

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna  
w Bielsku-Białej



*Ocena stanu sanitarnego - informacja o stanie  
bezpieczeństwa sanitarnego  
miasta Bielska-Białej  
za rok 2011*

Bielsko-Biała, marzec 2012

## Spis treści

Sekcja Epidemiologii .....	4
Ocena stanu sanitarnego placówek służby zdrowia lecznictwa zamkniętego i otwartego za 2011r. ....	4
Ocena sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych .....	7
Choroby zakaźne o największym znaczeniu epidemiologicznym w Bielsku-Białej .....	7
Grypa.....	8
Choroby zakaźne wieku dziecięcego .....	11
Zatrucia i zakażenia pokarmowe.....	14
Borelioza z Lyme .....	20
Gruźlica.....	22
Wirusowe zapalenia wątroby .....	23
Zakażenia HIV .....	25
Zgony z powodu chorób zakaźnych.....	25
Wnioski dotyczące nadzoru nad chorobami zakaźnymi w 2011r. ....	25
Nadzór nad szczepieniami w mieście Bielsko-Biała .....	26
Szczepienia przeciw błonicy i tężcowi .....	26
Szczepienia przeciw krztuścowi: .....	26
Szczepienia przeciw polio.....	27
Szczepienia przeciw Haemophilus influenzae typu b.....	27
Szczepienia przypominające I, II i III przeciw błonicy i tężcowi.....	28
Szczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B .....	29
Szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce.....	29
Szczepienia przeciw gruźlicy.....	29
Analiza Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych (NOP).....	29
Zalecane szczepienia ochronne .....	30
Szczepienia przeciwko grypie.....	30
Szczepienia przeciwko pneumokokom .....	30
Szczepienia przeciwko ospie wietrznej.....	31
Szczepienia przeciwko rotawirusom.....	31
Szczepienia przeciwko meningokokom.....	31
Szczepienia przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu .....	31
Szczepienia osób wyjeżdżających zagranicę .....	31
Wnioski:.....	31
Sekcja Higieny Pracy .....	33
Ilość osób zatrudnionych w przekroczeniach dopuszczalnych norm czynników szkodliwych.....	33
Ilość stwierdzonych chorób zawodowych z rozbiciem na jednostki chorobowe: .....	33
Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli: .....	34
Opis poprawy warunków pracy w stosunku do ubiegłego roku .....	37
Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska .....	40
Woda do spożycia .....	40
Podmioty lecznicze .....	40
Domy pomocy społecznej i noclegownie dla bezdomnych .....	41
Obiekty hotelowe ( hotele, motele, pensjonaty, obiekty wczasowo-turystyczne) .....	42
Baseny kąpielowe .....	42
Kąpieliska.....	42
Obiekty sportowe .....	43
Tereny rekreacyjne i parki .....	43
Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej .....	43
Pralnie .....	44
Dworzec autobusowy .....	44
Dworce i stacje kolejowe .....	44

Składowisko odpadów .....	44
Środki transportu.....	44
Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży .....	45
Higiena procesu nauczania.....	46
Nadzór nad stosowaniem niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin .....	46
Warunki do utrzymania higieny osobistej uczniów .....	46
Dożywianie dzieci i młodzieży w szkołach .....	47
Wypoczynek dzieci i młodzieży .....	49
Działania w zakresie promocji zdrowia .....	49
Podsumowanie .....	49
Sekcja Higieny Żywności, Żywnienia i Przedmiotów Użytku .....	51
Nadzorowane obiekty .....	51
Najczęstsze uchybienia .....	52
Interwencje.....	54
Systemy GMP, GHP, HACCP.....	55
Ocena żywienia .....	55
Transport żywności .....	56
Akcje .....	56
Jakość zdrowotna środków spożywczych – badania laboratoryjne .....	57
Podsumowanie .....	57

## **Sekcja Epidemiologii**

### **Ocena stanu sanitarnego placówek służby zdrowia lecznictwa zamkniętego i otwartego za 2011r.**

Na podległym terenie znajduje się 559 obiektów służby zdrowia, w tym:

1. 20 obiektów lecznictwa zamkniętego:

- 5 szpitali publicznych (1 szpital podlegający nadzorowi Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bielsku-Białej i 4 szpitale podlegające nadzorowi Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego),
- 8 szpitali niepublicznych,
- 7 innych obiektów (chirurgia jednego dnia);

2. 539 obiektów lecznictwa otwartego:

- 178 niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej,
- 2 publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
- 196 gabinetów lekarskich,
- 154 gabinety stomatologiczne,
- 7 obiektów świadczących usługi medyczne nie będących zakładami opieki zdrowotnej,
- 1 grupowa praktyka lekarska,
- 1 praktyka pielęgniarska.

W 2011 roku łącznie przeprowadzono 293 kontrole, w tym 72 w placówkach lecznictwa zamkniętego i 221 w placówkach lecznictwa otwartego.

W trakcie kontroli warunków sanitarno-higienicznych szczególną uwagę zwracano na jakość i skuteczność procesów sterylizacji w zakładach opieki zdrowotnej oraz w gabinetach zabiegowych, a w szczególności w pracowniach stomatologicznych i w gabinetach chirurgii jednego dnia.

Przygotowanie sprzętu i materiału do sterylizacji, stosowane systemy opakowań, oznakowanie i przechowywanie materiału sterylnego w skontrolowanych placówkach nie budziły zastrzeżeń za wyjątkiem 1 placówki, w której stwierdzono niewłaściwe przechowywanie sterylnych ustników do spirometrii i brak dokumentacji dotyczącej prowadzenia procesów sterylizacji.

W ramach profilaktyki zakażeń przenoszonych drogą krwi nadzorem objęto laboratoria analityczne, gabinety stomatologiczne, ginekologiczne i inne zabiegowe.

Materiał do badań – krew, w 3 laboratoriach pobierano wyłącznie metodą próżniową (Vacutainer, Vacuette), która minimalizuje ryzyko przenoszenia zakażeń. W pozostałych 4 - oprócz metody próżniowej - stosowano technikę w systemie otwartym.

W zakresie zabiegów dezynfekcyjnych odnotowano, że stosowane roztwory preparatów dezynfekcyjnych przygotowywano na bieżąco, a także właściwie dobierano, zależnie od potrzeb. Osoby sporządzające roztwory robocze były wyposażone w środki ochrony osobistej (maski, okulary, rękawice, fartuchy). Preparaty stężone przechowywano zgodnie z obowiązującymi zasadami. Zaopatrzenie placówek w środki dezynfekcyjne pokrywało bieżące zapotrzebowanie.

W czasie przeprowadzonych kontroli w 1 obiekcie stwierdzono następujące uchybienia :

- w gabinecie zabiegowym brakowało prawidłowych warunków poboru krwi do badań laboratoryjnych - zniszczony fotel z uszkodzonym podłokietnikiem i tapicerką; krew pobierana na krześle przy biurku, na którym wykonywane były również czynności biurowe;
- zaschnięta kropla krwi na blacie biurka, przy którym pobierana była krew do badań;
- brudna plastikowa miseczka pełniąca funkcję miski nerkowatej;
- przeterminowane środki dezynfekcyjne;
- brak pakietu do odkażania i mycia rąk w torbie pielęgniarki środowiskowej.

Ponadto w 2 placówkach stwierdzono, na podstawie kalkulacji opartej o średnią ilość procedur wykonywanych przy pacjencie, że personel rzadko stosował środek do dezynfekcji rąk oraz rękawice jednorazowego użytku, a co za tym idzie, niewłaściwie realizował obowiązujące w w/w zakładzie procedury higienicznego mycia rąk i stosowania środków ochrony osobistej.

Wobec stwierdzenia powyższych uchybień, osoby odpowiedzialne ukarano mandatami karnymi. Przeprowadzone rekontrole wykazały usunięcie nieprawidłowości.

Odpady medyczne gromadzone były w kontrolowanych placówkach selektywnie z podziałem na: zakaźne, specjalne i pozostałe. Wszyscy ich wytwórcy posiadali pozwolenia na wytwarzanie odpadów niebezpiecznych oraz umowy z firmami specjalistycznymi dysponującymi uprawnieniami do wywozu odpadów niebezpiecznych do miejsca utylizacji. W zakresie postępowania z odpadami medycznymi stwierdzono w 1 placówce niewłaściwe gromadzenie rękawic jednorazowego użytku i brak jakiegokolwiek informacji dotyczącej zawartości, daty otwarcia na pojemnikach z odpadami medycznymi.

Dla poprawy stanu sanitarnego obiektów służby zdrowia PPIS w Bielsku-Białej wydał 10 decyzji w tym 3 prolongujące terminy wykonania nakazów dla wydanych wcześniej.

W ramach realizacji programu profilaktyki zakażeń szpitalnych prowadzono kompleksowe i bieżące kontrole. We wszystkich obiektach udzielających świadczeń całodobowych, powołane były zespoły i komitety kontroli zakażeń szpitalnych zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. nr 234, poz.1570 z późn. zm.). Prowadziły one rejestry zakażeń szpitalnych, rejestry drobnoustrojów alarmowych i rejestry ekspozycji zawodowej oraz sporządzały raporty roczne, które przekazywano terminowo do

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bielsku-Białej. Członkowie zespołów kontroli zakażeń szpitalnych posiadali kwalifikacje wymagane obowiązującymi przepisami.

W roku sprawozdawczym zgłoszono 2 ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych.

Pierwsze wystąpiło na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym i Neonatologicznym. Czynnikiem etiologicznym był *Staphylococcus aureus* metycylinowrażliwy wytwarzający  $\beta$ -laktamazę. Ognisko objęło 7 noworodków i 1 położnicę. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych opracował charakterystykę drobnoustroju, określił potencjalne źródło zakażenia i drogi przenoszenia, szczegółowe zasady postępowania w ognisku zakażenia szpitalnego dla personelu i dla pacjentów oraz wdrożył procedury medyczne i higieniczne. Po 2 dniach od stwierdzenia wystąpienia ogniska epidemicznego wstrzymano nowe przyjęcia i odwiedziny, ograniczono obszar przemieszczania się personelu i pacjentów, wypisano pacjentów bez cech infekcji, pobrano wymazy ze środowiska, przeprowadzono szkolenie personelu na temat infekcji MSSA. Ponadto:

- wzmocniono reżim sanitarny poprzez: bezwzględny obowiązek stosowania środków ochrony osobistej (rękawice jednorazowego użytku, fartuchy ochronne jednorazowe), bezwzględny obowiązek mycia i dezynfekcji rąk przed i po każdym kontakcie z pacjentem, stosowanie zestawów osobistych do pielęgnacji każdego noworodka, dekontaminację sprzętu w otoczeniu pacjentów oraz prawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi;
- przeprowadzono gruntowne sprzątanie i dezynfekcję wszystkich pomieszczeń zakładu poprzez: parowe czyszczenie powierzchni sanitarnych, mycie i dezynfekcję wszystkich powierzchni, ponowną dezynfekcję i sterylizację sprzętu wielorazowego użytku; ponownie wyprano całą odzież i bieliznę szpitalną łącznie ze zmagazynowaną, wysterylizowano całą bieliznę dla noworodków z pogrupowaniem jej w pakiety papierowo-foliowe przeznaczone dla każdego noworodka indywidualnie (1 pakiet dla 1 noworodka);
- zastosowano leczenie w stosunku do zakażonych pacjentów;
- przeprowadzono wizyty kontrolne matek i dzieci hospitalizowanych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bielsku-Białej w drodze decyzji administracyjnej nakazał: wstrzymanie działalności oddziałów.

Drugie ognisko epidemiczne wystąpiło w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Czynnikiem etiologicznym był *Acinetobacter baumannii* wrażliwy jedynie na tygocyklinę. Ognisko zakażenia szpitalnego objęło 4 pacjentów, u których wystąpiło zapalenie płuc. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych opracował charakterystykę drobnoustroju, określił potencjalne źródło zakażenia i drogi przenoszenia, szczegółowe zasady postępowania w ognisku zakażenia szpitalnego dla personelu i dla pacjentów oraz wdrożył procedury medyczne i higieniczne.

Od dnia stwierdzenia wystąpienia ogniska wstrzymano nowe przyjęcia chorych i odwiedziny oraz zamknięto oddział, przeszkolono personel, wzmocniono reżim sanitarny poprzez: bezwzględny

obowiązek stosowania środków ochrony osobistej (rękawice jednorazowego użytku, maski, okulary, fartuchy ochronne jednorazowe), bezwzględny obowiązek mycia i dezynfekcji rąk przed i po każdym kontakcie z pacjentem, zastosowano antybiotykoterapię celowaną u pacjentów – Tygacil, pobrano wymazy z gardła i z nosa u personelu oraz czystościowe, przeprowadzono gruntowną dezynfekcję, mycie i sprzątanie pomieszczeń oraz sprzętu oddziału wg obowiązujących instrukcji i planu higieny.

W roku sprawozdawczym na terenie miasta Bielska-Białej, stosownie do Uchwały Rady Miasta Nr XLVI/538/97, przeprowadzono 2 akcje deratyzacyjne (wiosenną i jesienną).

### **Ocena sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych**

Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w mieście Bielsko-Biała oceniono jako stabilną. W analizie posłużono się wskaźnikiem zapadalności, tj. liczbą zachorowań przypadającą na 100000 mieszkańców. Dane epidemiologiczne dotyczące występowania wybranych infekcji w analizowanej populacji (przedstawione poniżej w formie wykresów) mają jedynie wartość szacunkową i opracowywane są na podstawie zgłoszeń dokonywanych przez lekarzy, stomatologów, pracowników laboratoriów zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008r. nr 234 poz.1570 z późn. zm.). Nie obejmują tych przypadków, które ze względu na lekki przebieg nie wymagały konsultacji lekarskiej i były leczone objawowo w warunkach domowych.

