zieleni izolacyjnej,
- prowadzenie gospodarki odpadami w sposób zorganizowany, z zachowaniem odpowiedniej segregacji odpadów i ustalonego harmonogramu wywozu do miejsc utylizacji i odzysku odpadów.

Na etapie realizacji inwestycji zwracano uwagę m.in. na:

- zapewnienie prawidłowej eksploatacji i konserwacji sprzętu i środków transportu,
- prawidłową organizację pracy w fazie realizacji inwestycji,
- selektywne magazynowanie odpadów podczas prac budowlanych w odpowiednio przystosowanych miejscach przeznaczonych do tego celu i wywożenie ich przez firmy posiadające stosowne zezwolenia.

Duże znaczenie przy realizacji inwestycji ma *uzgadnianie dokumentacji projektowej pod względem wymagań higieniczno – zdrowotnych*. W roku sprawozdawczym 2010 dokonano uzgodnień **31** projektów. Dotyczyły one głównie zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, barów szybkiej obsługi oraz sklepów spożywczych. Opiniowano również projekty poradni zdrowia psychicznego, warsztatu napraw i konserwacji urządzeń elektrycznych, prywatnych gabinetów stomatologicznych, obiektu hotelowego, przychodni lekarskich, aptek.

Przeprowadzono **115** kontroli w związku z dopuszczeniem obiektów do użytkowania.

Wykonanie inwestycji niezgodnie z dokumentacją było powodem wydania **2** opinii niedopuszczających obiektów do użytkowania. Nieprawidłowości dotyczyły zmian funkcji pomieszczeń, niewykonania wymaganej instalacji wentylacji oraz niewystarczającej ilości punktów wodnych w odniesieniu do uzgodnionej dokumentacji projektowej.

IX. DZIAŁALNOŚĆ OŚWIATOWO – ZDROWOTNA

W 2010 r. zrealizowano wszystkie zaplanowane programy oświatowo – zdrowotne tj.

Profilaktyka nowotworowa

Adresat: ogół społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży szkolnej

Cel: Podnoszenie świadomości młodych kobiet o konieczności samobadania piersi oraz dokonywania regularnych badań cytologicznych, mammografii i USG.

Metoda realizacji:

1) odbyły się spotkania z przedstawicielami Medycyny Szkolnej w Będzinie i Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wojkowicach, cel - ustalenie wspólnych działań przy organizacji przedsięwzięcia,

2) współpraca ze Stowarzyszeniem Amazonek z Sosnowca - cel wspólne zorganizowanie szkolenia dla przedstawicieli szkolnych i służby zdrowia na temat profilaktyki nowotworowej. Szkolenie prowadzone było przez specjalistów Oddziału Ginekologiczno – Położniczego Szpitala Miejskiego w Sosnowcu oraz przedstawiciela Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.



Fot. Uczestnicy szkolenia na temat profilaktyki nowotworowej

Zapobieganie chorobom zakaźnym

Multimedialna kampania społeczna dotycząca profilaktyki HIV/ AIDS oraz obchody Światowego Dnia AIDS

Adresat: ogół społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży szkolnej i służba zdrowia,

Cel: działania profilaktyczne mają na celu ograniczenie HIV/AIDS poprzez działania profilaktyczne oraz podejmowanie bezpiecznych zachowań w tym dokonywanie testu w kierunku HIV.

Metoda realizacji:

1) zorganizowano narady z przedstawicielami placówek nauczania oraz placówek służby zdrowia, cel - motywowanie oraz zachęcanie dyrekcji w/w jednostek do czynnego przyłączenia się w realizację przedsięwzięć dotyczących Światowego Dnia AIDS, Ogólnopolskiej Społecznej Kampanii Multimedialnej oraz nawiązania współpracy w ramach ograniczania rozprzestrzeniania się zakażeń HIV, poprawy jakości życia i dostępu do opieki zdrowotnej dla osób żyjących z HIV/AIDS,

2) w placówkach służby zdrowia omawiano zasady postępowania po ekspozycji zawodowej na krew (i inny potencjalnie zakaźny materiał mogący zawierać HIV) ,

3) w poradniach dla kobiet poruszono temat dotyczący testowania w kierunku obecności wirusa HIV,

Organizowane spotkania miały na celu edukację w zakresie dbania o swoje zdrowie, a także pomoc w radzeniu sobie z wymogami życia i przeciwdziałanie negatywnym wpływom otoczenia.