### **Choroby zakaźne o największym znaczeniu epidemiologicznym w Bielsku-Białej**

Ogółem w 2011r. zgłoszono do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bielsku-Białej 3052 podejrzenia zakażeń lub potwierdzone choroby zakaźne. Najliczniej rozpoznawanymi infekcjami były:

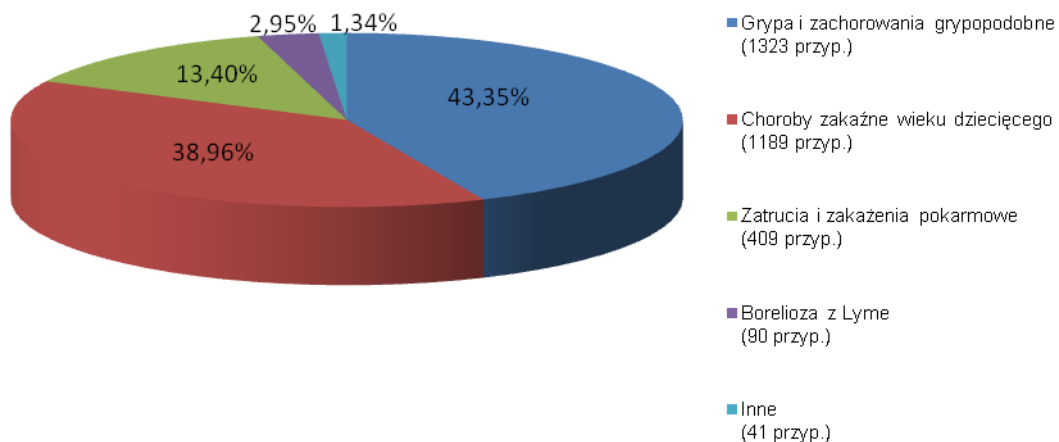
1/ grypa i zachorowania grypopodobne – 43,35% ogółu zgłoszeń; 1323 zachorowania; zapadalność 755,97;

2/ choroby zakaźne wieku dziecięcego (ospa wietrzna, płonica, różyczka, świnka, krztusiec) – 38,96% ogółu zgłoszeń; 1189 zachorowań; zapadalność 679,4;

3/ zatrucia i zakażenia pokarmowe (łącznie z WZW A) oraz biegunka i zapalenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu – 13,4% ogółu zgłoszeń; 409 zachorowań; zapadalność 233,7;

4/ borelioza z Lyme – 2,95% ogółu zgłoszeń; 90 zachorowań; zapadalność 51,43;

### Najczęstsze choroby zakaźne w Bielsku-Białej w 2011r.



#### Grypa

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną szerzącą się drogą kropelkową. Jej wysoka zakaźność, brak barier w szybkim przenoszeniu się na wszystkie kontynenty oraz ciągłe modyfikacje antygenowe wirusa uniemożliwiająca trwałą odporność człowieka po przechorowaniu zarówno indywidualną jak i zbiorowiskową mają zasadnicze znaczenie dla występowania w ludzkiej populacji corocznych epidemii, a od czasu do czasu także pandemii. Wywołują ją liczne podtypy wirusów grypy A, B, C. Zmienność wirusów grypy wymusza konieczność corocznego opracowywania szczepionki przeciwko nowo pojawiającym się szczepom, z której korzysta niewielka liczba mieszkańców Europy w tym także Polski, co skutkuje licznymi zachorowaniami w sezonie jesienno-zimowo-wiosennym, obserwowanymi również w Bielsku-Białej. Epidemie grypy występują co sezon, jednak dostępne dane epidemiologiczne uzależnione są od sprawności funkcjonowania zgłaszalności przypadków zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę przez lekarzy, do których nie trafiają wszyscy pacjenci. Trudna do precyzyjnego oszacowania grupa osób leczy się objawowo domowymi sposobami, nie konsultując się ze służbą zdrowia. Te przypadki nie są zgłaszane do Państwowej Inspekcji Sanitarnej i nie są uwzględniane w zbiorczych danych epidemiologicznych. Infekcja grypową ma nagły początek, a jej objawy nie są charakterystyczne wyłącznie dla tej jednostki chorobowej. Dodatkowe trudności diagnostyczne powoduje zmienny, co do ciężkości stanu, przebieg kliniczny - od lekkiego do bardzo ciężkiego, ze zgonem włącznie, uzależniony od: właściwości wirusa, wieku pacjenta, stanu immunologicznego, palenia tytoniu i przyjmowania



innych używek, współistnienia chorób przewlekłych, wydolności nerek, immunosupresji, ciąży, stanu odżywienia.

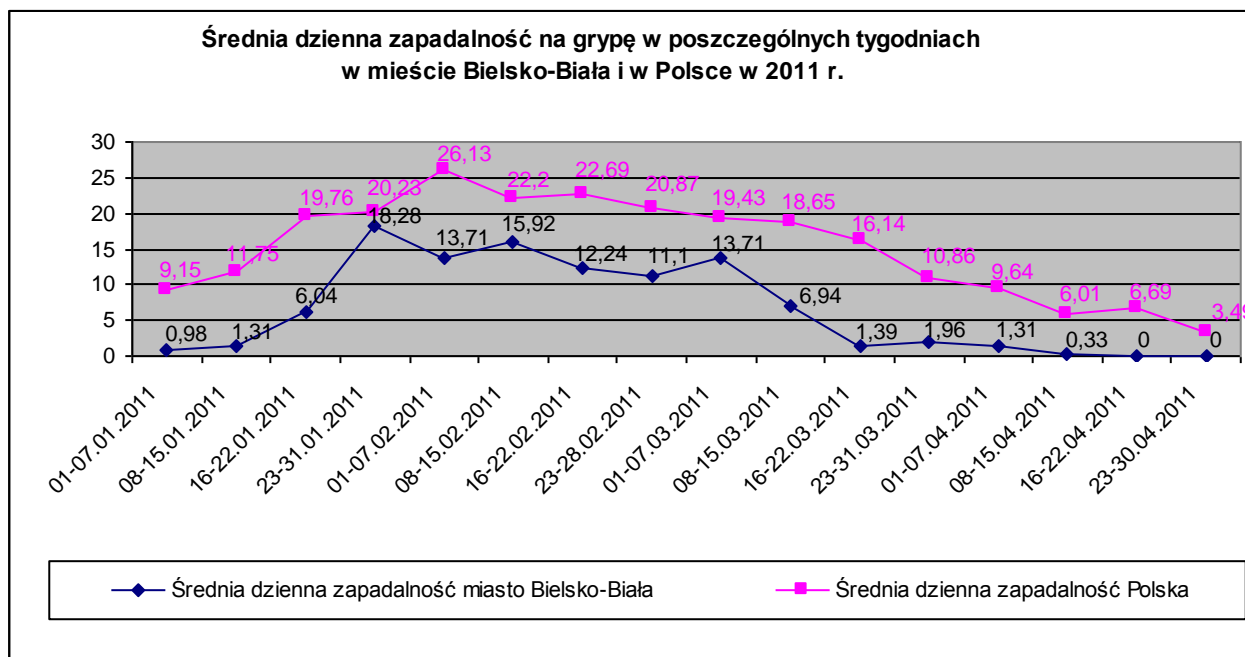
Zakażenia górnych dróg oddechowych wywołane m.in. wirusami grypy A i B oraz infekcje grypopodobne o innej etiologii (liczne typy serologiczne adenowirusów, RSV, wirusy parainfluenzy 1, 2, 3 i inne) stanowią w wielu krajach, w tym również w Polsce i na podległym Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Bielsku-Białej terenie, najczęściej występujące infekcje.

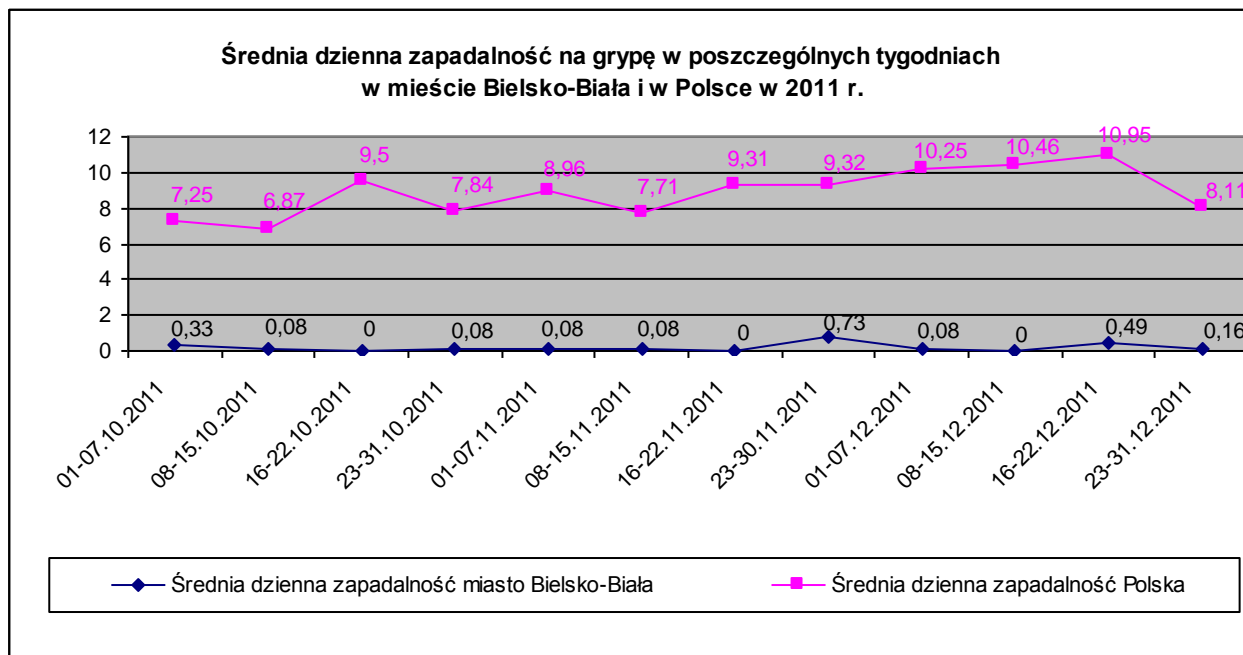
W roku 2011 na terenie miasta Bielska-Białej łącznie odnotowano 1323 przypadki grypy i infekcji grypopodobnych (w tym u 199 dzieci do 14 r.ż.) – zapadalność 755,97 na 100 tys. mieszkańców – prawie trzykrotnie więcej niż w analogicznym okresie roku 2010 - 453 przypadki (w tym u 229 dzieci do 14 r.ż.) - zapadalność w przeliczeniu na 100 tys. wyniosła 258,59.

W 2011r. najwięcej zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne odnotowano w lutym - 649 przypadków (dzieci do 14 r.ż.- 88), zapadalność 370,84 oraz w styczniu – 326 przypadków (dzieci do 14 r.ż.- 64), zapadalność 186,28 i w marcu – 294 przypadki (dzieci do 14 r.ż.- 40), zapadalność 167,99.

W 2010r. szczyt zachorowań przypadł na styczeń – 263 przypadki (dzieci do 14 r.ż.- 106) zapadalność 150,13 oraz w lutym– 93 przypadki (dzieci do 14 r.ż.- 69), zapadalność 53,09 i w marcu – 80 przypadków (dzieci do 14 r.ż.- 52) zapadalność 45,67.

Rozkład średniej dziennej zapadalności w okresach tygodniowych wzmożonej liczby zachorowań na grypę i grypopodobne prezentują poniższe wykresy.





Sytuacja epidemiologiczna grypy w mieście Bielsko-Biała w poszczególnych tygodniach zwiększonej dziennej zapadalności w 2011r. kształtowała się następująco:

Tydzień	Średnia dzienna zapadalność na gripę miasto Bielsko-Biała	Średnia dzienna zapadalność na gripę Polska
01-07.01.2011	0,98	9,15
08-15.01.2011	1,31	11,75
16-22.01.2011	6,04	19,76
23-31.01.2011	18,28	20,23
01-07.02.2011	13,71	26,13
08-15.02.2011	15,92	22,2
16-22.02.2011	12,24	22,69
23-28.02.2011	11,1	20,87
01-07.03.2011	13,71	19,43
08-15.03.2011	6,94	18,65
16-22.03.2011	1,39	16,14
23-31.03.2011	1,96	10,86
01-07.04.2011	1,31	9,64
08-15.04.2011	0,33	6,01
16-22.04.2011	0	6,69
23-30.04.2011	0	3,49
01-07.10.2011	0,33	7,25
08-15.10.2011	0,08	6,87
16-22.10.2011	0	9,5
23-31.10.2011	0,08	7,84
01-07.11.2011	0,08	8,96
08-15.11.2011	0,08	7,71
16-22.11.2011	0	9,31
23-30.11.2011	0,73	9,32

01-07.12.2011	0,08	10,25
08-15.12.2011	0	10,46
16-22.12.2011	0,49	10,95
23-31.12.2011	0,16	8,11

W roku 2011 odnotowano u 1 mieszkańca Bielska-Białej zakażenie szczepem pandemicznym grypy A/H1N1 zakończone zgonem.

### **Choroby zakaźne wieku dziecięcego**

W tej grupie chorób wśród mieszkańców Bielska-Białej odnotowano najwyższą zapadalność na **ospę wietrzną** dzieci nie zaszczepionych przeciwko tej infekcji. Program Szczepień Ochronnych przewiduje refundację immunizacji czynnej w tym zakresie tylko dla wąskiego grona pacjentów z głębokimi zaburzeniami odporności oraz w ramach strategii kokonu dla rodzeństwa tych dzieci do 12 r.ż., o ile wcześniej nie przechorowało ospy wietrznej. Stąd niewielka ilość osób uodpornionych sprzyja epidemiom wyrównawczym i wpływa niekorzystnie na odporność zbiorowiskową w grupie dzieci przedszkolnych i szkolnych, co ułatwia przenoszenie zakażenia do środowisk domowych.

W 2011r. zarejestrowano 1052 zachorowania na ospę wietrzną (zapadalność 601,12 na 100 tys. mieszkańców) mniej niż w 2010r. – 1138 zachorowań (zapadalność 649,61). Z powodu ciężkiego przebiegu zakażenia VZV (varicella-zoster virus) hospitalizowano 1 osobę podobnie jak w 2010r.

**Płonica (szkarlatyna)** - wobec braku swoistego szczepienia rejestrowana jest z cyklicznie występującymi wahaniami. W roku 2011 obserwowano trend spadkowy, tj. 74 przypadki (zapadalność 42,28) w porównaniu z 2010r. – 101 zachorowań (zapadalność 57,65). Nie rejestrowano ciężkich przebiegów infekcji z koniecznością leczenia szpitalnego.

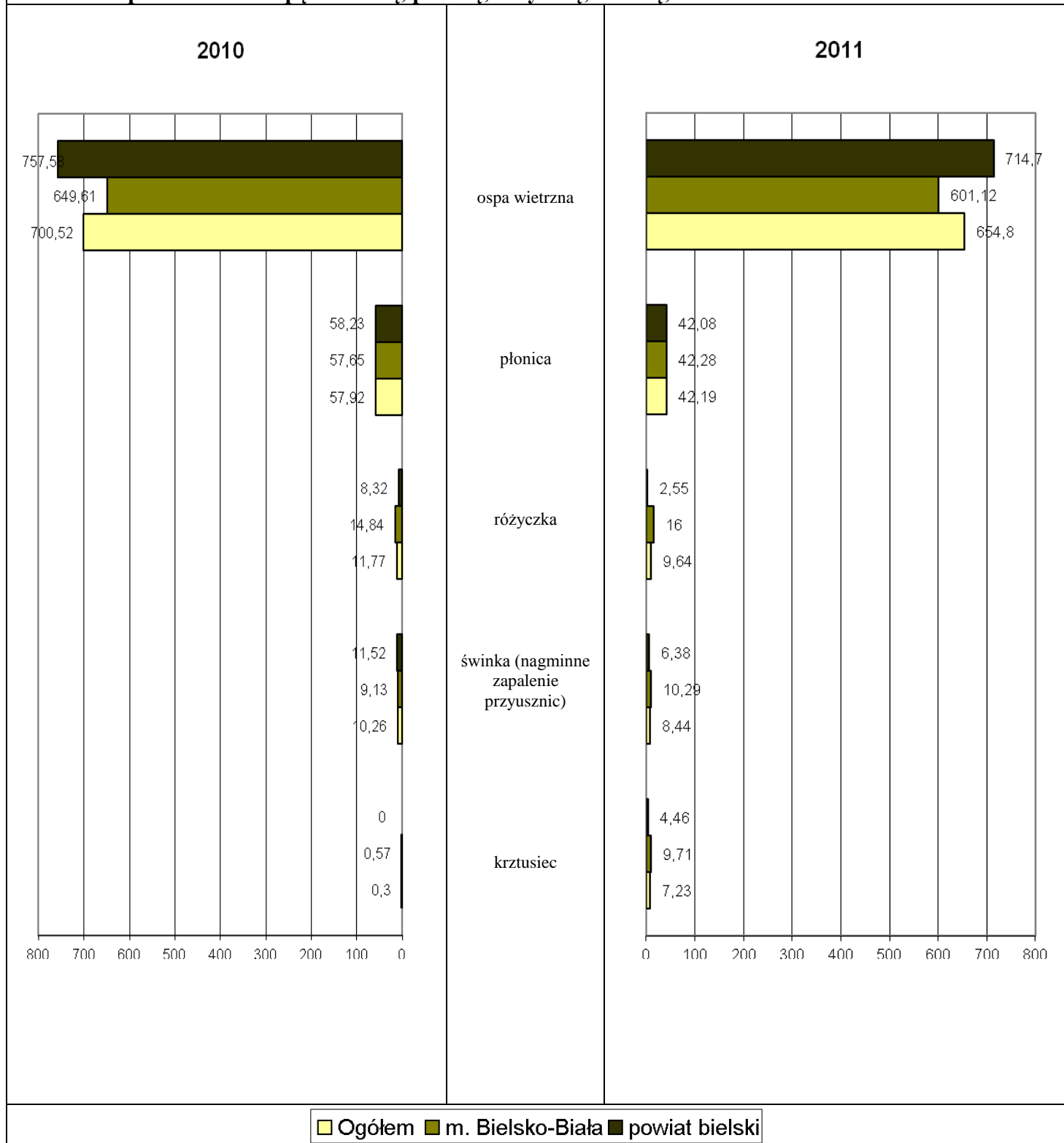
**Różyczka** - w 2011r. zanotowano 28 zachorowań z nieznacznie wyższą zapadalnością - 16 na 100 tys. mieszkańców w stosunku do 2010r. – 26 zakażeń (zapadalność 14,84). Nie rejestrowano przypadków różyczki wrodzonej. Wszystkie zachorowania przebiegały łagodnie i leczone były ambulatoryjnie.

**Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)** – w 2011r. obserwowano nadal niewielki trend wzrostowy zachorowań. Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bielsku-Białej zgłoszono 18 zachorowań o łagodnym przebiegu (zapadalność 10,29 na 100 tys.), podczas gdy w 2010 – 16 (zapadalność 9,13). Osoby chore nie wymagały hospitalizacji zarówno w 2010 jak i w 2011r.

**Krztusiec** - w 2011r. wystąpił znaczny wzrost zapadalności na krztusiec w stosunku do roku poprzedzającego - 17 zachorowań (zapadalność 9,71); 4 osoby wymagały leczenia w warunkach szpitalnych. W 2010r. zarejestrowano 1 przypadek krztuśca (zapadalność 0,57) nie wymagający hospitalizacji.

**Odra** - w 2011r. w Bielsku-Białej nie rejestrowano zachorowań na odrę, przeciwko której od 1975r. obowiązkowo szczepi się dzieci od 0 do 19 roku życia. W roku 2010 zarejestrowano 1 zachorowanie na odrę (zap.0,57 na 100 tys.) leczone w warunkach szpitalnych. W przypadku tej infekcji widoczne są efekty tzw. odporności zbiorowiskowej, opartej na jak najwyższym odsetku osób uodpornionych w określonej populacji, co przynosi wymierne korzyści po kilku - kilkunastu latach konsekwentnego utrzymywania wyszczepialności na poziomie powyżej 90%. Zdarzają się wówczas jedynie pojedyncze zachorowania u osób podatnych na zakażenie, które nie zostały zaszczepione lub nie przechorowały odry, nabywając odporność pozakaźną.

## Zapadalność na ospę wietrzną, płonicę, różyczkę, świnkę, krztusiec w latach 2010 i 2011

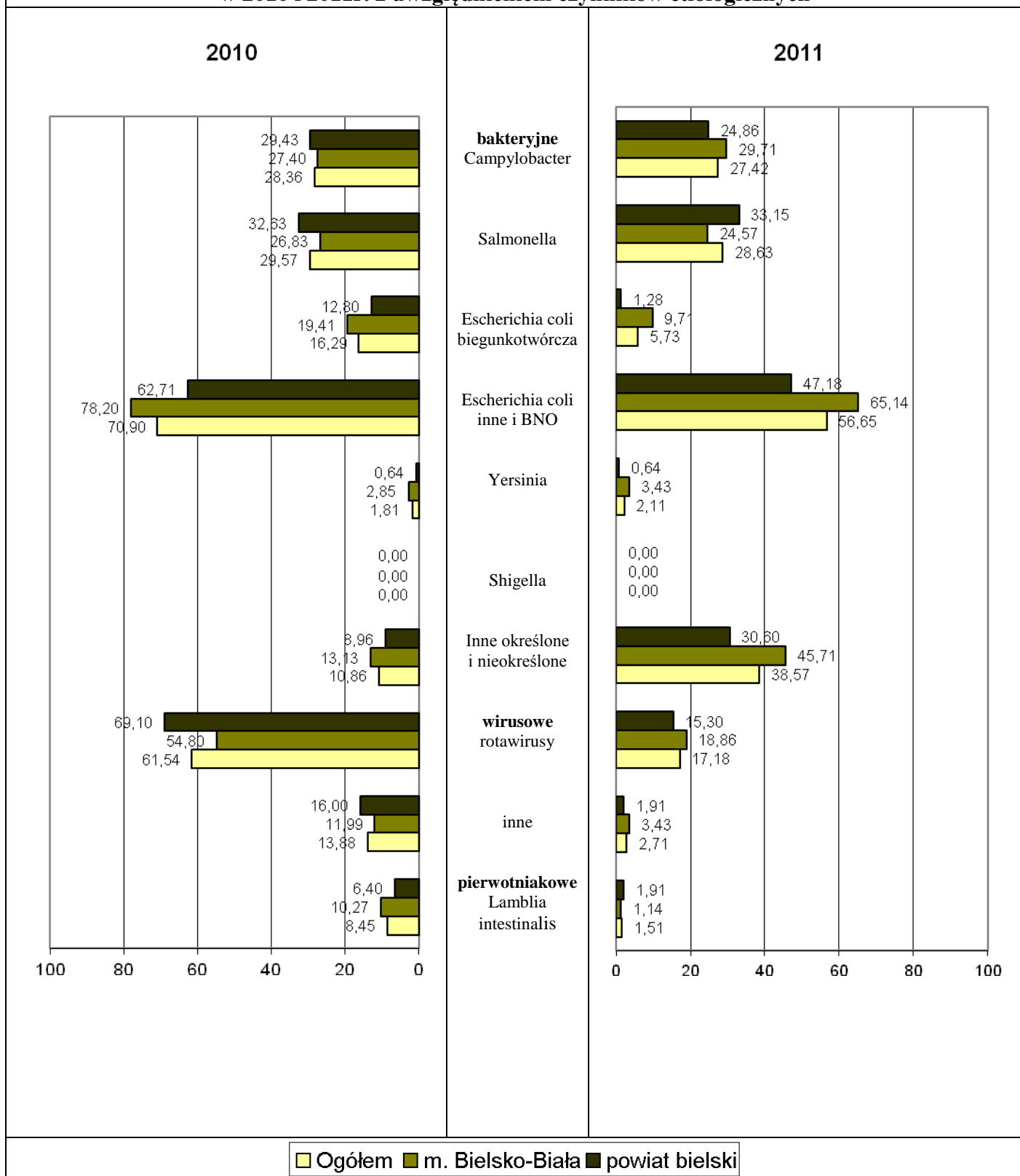


## **Zatrucia i zakażenia pokarmowe**

Zatrucia i zakażenia pokarmowe stanowią istotny wskaźnik poziomu higieny przyrządzania i spożywania posiłków. Pomimo systematycznej poprawy w tym zakresie, są one nadal poważnym problemem zdrowia publicznego. Występują w Polsce częściej niż w wielu krajach rozwiniętych Unii Europejskiej.

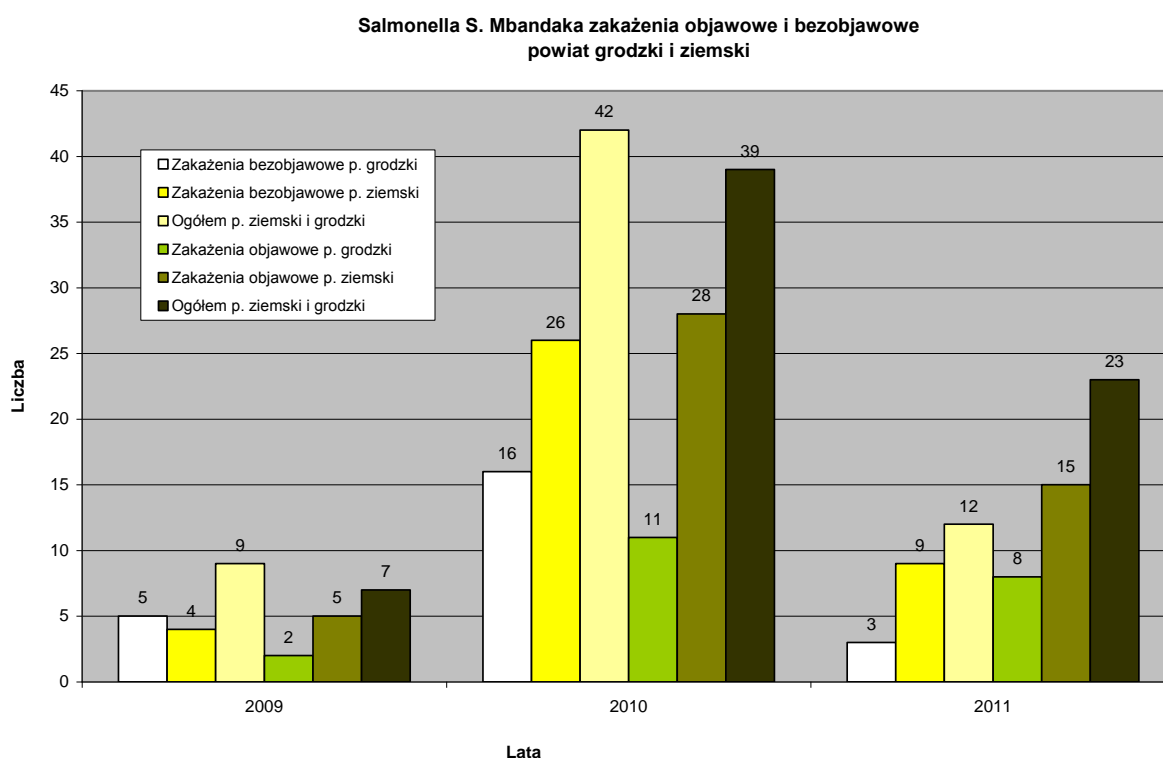
W grupie zatruc i zakażeń pokarmowych w 2011 roku na podległym terenie zauważalna jest tendencja spadkowa infekcji wywołanych przez: bakterie z rodzaju Salmonella w tym Salmonella Mbandaka, E.coli biegunkotwórcze i in. BNO, Campylobacter; wirusy głównie rotawirusy oraz pierwotniaki *Lambliia intestinalis*. Zapadalność na zatrucia i zakażenia pokarmowe z uwzględnieniem czynników etiologicznych w powiecie grodzkim i ziemskim oraz dane sumaryczne dla obu powiatów w latach 2010 i 2011 przedstawia poniższy wykres.

## Zapadalność na zatrucia i zakażenia pokarmowe w powiecie grodzkim i ziemskim w 2010 i 2011r. z uwzględnieniem czynników etiologicznych



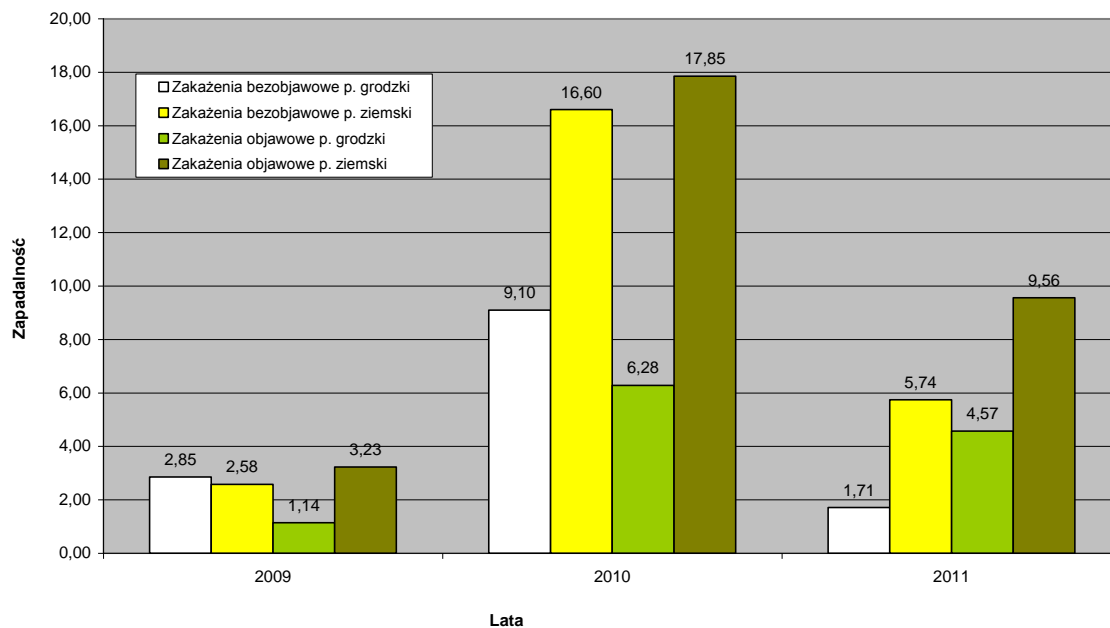
W roku 2011 w porównaniu do 2010 liczba zarejestrowanych zatruc pokarmowych u mieszkańców Bielska-Białej wywołanych przez pałeczki Salmonella zmniejszyła się z 47 (zapadalność 26,83 na 100 tys.) na 43 (24,57 na 100 tys.). Pozytywnym zjawiskiem jest zmniejszenie się liczby zakażeń objawowych serotypem Salmonella Mbandaka z 11 (zap.6,28) w 2010r. do 8 (zap.4,57) w 2011r. i bezobjawowych - odpowiednio z 16 (zap.9,13) do 3 (zap.1,71) wykrytych przypadkowo w trakcie wykonywania rutynowych badań bakteriologicznych kału (wpis do pracowniczej księżeczki dla celów sanitarno-epidemiologicznych). Został on po raz pierwszy wykryty w powiecie grodzkim w posiewach kału w sierpniu 2009 roku, a największy wzrost zachorowań wywołanych tym patogenem odnotowano w miesiącach: luty, kwiecień 2010r., tj. przed okresem powodziowym i listopad 2010r. - nietypowo dla zakażeń bakteryjnych przewodu pokarmowego. W 2011r. analogicznie najwięcej zachorowań wystąpiło w miesiącach od marca do maja, a następnie we wrześniu i październiku. W przeprowadzonych dochodzeniach epidemiologicznych nie odnotowano ognisk zatruc pokarmowych wywołanych Salmonella Mbandaka, nie wykryto powiązań pomiędzy poszczególnymi przypadkami zachorowań i zakażeń, wspólnego źródła zaopatrzenia w żywność i wodę, w tym w obiektach żywienia zbiorowego.