Program Profilaktyki Inwazyjnej Choroby Meningokokowej

Adresat: dzieci w wieku przedszkolnym; młodzież szkolna; rodzice/opiekunowie

Cel: zminimalizowanie skutków zagrożenia spowodowanego zakażeniami dwóinką zapalenia opon mózgowo – rdzeniowych

Metoda Realizacji:

1) narady w przedszkolach, podczas których omawiano szczegóły kampanii społecznej tj. w jaki sposób dochodzi do zakażenia, jak rozpoznać pierwsze symptomy zakażenia oraz najważniejsze sposoby zabezpieczenia się przed zachorowaniem,

2) przekazano materiały edukacyjne opracowane przez Głównego Inspektora Sanitarnego tj. plakaty, ulotki, broszury w celu zorganizowania zajęć i przybliżenia wiedzy na powyższy temat uczniom, rodzicom; opiekunom, całemu gronu pedagogicznemu placówek nauczania i wychowania, a także wytypowanym koordynatorom placówek służby zdrowia,

Poprawa sposobu żywienia i jakości zdrowotnej żywności

„ Trzymaj Formę!”

Adresat: Uczniowie klas podstawowych i gimnazjalnych

Cel: Edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród dzieci i młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki.

Metoda realizacji:

1) w miesiącu wrześniu odbyło się szkolenie dla koordynatorów szkolnych i pracowników pionu kuchennego w Restauracji „ Szafranowy Dwór” w Czeladzi. Omówiono założenia merytoryczne i metodyczne programu.

2) nawiązano współpracę z Miejskim Zespołem Szkół Nr 1 w Będzinie gdzie odbyło się spotkanie młodzieży szkolnej z dietetykiem. Omawiane były zasady prawidłowego odżywiania w okresie dojrzewania.

Program realizowany był zgodnie z założeniami, według zamierzonych celów przez koordynatora szkolnego przy współpracy z wychowawcami klas, pielęgniarkami środowiska szkolnego.

Zajęcia prowadzone były w formie zajęć dostosowanych do indywidualnych potrzeb uczniów. Realizacja programu wpływa na zwiększanie świadomości wśród młodzieży a prowadzona współpraca z rodzicami utrwala wiedzę oraz mobilizuje do zmiany nawyków zdrowotnych i żywieniowych w rodzinie.

Fot. Program „Trzymaj Formę” realizowany w Gimnazjum Nr 3 w Czeladzi



Profilaktyka antytytoniowa

„ Światowy Dzień bez Tytoniu” oraz

Ogólnopolska Kampania Społeczna pt. „Płeć a Tytoń”

Adresat: ogół społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży szkolnej oraz kobiet w ciąży

Cel: zwiększanie świadomości wśród społeczeństwa na temat szkodliwości zdrowotnych związanych z paleniem tytoniu

Metoda realizacji:

1) zorganizowano narady z przedstawicielami samorządów lokalnych i medycyny szkolnej, podczas których ustalono wspólne działania przy organizacji przedsięwzięcia z okazji Światowego „Dnia bez Tytoniu” oraz Kampanii Społecznej „Płeć a Tytoń”,

2) w centrum miasta Będzina zorganizowano akcję informacyjną polegającą na umieszczeniu plakatów o treści antytytoniowej w widocznych punktach

miasta w celu zachęcenia społeczeństwa do podjęcia wyzwania walki z nałogiem,

Akcja profilaktyczna z uwagi na cel wzbudzała zainteresowanie wśród jej uczestników, zwłaszcza ze względu na możliwość skorzystania z bezpłatnych badań i porad.



Fot. Obchody Światowego Dnia bez Tytoniu (plakatowanie miasta)

Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce oraz obchody „ Światowego Dnia Rzucania Palenia”

Adresat: ogół społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży szkolnej i studenckiej oraz kobiet ciężarnych

Cel: zwiększanie świadomości wśród społeczeństwa na temat szkodliwości zdrowotnych związanych z paleniem tytoniu.

Metoda realizacji:

1) zorganizowano narady z przedstawicielami placówek służby zdrowia, placówek nauczania, Szkoły Rodzenia, Medycyny Szkolnej, które miały na celu ustalenie wspólnych działań przy organizacji przedsięwzięcia,

2) wspólnie z pracownikami NZOZ Centrum Medycznym „ Syberka” w Będzinie zorganizowano spotkanie z kobietami ze Szkoły Rodzenia. Kobiety informowane były o zagrożeniach zdrowotnych związanych z paleniem tytoniu i jak skutecznie dbać o zdrowia własne i przyszłego dziecka,

3) na terenie szkół w ramach realizacji obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia zorganizowano:

- prelekcje, pogadanki, konkursy plastyczne pt. „papierosiaki” , „sylwetka palacza”
- apele na temat zagrożeń jakie niesie ze sobą palenie tytoniu,
- scenki, wiersze, piosenki reklamujące zdrowy styl życia,

- warsztaty pt. „co to jest zdrowie”, „od czego zależy nasze zdrowie”, „co i dlaczego szkodzi zdrowiu”, „co robić w sytuacji gdy moje zdrowie jest zagrożone” (zajęcia prowadzone w ramach koła przyrodniczego oraz szkolnego koła PCK),
- wystawę prac plastycznych oraz ekspozycje tematyczne dotyczące zdrowego stylu życia,
- nowelizacja ustawy antytytoniowej odczytana była podczas audycji w szkolnym radiowęźle.
- w trakcie zajęć z informatyki odbyły się projekcje filmu : „Szkodliwość dymu tytoniowego”.