Powyższe dane obrazują wykresy:

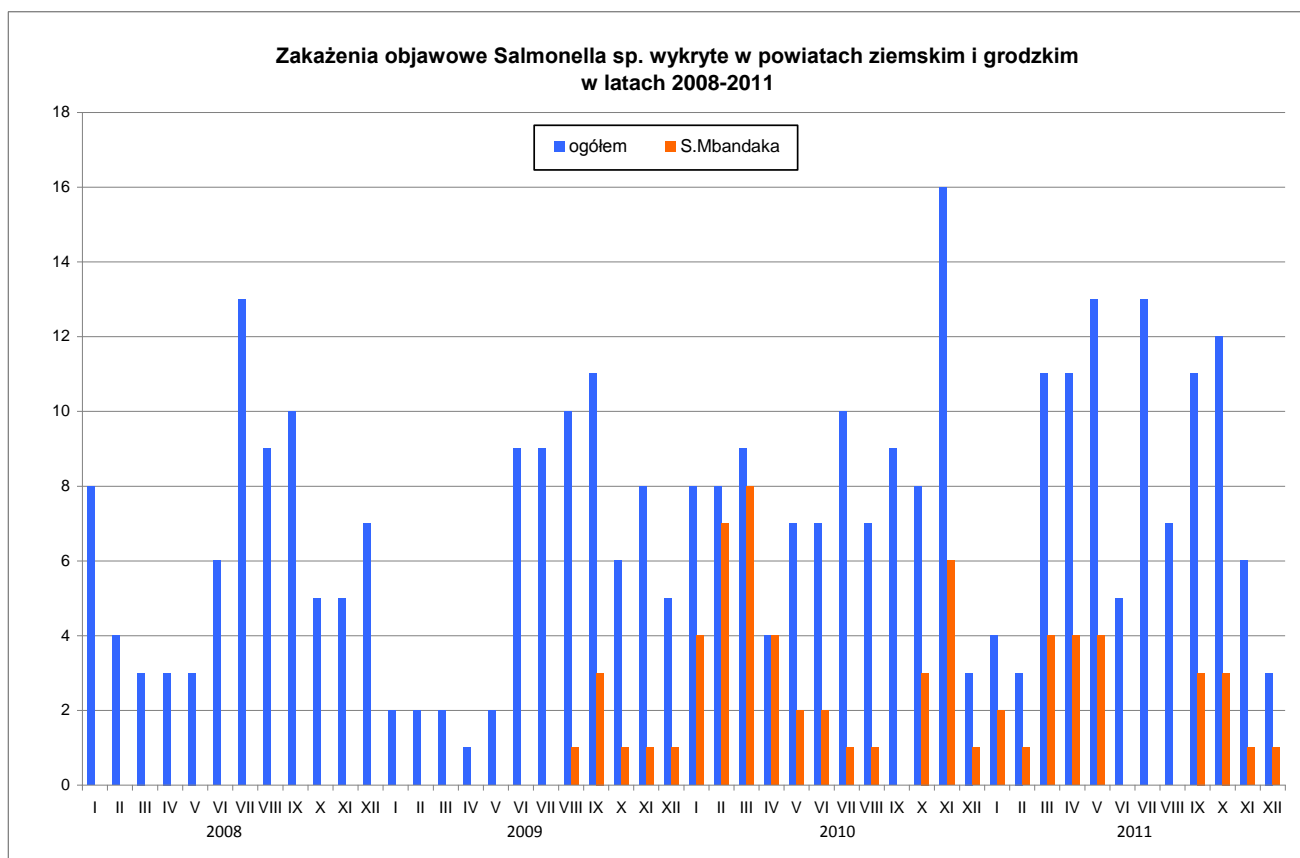




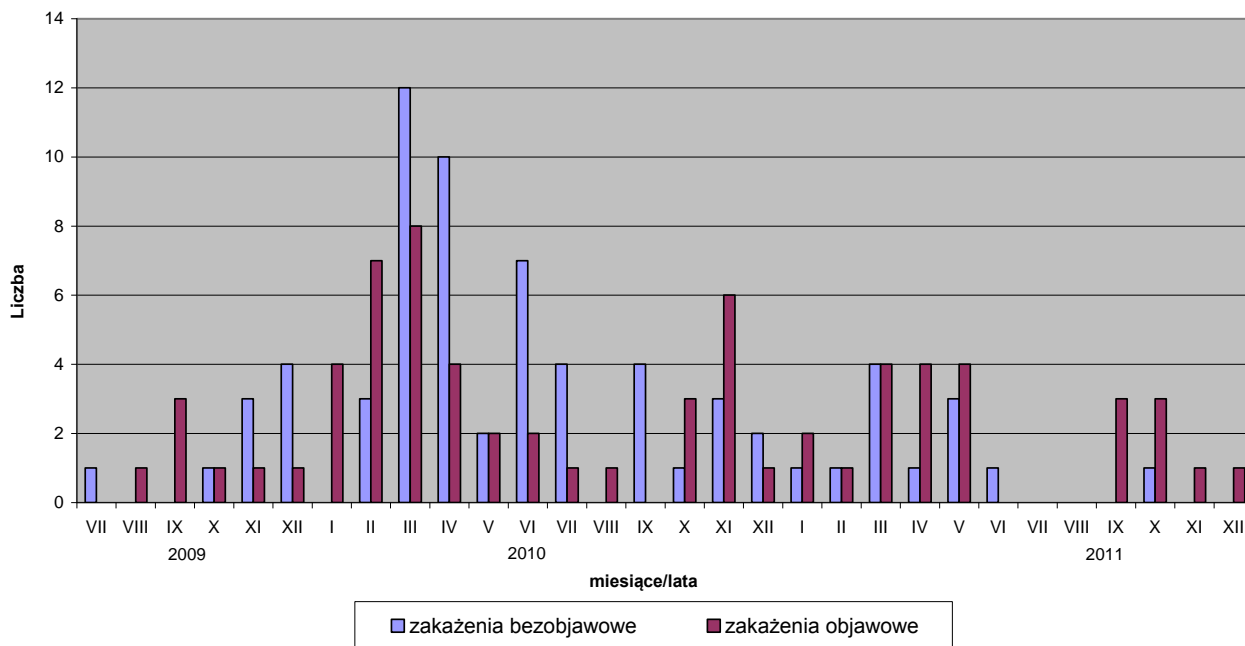
**Zapadalność Salmonella S. Mbandaka zakażenie objawowe i bezobjawowe - zapadalność powiat grodzki i ziemski**



Sezonowość zakażeń pałeczką Salmonella sp. i serotypem Salmonella Mbandaka w powiecie grodzkim i ziemskim ilustrują poniższe wykresy:

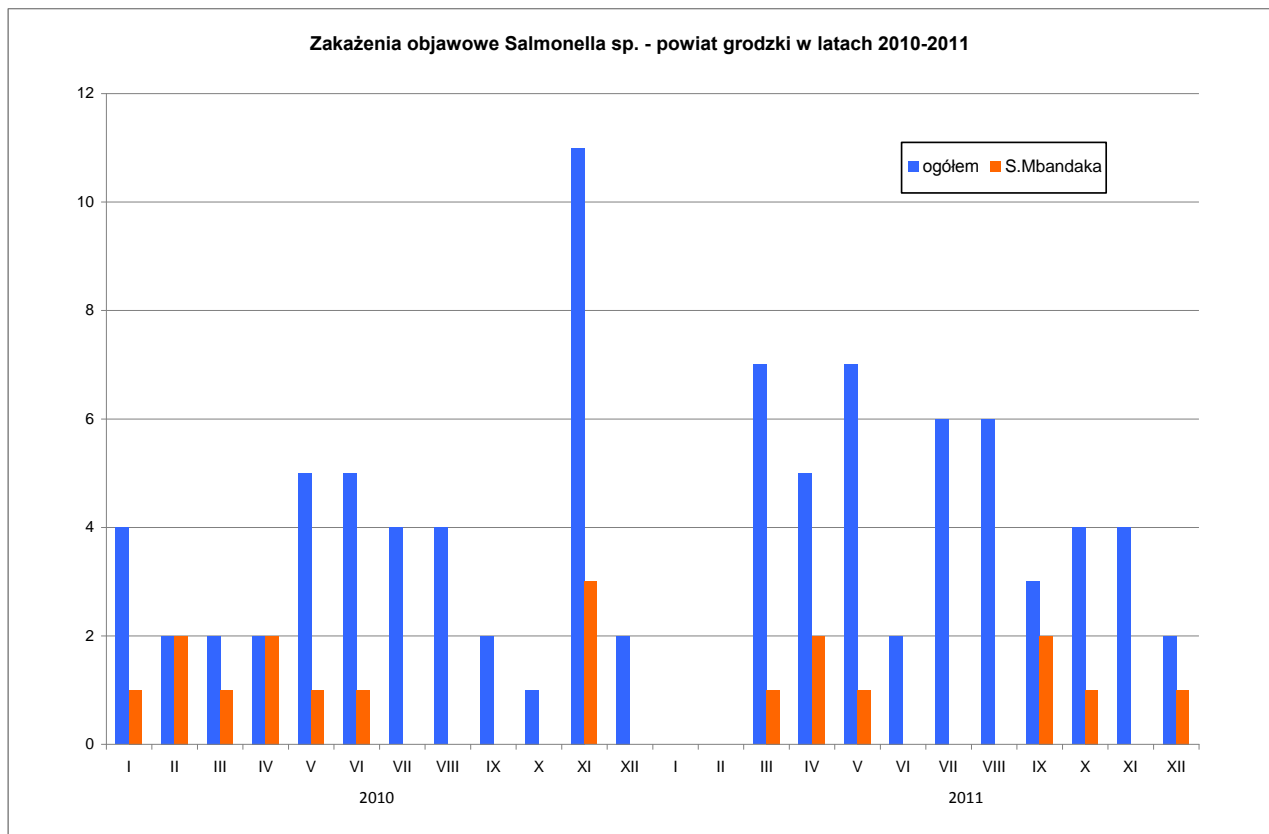


**Liczba przypadków zakażeń objawowych i bezobjawowych Salmonella Mbandaka  
na terenie powiatu grodzkiego i ziemskiego - sezonowość**



U dzieci do lat 2 w 2011r. w powiecie grodzkim zidentyfikowano ogółem 13 salmonelloz - zatruc pokarmowych (zap.3,6 na 1000 dzieci w tym wieku) w tym 3 wywołane przez S. Mbandaka. W 2010r. w tej grupie wiekowej odnotowano odpowiednio ogółem - 14 salmonelloz (zap.4,38 na 1000 dzieci do 2 r.ż.), w tym 4 wywołane przez S. Mbandaka.

Pomimo wnikliwych dochodzeń epidemiologicznych nie ustalono źródła zakażenia. Prawdopodobną przyczyną występowania zwiększonej liczby zakażeń było pojawienie się nowego serotypu Salmonella Mbandaka dominującego w środowisku, dotychczas występującego sporadycznie oraz nieprzestrzeganie podstawowych zasad higieny podczas przygotowywania i spożywania posiłków w warunkach domowych. Uwzględniając powyższe, a także biorąc pod uwagę szerokie rozpowszechnienie bakterii Salmonella w środowisku naturalnym oraz niemożność całkowitej w/w bakterii, wysoce prawdopodobnym może być, że prawidłowa higiena rąk i przygotowywanie posiłków w indywidualnych gospodarstwach domowych jest jedynie deklaratywne i nie stanowi rutynowego działania na co dzień. W/w wniosek potwierdza wysoki odsetek zakażonych S.Mbandaka i innymi serotypami Salmonella dzieci w wieku 0-4 r.ż, tj. 48,84% (21 zachorowań). W tej grupie wiekowej nawyki higieniczne są słabo rozwinięte i trudne do zweryfikowania. Utrzymująca się nadal stosunkowo wysoka liczby biegunek u dzieci do lat 2 stanowi odbicie nieprawidłowości związanych z opieką nad małymi dziećmi w zakresie higieny.



Na terenie Bielska-Białej zaobserwowano niewielki wzrost innych bakteryjnych zakażeń jelitowych z 246 (140,43 na 100 tys.) w 2010r. do 269 (153,71 na 100 tys.) w 2011r. W zakresie zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej odnotowano spadek liczby zachorowań ze 120 (68,5 na 100 tys.) w 2010r. do 39 (22,28 na 100 tys.) w 2011r.

W 2011r. u dzieci do lat 2 zarejestrowano 283 (wyłączając salmonellozy) określone etiologicznie oraz bliżej nieokreślone biegunki o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (zap.78,44 na 1000 dzieci do 2 r.ż.), w roku poprzednim 283 (zap.88,44 na 1000 dzieci do lat 2). Infekcje pałeczką *Campylobacter* sp. podobnie jak *Salmonella* sp. należą nadal do częstych w tej grupie wiekowej. W 2011r. zidentyfikowano tę bakterię u 29 chorych dzieci, co stanowiło 55,77% wszystkich zakażeń kamylobakteriozowych (zap.8,04 na 1000 dzieci do 2 r.ż); w 2010r. odpowiednio u 22 chorych – 45,83% ogółu kamylobakterioz (zap.6,88 na 1000 dzieci w tym wieku).

Stosunkowo wysoka zapadalność na infekcje rotawirusowe oraz ich znaczny odsetkowy udział w grupie zakażeń żołądkowo-jelitowych wśród dzieci najmłodszych stanowi nadal ważny problem epidemiologiczny pomimo dostępnych i zalecanych szczepień przeciw rotawirusom w wieku niemowlęcym. Liczba zakażeń rotawirusowych w omawianej grupie wiekowej wyniosła w 2011r. 28 przypadków – 84,85% ogółu (zap.7,76 na 1000 dzieci do lat 2) i była niższa niż w 2010r., kiedy zgłoszono 60 zachorowań – 62,5% ogółu (zap.18,75 na 1000 dzieci w tym wieku).

Spośród zakażeń pierwotniakowych przewodu pokarmowego w 2011r. odnotowano spadek zachorowań - 2 przypadki lambliozy (1,14 na 100 tys.) - w tej liczbie nie odnotowano zakażeń

u dzieci do lat 2, w porównaniu z rokiem 2010 – 18 zachorowań (10,27 na 100 tys.) w tym u dzieci do 2 r.ż. – 3 zakażenia (zap.0,94 na 1000 dzieci do 2 r.ż.).

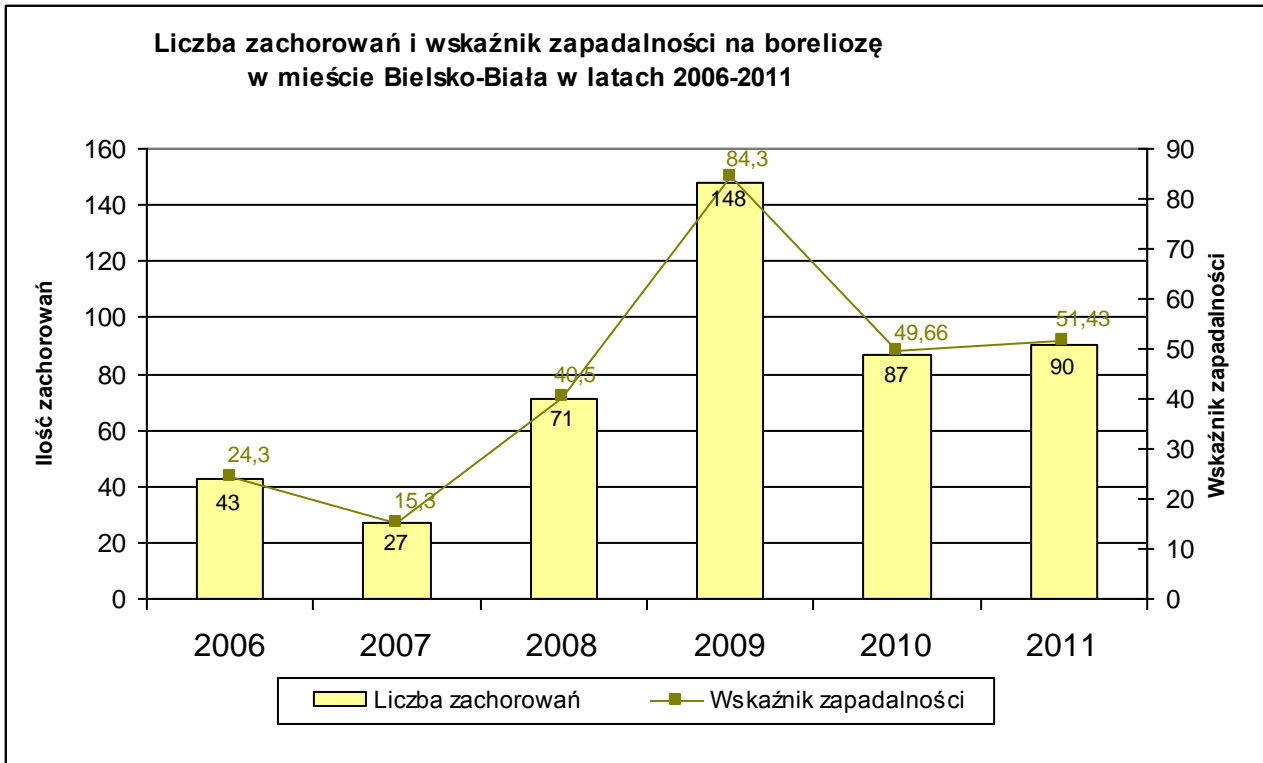
W 2010r. w Bielsku-Białej odnotowano 3 ogniska zatruc i zakażeń pokarmowych, w których w 2 przypadkach czynnikiem etiologicznym była: *Salmonella enteritidis* (8 chorych), w 1 - *Campylobacter jejuni* (3 chorych). Lokalizacja ognisk objęła: 1 – szkolną gastronomię, 2- środowiska domowe.

## **Borelioza z Lyme**

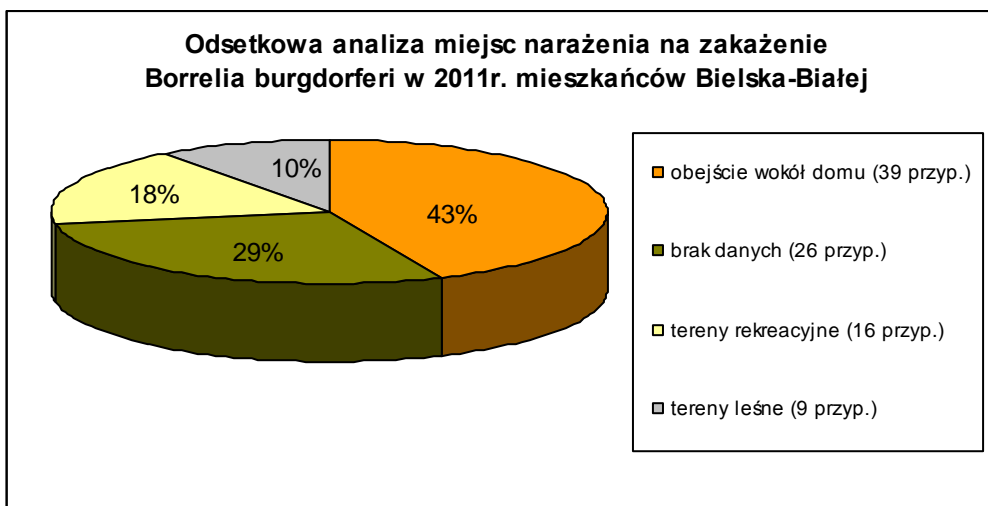
Borelioza z Lyme to krętkowica kleszczowa, która nie jest chorobą objętą nadzorem w ramach Unii Europejskiej, stanowi jednak coraz poważniejszy problem w krajach Europy Centralnej w tym w Polsce. Obserwowane zmiany klimatu związane z globalnym ociepleniem prowadzące do wzrostu temperatur w miesiącach zimowych, duży potencjał rozrodczy sprzyjają namnażaniu się wektora zakażenia – kleszczy z rodzaju *Ixodes*, które jednocześnie zaliczyć można do rezerwuaru krętków podobnie jak wszystkie gatunki kręgowców lądowych będących żywicielami tych pasożytów. W Polsce infekcje szerzą się w obszarach do tej pory nieendemicznych, co obserwuje się również na podległym terenie, a potencjalne zakażenie dotyczy nie tylko ekspozycji w terenach zalesionych, ale przede wszystkim najbliższego otoczenia. Potwierdza to analiza zebranych danych. W zestawieniu obu podległych powiatów zaznacza się wyraźna przewaga ludności zamieszkałej w aglomeracji miejskiej (zapadalność 51,43 na 100 tys. mieszkańców) w porównaniu z powiatem bielskim (zapadalność 35,7 na 100 tys. mieszkańców).

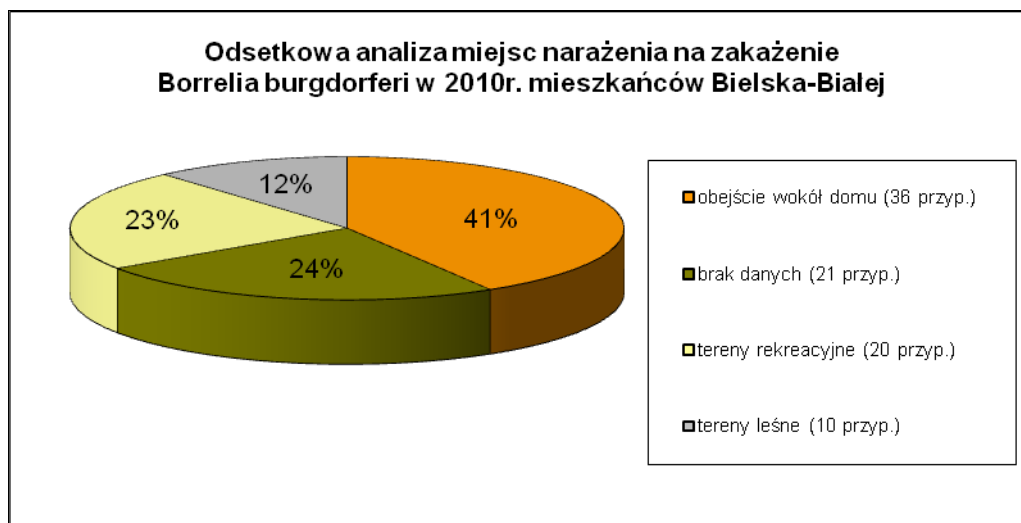
Ze względu na brak swoistego szczepienia przeciwko boreliozie pozostaje nadal bezwzględne przestrzeganie zasad profilaktyki zabezpieczających przed nowymi pokąsaniem przez kleszcze w okresie ich wzmożonej aktywności, tj. od wiosny do późnej jesieni, które jest bagatelizowane przez wielu mieszkańców podległych powiatów, zwłaszcza w czasie pobytu na terenach najbliższych miejscu zamieszkania.

W roku 2011 odnotowano na terenie miasta Bielska-Białej nieznaczny wzrost zachorowań na boreliozę z Lyme w stosunku do 2010r.; z 87 przypadków (zapadalność 49,66 na 100 tys. mieszkańców) do 90 (zapadalność 51,43 na 100 tys.). W 2010r. osoby chore na boreliozę w powiecie grodzkim nie wymagały hospitalizacji; w 2011r. terapią w warunkach szpitalnych objęto 8 pacjentów.



W 2011r. na podstawie dochodzeń epidemiologicznych ustalono, że najwięcej, bo 43% (39 przyp.) pokąsań przez kleszcze skutkujących zakażeniem krętkiem *Borrelia burgdorferi*, miało miejsce na terenie obejścia wokół miejsca zamieszkania, 18% (16 przyp.) na obszarach rekreacyjnych, 10% (9 przyp.) w lasach, nie odnotowano infekcji związanych z ekspozycją zawodową, w 29% (26 przyp.) nie udało się sprecyzować miejsca narażenia. W 2010r. także dominowały zakażenia na terenie obejścia wokół domu – 41% (36 przyp.), w miejscach rekreacji - 23% (20 przyp.), w obszarach zalesionych - 12% (10 przyp.), nie ustalono miejsca narażenia w 24% (21 przyp.); nie odnotowano infekcji związanych z ekspozycją zawodową.





Uwzględniając strukturę zawodową, w 2011 roku zakażeniu uległo najwięcej, bo 48,89% (44 przyp.) emerytów i rencistów, co może mieć związek z dłuższym pobytem w plenerze, zbieractwem runa leśnego, zaniedbaniami w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (w tym zakupu repelentów); następnie: 20% (18 przyp.) pracowników umysłowych; 12,22% (11 przyp.) bezrobotnych; 11,11% (10 przyp.) pracowników fizycznych; 5,56% (5 przyp.) uczniów i studentów; 2,22% (2 przyp.) dzieci do 5 r.ż.

Najliczniejszą grupę zakażonych stanowiły osoby w wieku 40-65 r.ż. (49 przyp.) oraz powyżej 65 r.ż. (23 przyp.) – łącznie 72 osoby, co odpowiada 80% ogółu zakażonych w powiecie grodzkim.

71,11% infekcji (64 przyp.) odnotowano u płci żeńskiej, odpowiednio – 28,89% (26 przyp.) u mężczyzn.

## Gruźlica

Gruźlica w Polsce nadal pozostaje na pierwszym miejscu jako przyczyna zgonów spowodowanych chorobami zakaźnymi. Wywołujące ją niektóre gatunki mykobakterii wytworzyły, w wyniku presji terapeutycznej tuberkulostatykami, mechanizmy lekooporności. Na podległym terenie nie obserwowano w roku 2011 tego typu zjawisk. Gruźlica występuje powszechnie na całym świecie, a jej najpospolitsza postać płucna jest w wysokim stopniu zakaźna i u osób w każdym wieku może być przyczyną poważnej choroby a nawet śmierci. Do prawdopodobnych przyczyn wzrostu częstości zachorowań należą: pogarszające się warunki mieszkaniowe szczególnie w wielkich miastach oraz wśród uchodźców i emigrantów, rozprzestrzenianie się ludzkiego wirusa upośledzenia odporności (HIV), narkomania (ze stosowaniem dożylnych środków odurzających), ubożenie społeczeństwa niejednokrotnie prowadzące do bezdomności a także zróżnicowana jakość opieki zdrowotnej.

W krajach rozwiniętych choroba dotyczy dwóch grup osób: w wieku podeszłym, głównie mężczyzn oraz niedawno przybyłych imigrantów z krajów rozwijających się.

W 2011r. na gruźlicę zachorowało 16 mieszkańców Bielska-Białej (zapadalność 9,14 na 100 tys. mieszkańców), podczas gdy w 2010r. - 22 osoby (12,6 na 100 tys.).



Analizując wiek pacjentów, w 2011 roku nie odnotowano nowo wykrytych zakażeń prątkiem gruźlicy w przedziale 0-18r.ż. Gruźlicę wykryto u 2 osób w wieku 19-39r.ż.; u 8 osób w wieku 40-65r.ż. i u 6 osób powyżej 65 r.ż. Większość zachorowań dotyczyła osób w wieku produkcyjnym, tj. 62,5% wszystkich chorych. Emeryci i renciści stanowili 62,5% (10 przyp.); bezrobotni – 12,5% (2 przyp.); pracownicy fizyczni -12,5% (2 przyp.); pracownicy umysłowi – 12,5% (2 przyp.).

W 2010r. nie odnotowano nowo wykrytych zakażeń prątkiem gruźlicy w przedziale 0-5r.ż.; zarejestrowano 1 przypadek w przedziale wieku 6-18 r.ż. Gruźlicę wykryto u 5 osób w wieku 19-39r.ż.; u 10 osób w wieku 40-65r.ż. i u 6 osób powyżej 65 r.ż. Większość zachorowań dotyczyła osób w wieku produkcyjnym, tj. 68,18% wszystkich chorych. Przeważali bezrobotni – 45,5% (10 przyp.), emeryci – 40,9% (9 przyp.); pracownicy fizyczni -4,5% (1 przyp.); bezdomni – 4,5% (1 przyp.); uczniowie – 4,5% (1 przyp.).

W 2011 roku zachorowało więcej kobiet – 10 (62,5% chorych), niż mężczyzn – 6 (37,5% chorych).

W 2011r. hospitalizowano 16 osób. Nie odnotowano zgonów z powodu gruźlicy.

### **Wirusowe zapalenia wątroby**

Jednym z istotnych problemów zdrowia publicznego w Polsce są zakażenia wirusami zapalenia wątroby typu B i C. Liczba zakażonych HBV szacowana jest na 400-600 tys., a HCV na ok.730 tys. osób, z czego ok. 95% nie jest świadomych swojej choroby, a ma możliwość zakażenia innych. Infekcje przewlekłe, trwające do końca życia, nawet przy niewielkiej zapadalności kumulują się

przez lata, powodując wysoką chorobowość i znaczne koszty społeczne. Niedostateczna w proporcji do wykrytych przypadków ilość refundowanych kuracji przeciwwirusowych sprzyja wzrostowi liczby pacjentów z niewydolnością wątroby w przebiegu jej marskości lub z późno zdiagnozowanymi postaciami raka wątrobowokomórkowego. Stąd Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bielsku-Białej aktywnie włączył się w ogólnokrajową kampanię edukacyjną: „Stop HCV. Program profilaktyki HCV”.

W przypadku wzv B, w okresie przed wprowadzeniem powszechnych szczepień, zapadalność w Polsce sięgała 40 zachorowań na 100 tys. i była najwyższa w Europie. Duża liczba osób zakażonych w tamtych latach nadal żyje i jest nosicielami wirusa HBV. Zastosowanie obowiązkowej immunizacji czynnej u dzieci w ramach Programu Szczepień Ochronnych od 1994r. oraz poprawa nadzoru nad kobietami w ciąży i wdrożenie immunizacji czynno-biernej u noworodków matek z pozytywnym AgHBs przyniosły spektakularny spadek zapadalności na wzv B w Polsce, a także praktycznie wyeliminowały tę chorobę u dzieci narodzonych po 1994r.

W roku 2011 u mieszkańców Bielska-Białej odnotowano 2 zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu B (zapadalność 1,14 na 100 tys.); w 2010 - 1 zachorowanie (zapadalność 0,6 na 100 tys.).

W 2011r. zarejestrowano 1 zachorowanie na ostre wirusowe zapalenie wątroby typu C (zapadalność 0,57 na 100 tys.). Zakażenia HCV w fazie przewlekłej nie poprzedzone ostrym objawowym klinicznie wzv najczęściej wykrywa się przypadkowo, np. przy badaniach przesiewowych czy pobieraniu krwi w ramach krwiodawstwa.

Odrębne zagadnienie stanowią przypadkowo nowo wykryte zakażenia wirusami HBV i HCV przebiegające bez jakichkolwiek objawów klinicznych.

W 2011 roku obserwuje się kontynuację trendu spadkowego z lat poprzednich. W Bielsku-Białej zgłoszono 15 przypadków infekcji HBV (zapadalność 8,57 na 100 tys.) – w tym u 10 mężczyzn (zapadalność 5,71) i 5 kobiet (zapadalność 2,86). W roku poprzedzającym - 27 przypadków infekcji HBV (zapadalność 15,4 na 100 tys.) – w tym u 12 mężczyzn (zapadalność 6,8) i 15 kobiet (zapadalność 8,5).

Przeciwciała anti-HCV będące markerem zakażenia HCV wykryto w 2011 roku u 33 mieszkańców Bielska-Białej (zapadalność 18,86) - w tym u 19 mężczyzn (zapadalność 10,86) i 14 kobiet (zapadalność 8). W roku 2010 w/w przeciwciała stwierdzono u 46 osób (zapadalność 26,3) - w tym u 24 mężczyzn (zapadalność 13,7) i 22 kobiet (zapadalność 12,6).

W 2011r. nie odnotowano zachorowań na wzv A; w 2010r. zarejestrowano 3 zachorowania (zapadalność 1,7 na 100 tys.) z czego 2 miały ścisły związek z wyjazdem za granicę (Chiny, Meksyk) bez zabezpieczenia szczepieniami przeciw wzv A.



Polska należy do krajów o stosunkowo wysokiej podatności społeczeństwa na zakażenie HAV wywołującego wirusowe zapalenie wątroby typu A, które często jest zawlekane z krajów o niskim standardzie higieny przy braku szczepienia zabezpieczającego przed tą infekcją.

## **Zakażenia HIV**

Liczba zarejestrowanych w 2011r. u mieszkańców Bielska-Białej nowo wykrytych zakażeń HIV wyniosła 11 (zapadalność 6,29) i była większa niż w 2010r. - 3 (zapadalność 1,71). W 1 przypadku diagnostyki dokonano w ramach hospitalizacji. U pozostałych 10 pacjentów identyfikacja zakażenia nastąpiła w trybie ambulatoryjnym.

W roku 2011 zarejestrowano 1 zdiagnozowany zespół nabytego upośledzenia odporności AIDS, podczas gdy w 2010r. odnotowano 2. Zasadniczym problemem w rejestracji zakażeń HIV jest niska kompletność zgłoszeń, która powoduje, iż w znacznym odsetku przypadki są zgłaszane bez podania drogi zakażenia z zachowaniem anonimowości pacjenta. Brak zatem możliwości prześledzenia dróg szerzenia się infekcji.

Podobnie jak w latach poprzednich Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bielsku-Białej aktywnie uczestniczyła w kampanii społecznej informacyjno-oświatowej związanej z profilaktyką zakażeń HIV.

## **Zgony z powodu chorób zakaźnych**

W 2011 roku odnotowano 2 zgony mieszkańców Bielska - Białej, których bezpośrednią przyczyną była choroba zakaźna: pierwszy będący skutkiem zapalenia opon mózgowych (nieokreślonego) oraz drugi spowodowany grypą wywołaną wirusem A/H1N1 z zapaleniem płuc.

## **Wnioski dotyczące nadzoru nad chorobami zakaźnymi w 2011r.**

- 1) Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w Bielsku-Białej w roku 2011 należy ocenić jako dobrą.
- 2) Większość rejestrowanych chorób zakaźnych w 2011 roku stanowiły infekcje wirusowe z czego największą liczbę, podobnie jak w latach poprzednich, stanowiły zachorowania na grypę i infekcje grypopodobne, ospę wietrzną, wirusowe zakażenia żołądkowo-jelitowe, różyczkę, świnkę.
- 3) Przyczynowa terapia zakażeń wirusowych jest w znacznym stopniu ograniczona, dlatego konieczna jest przede wszystkim profilaktyka swoista polegająca na jak najszerszym stosowaniu szczepień ochronnych obowiązkowych i zalecanych celem przecięcia dróg szerzenia infekcji (spadek liczby osób podatnych na zakażenie – wzrost odporności zbiorowiskowej), właściwa izolacja chorych na infekcje szerzące się kropelkowo oraz prawidłowa bieżąca i końcowa dezynfekcja otoczenia.

- 4) Nasilanie się trendów migracyjnych ludności stanowi istotne zagrożenia związane z zawlekaniami chorób infekcyjnych nie występujących na naszym terenie, trudnych, ze względu na rzadkość występowania, do zdiagnozowania, a co za tym idzie, zwiększa ryzyko epidemii w przypadku łatwo szerzących się jednostek chorobowych.
- 5) Wobec realnego zagrożenia pojawienia się chorób wysoce zakaźnych (np. szczep pandemiczny grypy A/H1N1) niezbędne jest kontynuowanie działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zapobiegania zagrożeniom oraz minimalizowania skutków zdrowotnych i rozmiarów potencjalnych epidemii chorób zakaźnych.

### ***Nadzór nad szczepieniami w mieście Bielsko-Biała***

Szczepienia profilaktyczne obowiązkowe i zalecane u dzieci i młodzieży wykonywane były zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na rok 2011 w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29.10.2010r. (Dz. Urz. Nr 12, poz.70).

Szczepienia były realizowane zarówno szczepionkami bezpłatnymi finansowanymi z budżetu państwa oraz preparatami zakupionymi przez rodziców z alternatywnego kalendarza szczepień.

Szczepienia podstawowe przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, polio oraz Haemophilus influenzae typu b u małych dzieci (do 3 roku życia) były wykonywane poprawnie z dobrym rezultatem uodpornienia - **zaszczepiono powyżej 90% populacji:**

#### **Szczepienia przeciw błonicy i tężcowi**

- szczepienia pierwotne w 1 roku życia – szczepieniu podlegał rocznik 2011 - 1784 dzieci, obowiązujące trzykrotne szczepienia realizowano u dzieci w zależności od daty urodzenia i miesiąca życia;
- szczepienia podstawowe w 2 roku życia – szczepieniu podlegał rocznik 2010 - 1824 dzieci, zaszczepiono 1801 - 98,73%, nie szczepionych 23 osoby – 1,26% (odroczenia z przyczyn zdrowotnych i środowiska odporne);
- szczepienia uzupełniające w 3 roku życia – szczepieniu podlegał rocznik 2009 - 1878 dzieci, zaszczepiono 1839 - 97,87% (34 dzieci posiada ukończone szczepienia pierwotne – szczepienia uzupełniające zostały opóźnione z powodu przeciwwskazań i będą kontynuowane po ich ustaniu; nie zaszczepiono 5 osób – 0.26%).

#### **Szczepienia przeciw krztuścowi:**

Poziom wyszczepialności przybliżony jak błonicy i tężca.

- szczepienia pierwotne w 1 roku życia – szczepieniu podlegał rocznik 2011 – 1784 dzieci, obowiązujące trzykrotne szczepienia realizowano u dzieci w zależności od daty urodzenia i miesiąca życia;

- szczepienia podstawowe w 2 roku życia – szczepieniu podlegał rocznik 2010 - 1824 dzieci, zaszczepiono 1800 - 98,68%, nie szczepionych 24 osoby – 1,31% (odroczenia z przyczyn zdrowotnych i środowiska odporne);
- szczepienia uzupełniające w 3 roku życia – szczepieniu podlegał rocznik 2009 - 1878 dzieci, zaszczepiono 1839 - 97,87% (34 dzieci posiada ukończone szczepienia pierwotne – szczepienia uzupełniające zostały opóźnione z powodu przeciwwskazań i będą kontynuowane po ich ustaniu, nie szczepiono 5 osób – 0.26%.
- szczepieniu I - przypominającemu przeciw krztuścowi podlegał rocznik przedszkolny 2006 – 1676 dzieci. Zaszczepiono 1557 dzieci, co stanowi – 92,89%. Do zaszczepienia pozostało 119 dzieci. Część dzieci urodzonych jest w ostatnim miesiącu roku (warunek szczepienia stanowi ukończenie 5 r.ż.), szczepione będą w następnym roku życia. Nie zaszczepiono 2 dzieci 0,11%;

### **Szczepienia przeciw polio**

Poziom wyszczepialności przybliżony jak błonicy i tężca.

- szczepienia pierwotne w 1 roku życia – szczepieniu podlegał rocznik 2011 – 1784 dzieci, obowiązujące dwukrotne szczepienia realizowano u dzieci w zależności od daty urodzenia i miesiąca życia;
- szczepienia podstawowe w 2 roku życia – szczepieniu podlegał rocznik 2010 - 1824 dzieci, zaszczepiono 1802 - 98,79%, nie szczepionych 22 osoby – 1,20% (odroczenia z przyczyn zdrowotnych i środowiska odporne);
- szczepienia uzupełniające w 3 roku życia – szczepieniu podlegał rocznik 2009 - 1878 dzieci, zaszczepiono 1839 - 97,87% (34 dzieci posiada ukończone szczepienia pierwotne – szczepienia uzupełniające zostały opóźnione z powodu przeciwwskazań i będą kontynuowane po ich ustaniu, nie szczepiono 5 osób – 0.26%);
- szczepienie I dawki przypominającej – w roczniku przedszkolnym 2006 szczepieniu podlegało 1676 dzieci, zaszczepiono 1553 - 92,66%. Do zaszczepienia pozostało 123 dzieci. Część dzieci urodzonych jest w ostatnim miesiącu roku (warunek szczepienia stanowi ukończenie 5 r.ż.), szczepione będą w następnym roku życia. Nie zaszczepiono 2 dzieci - 0,11% (z powodu przeciwwskazań).

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

Poziom wyszczepialności przybliżony jak błonicy i tężca.

- szczepienia pierwotne w 1 roku życia – szczepieniu podlegał rocznik 2011 - 1784 dzieci, obowiązujące trzykrotne szczepienia realizowano u dzieci w zależności od daty urodzenia i miesiąca życia;

- szczepienia podstawowe w 2 roku życia – szczepieniu podlegał rocznik 2010 – 1824 dzieci, zaszczepiono 1802 - 98,79%, nie zaszczepionych 22 osoby – 1,20% (odroczenia z przyczyn zdrowotnych i środowiska odporne);
- szczepienia uzupełniające w 3 roku życia – szczepieniu podlegał rocznik 2009 - 1878 dzieci, zaszczepiono 1840 - 97,97% (34 dzieci posiada ukończone szczepienia pierwotne – szczepienia uzupełniające opóźnione z powodu przeciwwskazań będą kontynuowane po ich ustaniu, nie zaszczepiono 4 osób – 0.21%).

W grupie dzieci małych wykonawstwo szczepień kształtuje się na dobrym poziomie przekraczającym 90%, co rzutuje na właściwą odporność zbiorowiskową populacji. Obserwuje się wzrost liczby dzieci nie szczepionych z powodu opornych środowisk (migracja zarobkowa opiekunów oraz brak zgody rodziców na szczepienie dzieci z różnych przyczyn, najczęściej podawany negatywny wpływ szczepienia na zdrowie dziecka).

### **Szczepienia przypominające I, II i III przeciw błonicy i tężcowi**

Szczepienia przypominające - I dawki w 6 roku życia, zrealizowano na przybliżonym poziomie jak w roku 2010.

W roku 2011 szczepieniu przeciwko błonicy i tężcowi podlegały dzieci i młodzież z grup wiekowych:

- szczepieniu I - przypominającemu przeciw błonicy i tężcowi podlegał rocznik przedszkolny 2006 – 1676 dzieci. Zaszczepiono 1557 dzieci, co stanowi – 92,89%. Do zaszczepienia pozostało 119 dzieci. Część dzieci urodzonych jest w ostatnim miesiącu roku (warunek szczepienia stanowi ukończenie 5 r.ż.), szczepione będą w następnym roku życia. Nie zaszczepiono 2 dzieci 0,11%;
- szczepieniu II przypominającemu przeciwko błonicy i tężcowi podlegały 14-latki rocznik 1998 - 1520 osób. Zaszczepiono 1489 dzieci, co stanowi 97,96%. Do zaszczepienia pozostało 31 osób;
- szczepieniu III dawki przypominającej p/błonicy i tężcowi -19-latków podlegało 1785 osób, zaszczepiono 1702, co stanowi 95,35%. Do zaszczepienia pozostały 83 osoby - 4,64%.

Wykonawstwo szczepień przeciwko błonicy i tężcowi w rocznikach szkolnych 14-latków i w 19 r.ż. jest utrudnione z powodu niezgłaszania się młodzieży do szczepień (emigracja, zmiany adresu bez powiadomienia POZ, itp.)

W ramach uodpornienia poekspozycyjnego i profilaktycznego objęto szczepieniem przeciw tężcowi 845 osób.

## **Szczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B**

Szczepienia p/WZW typu B wykonywane są na wysokim poziomie. Dalsza dobra i sukcesywna wyszczepialność dzieci i młodzieży - powyżej 99% - przyczyniła się do znacznego spadku zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B na podległym terenie.

## **Szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce**

Szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce prowadzone są na dobrym poziomie:

- szczepienia podstawowe w 2 roku życia – szczepieniu podlegał rocznik 2010 - 1824 dzieci, zaszczepiono 1584 - 86,84%, w związku że szczepienia wykonywane są w 13-14 miesiącu życia, u części dzieci będą kontynuowane w roku 2012;
- szczepienia podstawowe w 3 roku życia - szczepieniu podlegał rocznik 2009 - 1878 dzieci, zaszczepiono 1863 - 99,20%, nie zaszczepiono 15 osób – 0,79%;
- szczepieniom w 10 r.ż. podlegał rocznik 2002 - 1419 osób. Zaszczepiono – 1399 osób, co stanowi 98,59%.

Uodpornienie dziewcząt przeciwko różyczce w 13 r.ż. kształtuje się na poziomie - 99,71%; pozostały do zaszczepienia 2 dziewczynki odroczone z przyczyn zdrowotnych.

Dobra wyszczepialność przeciw odrze, śwince i różyczce przyczynia się do spadku zapadalności na te choroby.

## **Szczepienia przeciw gruźlicy**

Zgodnie z kalendarzem szczepień, szczepienia przeciw gruźlicy u dzieci przeprowadza się tylko 1 raz. Szczepione są noworodki w ciągu 24 godzin po urodzeniu. W przypadku odroczenia wykonania szczepienia w 1 dobie życia, szczepionkę należy podać w możliwie najkrótszym terminie od urodzenia – opóźnione szczepienia uzupełniać należy do 15 roku życia.

W roku sprawozdawczym podlegały szczepieniom:

- dzieci z rocznika 2011 – 1784 dzieci, - zaszczepiono 1775, nie zaszczepionych 9 dzieci (5 z przeciwwskazań, 1 powróciło nie zaszczepione z zagranicy, 3 środowiska odporne) – odsetek nie zaszczepionych stanowi 0,50%;
- uzupełniano zaległe szczepienia p/gruźlicy u dzieci starszych do 15 r.ż. - zaszczepiono 29 osób, najczęściej były to dzieci wcześniej nie zaszczepione z powodu powrotu z emigracji z krajów nie mających w programie szczepień ochronnych immunizacji przeciwgruźliczej oraz nie szczepione z przeciwwskazań zdrowotnych.

## **Analiza Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych (NOP)**

W roku 2011 ogółem na nadzorowanym terenie odnotowano 12 przypadków NOP z tego 7 odczynów poszczepiennych w NZOZ miasta Bielska-Białej.

Analiza szczegółowa NOP w powiecie grodzkim wykazała:

- w 2 przypadkach (u bliźniąt) konieczna była hospitalizacja ze względu na cięższy przebieg objawów NOP – długo utrzymująca się gorączka;
- 5 przypadków było nadzorowanych ambulatoryjnie.

Odczyny wystąpiły po różnych szczepionkach, w 2 przypadkach po szczepieniu przeciwko pneumokokom – Prevenar. Wszystkie niepożądane reakcje po szczepieniach zdarzyły się u dzieci małych do 2 roku życia.

Każdorazowo obserwowano pełny powrót dziecka do zdrowia.

We wszystkich punktach szczepień osoby szczepione, rodzice (opiekunowie) szczepionego dziecka są każdorazowo informowani przez lekarzy i pielęgniarki o możliwości wystąpienia NOP oraz ewentualnych objawach sugerujących NOP, a także o potrzebie zgłaszania tych objawów niezwłocznie po ich wystąpieniu do punktów szczepień.

### **Zalecane szczepienia ochronne**

Poza obowiązkowym kalendarzem szczepień istotną rolę odgrywają szczepienia zalecane dzieci, których zakres corocznie jest uzupełniany o nowe zarejestrowane szczepionki.

Ze względu na pełną odpłatność za te preparaty, stosunkowo niewielka liczba rodziców/opiekunów decyduje się na ich zakup. We wszystkich punktach szczepień wraz z oddziałami noworodkowymi rodzice (opiekunowie) dziecka informowani są o możliwości zastosowania szczepień zalecanych.

### **Szczepienia przeciwko grypie**

Szczepienia stanowią zasadniczą rolę w profilaktyce grypy sezonowej. Pomimo prowadzonej akcji edukacyjnej obejmującej wiele grup społecznych, w dalszym ciągu trudno przekonać rodziców o konieczności stosowania tych szczepień wśród dzieci.

Ogółem zaszczepiono 5322 mieszkańców Bielska-Białej, co stanowi 3,04% (wyszczepialność niska).

Większość szczepionych stanowiły osoby w wieku produkcyjnym i starsze powyżej 65 roku życia.

W roku 2011 szczepieniem profilaktycznym przeciwko grypie zaszczepiono:

1. dzieci w przedziale wiekowym 0-14 rok życia - 165,
2. w grupie wiekowej od 15-64 roku życia – 3424,
3. w grupie wiekowej powyżej 65 roku życia - 1733.

### **Szczepienia przeciwko pneumokokom**

W 2011r. zaszczepiono 746 osób przeciwko zakażeniom wywołanym przez *Streptococcus pneumoniae*.

Z ogólnej liczby zaszczepionych przeciwko pneumokokom, uodpornionych w wieku od 0 do 5r.ż. zostało 719 dzieci, w tym również z grup ryzyka.

### Szczepienia przeciwko ospie wietrznej

Ogółem w roku 2011 zaszczepiono 84 osoby w tym dzieci w wieku od 0 do 12 r.ż. z grup ryzyka. Powyższe szczepienia były realizowane zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych oraz z Rozporządzeniem MZ z dn.18 sierpnia 2011r. (Dz. U. Nr 182 poz.1086).

### Szczepienia przeciwko rotawirusom

W 2011 roku objęto szczepieniem 317 niemowląt w wieku do 24 tygodnia życia.

### Szczepienia przeciwko meningokokom

Ogółem w 2011 roku zaszczepiono 358 osób w tym 192 dzieci od 0 do 19 r.ż.

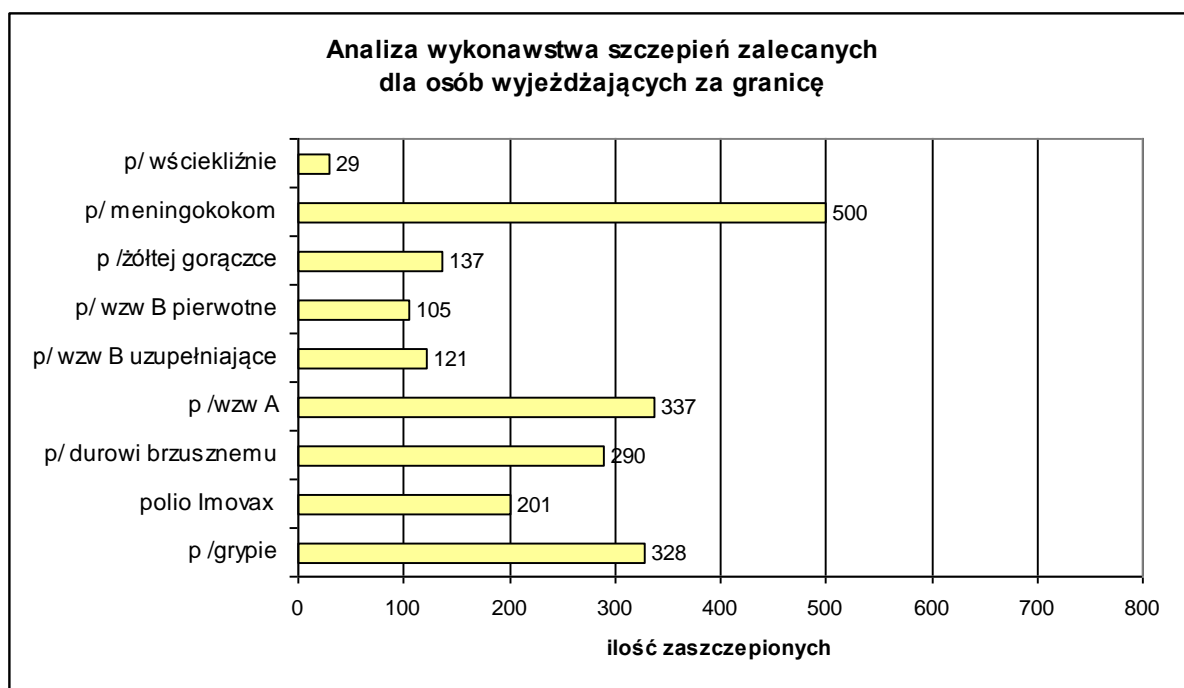
### Szczepienia przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu

W 2011 roku ogółem zaszczepiono 110 osób.

### Szczepienia osób wyjeżdżających zagranicę

Na terenie podległym PSSE w Bielsku-Białej zarejestrowane są 3 punkty szczepień dla osób wyjeżdżających poza granice Polski. Wykonywane są w nich zalecane szczepienia profilaktyczne przeciwko chorobom zakaźnym – durowi brzuszemu, wirusowemu zapaleniu wątroby typu A i B, błonicy, tężcowi, poliomyelitis, grypie, meningokokom, żółtej gorączce, wścieklicznie.

Analizę wykonawstwa szczepień zalecanych u osób wyjeżdżających za granicę w roku 2011 przedstawia poniższy wykres:



### Wnioski:

1. Analiza porównawcza szczepień obowiązkowych wykazuje dobre uodpornienie populacji - wysoki stan zaszczepienia poszczególnych roczników - ponad 90%.

2. Szczepienia zalecane zgodnie z obowiązującym PSO powinny być realizowane w większym zakresie, a są ograniczane barierą ekonomiczną i możliwościami finansowymi rodzin.
3. W analizowanym roku stwierdza się bardzo niską wyszczepialność przeciwko grypie, co przekłada się na wysoką zapadalność na tę jednostkę chorobową .
4. Zwiększa się odsetek nie zaszczepionych dzieci z tzw. środowisk opornych, co jest spowodowane:
  - brakiem zgody rodziców/opiekunów na szczepienie dziecka;
  - migracją zarobkową bez powiadomienia punktu szczepień o zmianie adresu zamieszkania.



## Sekcja Higieny Pracy

Ilość nadzorowanych zakładów pracy: **577**

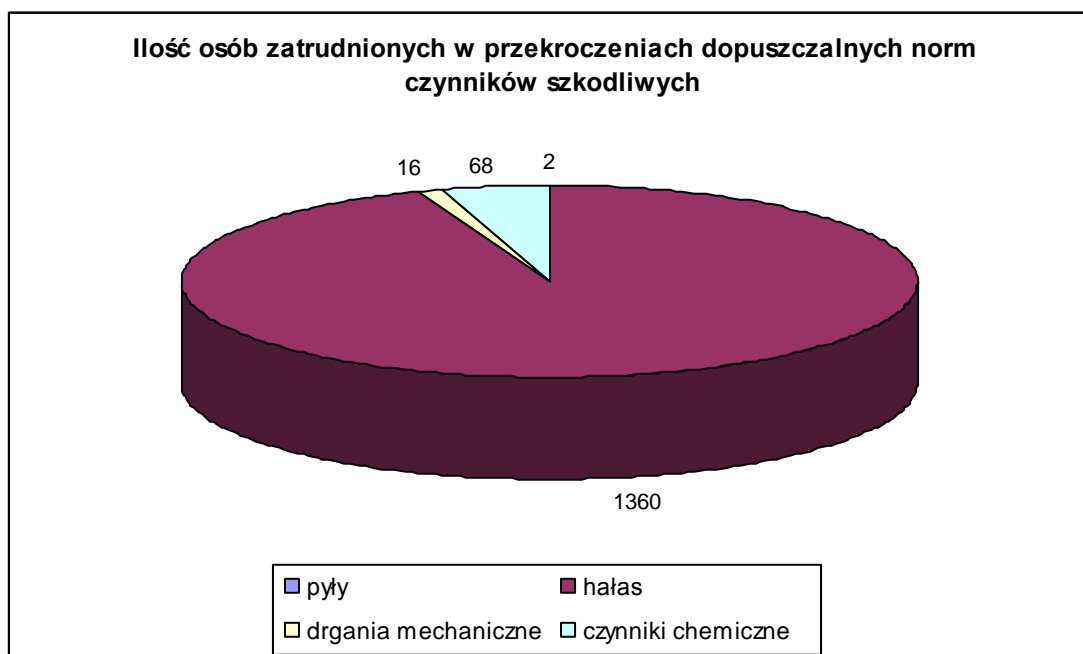
Ilość osób zatrudnionych w tych zakładach: **37896 osób**

Ilość osób zatrudnionych w ekspozycji na czynniki rakotwórcze: ogółem **1695 osób**

### ***Ilość osób zatrudnionych w przekroczeniach dopuszczalnych norm czynników szkodliwych***

Ogółem: **1422 osób**, w tym w narażeniu na:

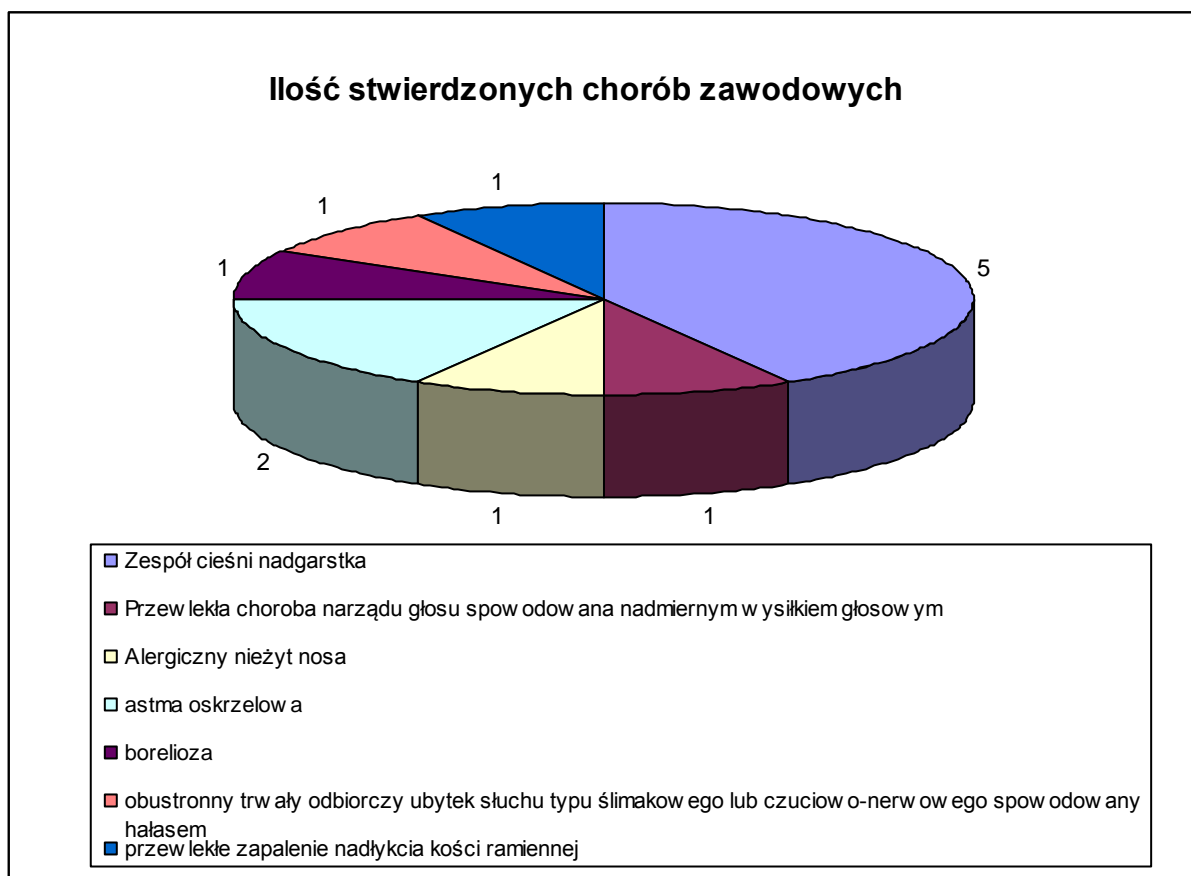
- pyły: **2 osoby**,
- hałas: **1360 osób**,
- drgania mechaniczne: **16 osób**,
- czynniki chemiczne: **68 osób**.



### ***Ilość stwierdzonych chorób zawodowych z rozbiciem na jednostki chorobowe:***

- 5 chorób zawodowych – przewlekła choroba obwodowego układu nerwowego wywołana sposobem wykonywania pracy pod postacią zespołu cieśni w obrębie nadgarstka,
- 1 choroba zawodowa – przewlekła choroba narządu głosu spowodowana nadmiernym wysiłkiem głosowym,
- 1 choroba zawodowa – alergiczny nieżyt nosa,

- 2 choroby zawodowe – astma oskrzelowa,
- 1 choroba zawodowa – choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa – borelioza,
- 1 choroba zawodowa – obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45dB w uchu lepiej słyszającym, obliczona jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 kHz,
- 1 choroba zawodowa – przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy – przewlekłe zapalenie nadłykcia kości ramiennej.



### **Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli:**

- przekroczenie dopuszczalnych wartości stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia;
- niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny i techniczny pomieszczeń pracy;
- niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny i techniczny pomieszczeń higieniczno-sanitarnych;
- brak właściwej wentylacji w pomieszczeniach pracy;
- brak właściwej wentylacji w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych;

- brak odpowiedniej temperatury w pomieszczeniach pracy;
- brak odpowiedniej temperatury w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych;
- brak właściwych pomieszczeń higieniczno-sanitarnych;
- nie zapewniono bieżącej wody zdatnej do picia i do celów higieniczno-sanitarnych;
- w zakresie substancji i preparatów chemicznych - brak prawidłowego oznakowania opakowań produktów chemicznych niebezpiecznych, brak prawidłowych kart charakterystyki produktów chemicznych niebezpiecznych, brak oznakowania znakiem ostrzegawczym magazynu produktów chemicznych, brak oznakowania pojemników w których produkty niebezpieczne przechowywane są w znacznych ilościach, brak spisu produktów chemicznych niebezpiecznych, brak instrukcji bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczącej postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi, brak instrukcji określającej sposób składowania, pakowania, załadunku i transportu materiałów niebezpiecznych, brak procedury bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników w związku z występowaniem w miejscu pracy czynnika chemicznego stwarzającego zagrożenie wypadku lub awarii, brak natrysku ratunkowego oraz oddzielnego natrysku do przemywania oczu, nie zapewniono odpowiednich zabezpieczeń w miejscu przechowywania ciekłego materiału niebezpiecznego przed rozlewaniem i rozprzestrzenianiem się zawartości zbiornika w razie uszkodzenia, nie wyposażono pracowników narażonych na działanie czynnika chemicznego w odpowiednie środki ochrony indywidualnej zabezpieczające przed działaniem tego czynnika do czasu osiągnięcia wartości zgodnych z NDSCh i NDS, brak przekazania do Inspektora do Spraw Substancji Chemicznych informacji o sprowadzaniu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej mieszanin chemicznych, nie określono w zakładzie sposobu prowadzenia monitoringu biologicznego pracowników narażonych w środowisku pracy na ołów, nie wskazano częstotliwości prowadzenia badań stężenia ołowiu we krwi u pracowników;
- w zakresie produktów biobójczych - wycofanie z obrotu produktu bez pozwolenia, nieprawidłowe oznakowanie;
- w zakresie substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy - nie przekazano Śląskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu „Informację o substancjach, preparatach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, brak rejestru pracowników i rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami, czynnikami lub procesami

technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, nie oznakowano miejsca narażenia pracowników na czynnik o działaniu rakotwórczym poprzez umieszczenie odpowiednich napisów i znaków ostrzegawczych, nie poinformowano i nie przeszkolono pracowników narażonych na działanie czynnika o działaniu rakotwórczym w wymaganym zakresie;

- w zakresie czynników biologicznych w środowisku pracy - brak rejestru prac i rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do grupy 3 zagrożenia, brak znaku ostrzegawczego przed zagrożeniem biologicznym, brak opracowanych procedur: dezynfekcji; umożliwiającej bezpieczne usuwanie i postępowanie ze skażonymi odpadami; postępowania w razie wypadku związanego z uwolnieniem się szkodliwego czynnika biologicznego; postępowania w razie narażenia na szkodliwy czynnik biologiczny zakwalifikowany do grupy 3 zagrożenia, brak instrukcji postępowania ze szkodliwym czynnikiem biologicznym, w tym obejmującą procedurę postępowania w razie awarii lub wypadku związanej z uwolnieniem się szkodliwego czynnika biologicznego, nie zapewniono pracownikom środków do odkażania skóry, brak bezpiecznych warunków spożywania posiłków przez pracowników, brak szkolenia dla pracowników mających kontakt ze szkodliwym czynnikiem biologicznym, nie zapewniono bezpiecznych warunków zbierania, przechowywania oraz usuwania odpadów przez pracowników z zastosowaniem bezpiecznych i oznakowanych pojemników;
- w zakresie badań i pomiarów środowiska pracy - brak lub nieaktualne pomiary środowiska pracy w zakresie czynników szkodliwych występujących na stanowiskach pracy, nie poinformowano pracowników o wynikach przeprowadzonych badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w nie udostępniono pracownikom wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia i nie wyjaśniono ich znaczenia, brak lub nie uzupełnione rejestry oraz karty badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy;
- w zakresie oceny ryzyka zawodowego - brak lub nieprawidłowa ocena ryzyka zawodowego, nie uwzględniono w ocenie ryzyka zawodowego narażenia na występujące w środowisku pracy czynniki szkodliwe: biologiczne, chemiczne, rakotwórcze, hałas, drgania, pyły, brak poinformowania pracowników o ryzyku zawodowym;
- w zakresie środków ochrony indywidualnej, odzieży i obuwia roboczego - brak lub nieaktualna zakładowa tabela przydziału środków ochrony indywidualnej oraz odzieży obuwia roboczego, nie wyposażono pracowników w odzież ochronną, roboczą, obuwie robocze i ochronne, środki ochrony indywidualnej, nie wyposażono pracowników

- w indywidualne ochrony słuchu dobrane do wielkości charakteryzujących hałas, nie wyposażono pracowników w rękawice antywibracyjne, nieodpowiednia odzież robocza i ochronna- ;
- w zakresie pierwszej pomocy - nie wyznaczono pracowników do udzielania pierwszej pomocy, przeszkolonych w udzielaniu pierwszej pomocy, brak apteczki pierwszej pomocy oraz instrukcji udzielania pierwszej pomocy, przy apteczkach nie wywieszono wykazu pracowników przeszkolonych w udzielaniu pierwszej pomocy;
  - w zakresie programów działań organizacyjno-technicznych - brak programu działań organizacyjno-technicznych zmierzających do ograniczenia narażenia pracowników na hałas;
  - w zakresie szkoleń bhp (nie przeszkolono pracowników narażonych na ponadnormatywny hałas w wymaganym zakresie;
  - brak instrukcji bezpieczeństwa i higieny pracy stosowanych w zakładzie procesów technologicznych oraz obsługi maszyn i urządzeń technicznych;
  - brak znaków nakazu stosowania przez pracowników właściwych środków ochrony indywidualnej we wszystkich miejscach występowania zagrożeń, których nie można w inny sposób uniknąć lub wystarczająco ograniczyć za pomocą środków ochrony zbiorowej lub odpowiedniej organizacji pracy.

### ***Opis poprawy warunków pracy w stosunku do ubiegłego roku***

Na skutek podjętych przez PIS działań w kontrolowanych w zakładach doprowadzono do poprawy warunków pracy pracowników. Poprawa ta ma znaczenie dla zmniejszenia zachorowań pracowników na choroby zawodowe. Poprawa warunków pracy nastąpiła na skutek:

- obniżenia do obowiązujących norm natężeń hałasu dla **87 pracowników**,
- obniżenia do obowiązujących norm stężenia czynników chemicznych dla **56 pracowników**,
- obniżenia do obowiązujących norm natężenia drgań działających na organizm człowieka przez kończyny górne dla **4 pracowników**,
- doświetlenia stanowisk pracy, modernizacji instalacji elektrycznej dla **45 pracowników**,
- dokonania oceny i udokumentowania ryzyka zawodowego (w tym oceny ryzyka związanego z występowaniem w miejscu pracy czynników szkodliwych: biologicznych, chemicznych, rakotwórczych, hałasu, drgań, pyłów) dla **1244 pracowników**,

- doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń pracy dla **856 pracowników**,
- doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla **1516 pracowników**,
- zapewnienia właściwej wentylacji w pomieszczeniach pracy dla **72 pracowników**,
- zapewnienia właściwej wentylacji w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych dla **765 pracowników**,
- ograniczenia czasu ekspozycji na hałas poprzez wprowadzeni dodatkowych przerw w pracy dla **107 pracowników**,
- zapewnienia odpowiedniej temperatury w pomieszczeniach pracy dla **20 pracowników**,
- zapewnienia właściwych pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla **183 pracowników**,
- zapewnienia bieżącej wody zdatnej do picia i do celów higieniczno-sanitarnych dla **15 pracowników**,
- zapewnienia ochronników słuchu dobranych do wielkości charakteryzujących hałas dla **110 pracowników**,
- zapewnienia pryszniców bezpieczeństwa oraz urządzeń do przemywania oczu w miejscach gdzie występuje niebezpieczeństwo obłania środkami żrącymi dla **41 pracowników**,
- zapewnienie właściwych środków ochrony osobistej dla **29 pracowników**,
- zapewnienia odpowiedniego wyposażenia zaplecza higieniczno-sanitarnego dla **626 pracowników**,
- zapewnienie właściwej nawierzchni placów manewrowych, postojowych, składowych i przejść dla **165 pracowników**.

**Ponadto na skutek podjętych przez PIS działań w kontrolowanych w 2011r. zakładach pracy doprowadzono do:**

- przeprowadzenia pomiarów środowiska pracy, zapewnienia kart i rejestrów badań i pomiarów, udostępnienia pracownikom wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia i wyjaśnienia ich znaczenia w **27 zakładach pracy**,
- opracowania programu działań technicznych i organizacyjnych mających na celu najskuteczniejsze zmniejszenie narażenia pracowników na hałas i drgania mechaniczne

w odniesieniu do stanowisk pracy, na których stwierdzono przekroczenia NDN w **7 zakładach pracy**,

- oznakowania opakowań, magazynów i/lub miejsc składowania znacznych ilości produktów chemicznych niebezpiecznych w **10 zakładach pracy**,
- zapewnienia instrukcji bhp (w tym instrukcji postępowania z materiałami niebezpiecznymi i szkodliwymi dla zdrowia oraz instrukcji określających sposób składowania, pakowania, załadunku i transportu produktów niebezpiecznych, procedury działania w celu zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników w przypadku obecności w miejscu pracy czynnika chemicznego stwarzającego zagrożenie wypadku lub awarii) w **24 zakładach pracy**,
- zapewnienia wymaganego wyposażenia apteczek, instrukcji udzielania pierwszej pomocy, oznakowania apteczek pierwszej pomocy, wyznaczenia przeszkolonych pracowników z udzielania pierwszej pomocy w **27 zakładach pracy**.

## **Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska**

**Na terenie miasta Bielska-Białej nadzorem Higieny Komunalnej i Środowiska objętych było 628 obiektów użyteczności publicznej. Ponadto kontrolowana była jakość wody do spożycia i wody basenowej.**

### ***Woda do spożycia***

Sieć wodociągowa na terenie miasta zaopatrywana jest z 6 ujęć należących do Aqua S.A. w Bielsku-Białej. Są to stacje uzdatniania wody w Kobiernicach, Wapienicy, Straconce, Mikuszowicach oraz przy ulicy Polnej i Wróblowickiej. W 2011 roku wszystkie te ujęcia zostały skontrolowane.

Podstawę oceny jakości wody przeznaczonej do spożycia stanowiło Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 roku w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. nr 61 poz. 417 z późniejszymi zmianami).

W ramach prowadzonego monitoringu jakości wody do spożycia pobrano 101 próbek. Wszystkie pobrane próbki, w badanym zakresie, były zgodne z obowiązującymi wymogami, zarówno pod względem fizyko-chemicznym i bakteriologicznym.

W 2011 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna kontynuowała badania wody ciepłej na obecność bakterii Legionella. Zgodnie z ustalonym harmonogramem zbadano próbki wody pobrane w:

- w 1 obiekcie lecznictwa zamkniętego - Beskidzkim Centrum Onkologii gdzie pobrano 9 próbek z czego 3 nie odpowiadały wymaganej jakości;
- pobrane w domach pomocy społecznej, gdzie ogółem pobrano 5 próbek - wszystkie próbki bez zastrzeżeń;
- Zespole Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych w Bielsku-Białej - 12 próbek, z czego 8 próbek nie odpowiadało wymaganej jakości;
- 3 hotelach: Magura (5 próbek), Prezydent (4 próbki), Viena (6 próbek) –, wszystkie próbki bez zastrzeżeń.

Ogółem pobrano 41 próbek wody, z czego 11 próbek nie odpowiadało wymaganej jakości. W przypadku stwierdzenia obecności bakterii Legionella w instalacji obiektu wszczynano postępowanie administracyjne nakazując doprowadzić jakość wody do warunków obowiązującego rozporządzenia.

Ponowne wyniki analiz laboratoryjnych wykazały dobrą jakość wody.

### ***Podmioty lecznicze***

Wydano 74 opinie sanitarne konieczne do rejestracji podmiotów leczniczych w Śląskim Urzędzie Wojewódzkim. Na wniosek kierowników podmiotów leczniczych zaopiniowano pozytywnie programy dostosowawcze do warunków określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2



lutego 2011r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz.158).

Większość obiektów spełniała wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz.158).

W obiektach używana była bielizna i odzież jednorazowego i wielokrotnego użytku.

Brudna bielizna i odzież segregowana i gromadzona była w wydzielonych magazynach a następnie transportem pralni, w prawidłowych zabezpieczeniach, przewożona do pralni.

Stan sanitarno-techniczny pralni piorących bieliznę z zakładów opieki zdrowotnej, będących pod nadzorem PSSE w Bielsku-Białej, w opisywanym okresie był bez zastrzeżeń.

Czystą bieliznę transportowano samochodami pralni zabezpieczoną przed zanieczyszczeniem opakowaniem foliowym, zgrzewanym. W obiektach bieliznę czystą przechowywano w wydzielonych zamykanych szafach bądź w wydzielonych pomieszczeniach. Powyższe pralnie świadczyły usługi również innym podmiotom.

Odpady medyczne zbierano do profesjonalnych pojemników i gromadzono w wydzielonych lodówkach po czym przekazywano upoważnionym firmom, które transportowały je do spalarni odpadów. Wszystkie placówki posiadały decyzję zezwalającą na wytwarzanie odpadów niebezpiecznych lub zatwierdzony program gospodarki odpadami niebezpiecznymi bądź złożoną informację dot. gospodarki odpadami niebezpiecznymi. Postępowanie z odpadami medycznymi w kontrolowanych obiektach było zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30.07.2010r., w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. Nr 139, poz. 940). Odpady komunalne gromadzone były w kubłach z wkładami foliowymi, a następnie składowane w kontenerach i wywożone przez upoważnione firmy na składowiska odpadów komunalnych zlokalizowane w Bielsku-Białej i Wilkowicach.

### ***Domy pomocy społecznej i noclegownie dla bezdomnych***

Spośród pozostających w ewidencji 8 obiektów skontrolowano 7. Stan sanitarny skontrolowanych obiektów nie budził zastrzeżeń. Nie wydano decyzji administracyjnych, nie nałożono mandatów. W omawianej grupie przeważały obiekty zapewniające całodobową opiekę, całodobowe wyżywienia, oferujące udział w programach rehabilitacyjnych i terapii zajęciowej. Stan sanitarno – techniczny skontrolowanych placówek oceniano jako dobry. Obiekty zaopatrzone były w wodę z wodociągu publicznego, ścieki odprowadzały do kanalizacji miejskiej. Część obiektów posiadała własne pralnie bielizny zachowujące rozdział dróg bielizny czystej i brudnej, część korzystała z usług pralni zewnętrznych. W niektórych obiektach zorganizowano gabinety zabiegowe.

Nadzorem objęte były 2 noclegownie dla bezdomnych - jedna całodobowa dla rodzin z dziećmi, druga czynna tylko w godzinach nocnych. Noclegownia wyposażona była w podstawowe meble, zapewniono dostęp do toalety i łazienki oraz podręcznej kuchenki, w której mieszkańcy mogli przygotować posiłki. W wyposażeniu znajdowały się również urządzenia pralnicze i środki czystościowe. Mieszkańcy prali odzież osobistą i bieliznę we własnym zakresie. Stan sanitarno-higieniczny w obiekcie nie budził zastrzeżeń. W noclegowni czynnej czasowo, podczas kontroli stwierdzono zły stan sanitarno-techniczny jednego pokoju mieszkalnego / ściany i sufit zawilgocone, ze śladami korozji biologicznej i łuszczącą się farbą/, w związku z tym, wydano decyzję administracyjną, której nakazy są obecnie w trakcie realizacji. Poza tym stan sanitarno-porządkowy nie budził zastrzeżeń.

### ***Obiekty hotelowe ( hotele, motele, pensjonaty, obiekty wczasowo-turystyczne)***

Pod nadzorem pozostawało 31 obiektów świadczących usługi hotelarskie, w tym 2 schroniska i 2 kempingi. Kontrole sanitarne prowadzone były głównie przed i w trakcie sezonu letniego. Nie skontrolowano obiektów, które czasowo zawiesiły przyjmowanie gości. W tej grupie obiektów wydano 1 decyzję administracyjną dotyczącą poprawy stanu sanitarno – technicznego /nakazano odmalować ściany magazynu bielizny czystej i pomieszczenia służbowego oraz wymianę wykładziny na korytarzu/. Stan sanitarny pozostałych obiektów nie budził zastrzeżeń.

### ***Baseny kąpielowe***

Na terenie miasta Bielska-Białej znajduje się 9 basenów: 3 ogólnodostępne, 2 szkolne, 2 rehabilitacyjne i 2 odkryte. Kompleksowe kontrole sanitarne obiektów, obejmujące warunki higieniczne szatni, natrysków, niecek basenowych i innych pomieszczeń sanitarnych zostały przeprowadzone we wszystkich czynnych obiektach, a ich stan sanitarny nie budził zastrzeżeń. Po całkowitej modernizacji systemów uzdatniania wody oraz gruntownej przebudowie niecek basenowych basen odkryty „Start” został otwarty w czerwcu 2011r.

Nadzorem objęta była jakość wody w nieckach basenowych. Próbkę wody z wszystkich basenów pobierane były z częstotliwością 1 raz w miesiącu. Zarówno badania fizyko-chemiczne jak i mikrobiologiczne wody potwierdzały jej dobrą jakość.

### ***Kąpieliska***

W 2011r. organy samorządowe nie zgłosiły zorganizowanych kąpielisk na terenie miasta Bielsko-Biała, nie zgłoszono również miejsc wykorzystywanych do kąpiel.

## **Obiekty sportowe**

Nadzorem sanitarnym było objętych 13 obiektów sportowych. Skontrolowano 10. Wydano jedną decyzję administracyjną, dotyczącą malowania ścian i sufitów w toaletach. Decyzja została wykonana w całości. W dwóch obiektach, nałożono mandaty karne - jeden za zły stan sanitarny pomieszczeń szatni, drugi za brudny sprzęt do ćwiczeń i brudną ubikację. Rekontrole wykazały poprawę stanu sanitarnego.

## **Tereny rekreacyjne i parki**

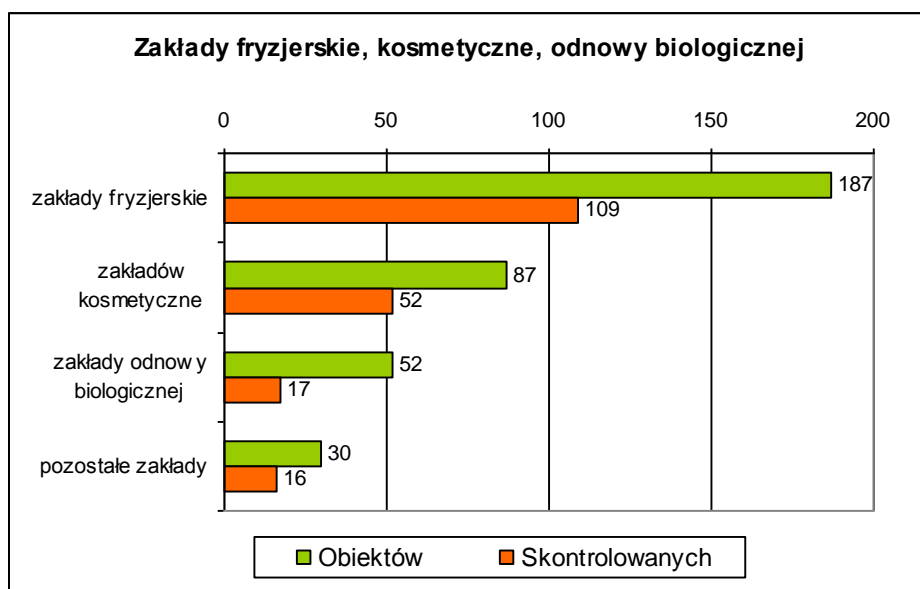
Na terenie miasta nadzorem było objętych 8 tego typu obiektów, przeznaczonych do wypoczynku i rekreacji. Nie stwierdzono uchybień w zakresie sanitarno-porządkowym. Trawniki wykoszone, wystarczająca ilość pojemników na odpady komunalne, ławki w dobrym stanie technicznym. Nie wydano decyzji administracyjnych i nie nałożono mandatów karnych.

## **Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej**

Placówki należące do tej