„Czyste powietrze wokół nas”

Adresat: dzieci w wieku przedszkolnym oraz rodzice i opiekunowie

Cel: wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy oraz zwiększenie umiejętności dzieci w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, gdy przebywają w zadymionych pomieszczeniach lub gdy dorośli palą przy nich tytoń.

Metoda realizacji:

- 1) zorganizowano szkolenie dla koordynatorów przedszkolnych, celem omówienia założeń merytorycznych i metodycznych programu.
- 2) w miesiącu kwietniu poprzez wydziały oświaty poinformowano wszystkie przedszkola realizujące program o przystąpieniu do konkursu na dalszy ciąg tekstu „ Piosenki o Dinku”.

W realizację programu zaangażowani byli wytypowani koordynatorzy programu w przedszkolach, które czynnie uczestniczą w realizacji zagadnień profilaktyki antytytoniowej. Program realizowany był zgodnie z scenariuszem zajęć opracowanym dla realizatora programu.

Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach

Adresat: ogół społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży szkolnej

Cel: przekazanie informacji o działaniu antybiotyków oraz niebezpieczeństwie zjawiska oporności bakterii.

Metoda realizacji:

1) zorganizowano narady z przedstawicielami placówek służby zdrowia i placówkami nauczania w celu ustalenie wspólnych działań i sposobu realizacji przedsięwzięcia,

2) podczas spotkania zorganizowanego dla koordynatorów szkolnych z terenu powiatu będzińskiego (15 placówek) w Urzędzie Miasta w Dąbrowie Górniczej przekazano materiały edukacyjne na temat Europejskiego Dnia

Wiedzy o Antybiotykach w celu wyeksponowania na terenie szkoły w dniu 18 listopada.



Fot. Koordynatorzy szkolni podczas spotkania otrzymali materiały nt. antybiotyków

Profilaktyka grypy A/H1N1

Adresat: ogół społeczeństwa

Cel: przeciwdziałanie rozprzestrzeniania zakażeń wywołanych wirusem grypy

Metoda realizacji:

- 1) przekazano wszystkim placówkom nauczania i wychowania treści merytoryczne i metodyczne dotyczące profilaktyki grypy sezonowej oraz grypy nowego typu A/H1N1 opracowanej przez Główny Inspektorat Sanitarny – Departament Zdrowia Publicznego do wykorzystania podczas zajęć edukacyjnych,
- 2) dystrybucja opracowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Dąbrowie Górniczej materiałów edukacyjnych na powyższy temat.

Brazowo ale czy Zdrowo

Adresat: ogół społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży

Cel: zwiększenie działań informacyjno – edukacyjnych prowadzących do zmniejszenia występowania niekorzystnych skutków zdrowotnych wynikających z nadmiernego korzystania z solarium

Metoda realizacji:

1) zorganizowano narad w placówkach służby zdrowia i w 1 solarium, w celu ustalenie wspólnych działań przy organizacji przedsięwzięcia oraz pozyskania partnerów,

2) odbyło się szkolenie dla koordynatorów szkolnych, w czasie którego przedstawiono informację na temat „Skutków zdrowotnych wynikających z nadmiernego promieniowania ultrafioletowego”, opracowaną przez GIS, WHO oraz specjalistów ds. ochrony zdrowia,

3) została nawiązana współpraca z wydziałami edukacji urzędów miast i gmin, w celu przekazania materiałów dotyczących informacji o skutkach zdrowotnych wynikających z nadmiernego promieniowania UV.

Środki Zastępcze – Dopalacze

Adresat: młodzież szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych

Cel: profilaktyka uzależnień i przeciwdziałanie rozprzestrzeniania psychoaktywnych środków zastępczych

Metoda realizacji:

- 1) przeprowadzono 2 narady z przedstawicielami służby zdrowia, celomówienie głównych założeń oraz sposobu realizacji przedsięwzięcia,
- 2) przekazano samorządom lokalnym materiałów opracowanych przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego,
- 3) podjęto działania informacyjno – edukacyjne.

Dni Zdrowia Publicznego

W ramach obchodów Dni Zdrowia Publicznego w 2010 roku zorganizowano Dni Otwarte Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Dąbrowie Górniczej.

Adresat: ogół społeczeństwa

Cel: zapoznanie społeczeństwa z funkcjonowaniem i sposobem realizacji zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej

W ramach Dni Zdrowia Publicznego Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Dąbrowie Górniczej zorganizował Dni Otwarte Powiatowej Stacji Sanitarnej Epidemiologicznej (w dniach od 11.10.2010 do 27.10.2010). czytaj więcej w grupie tematycznej..... Dni Otwarte Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej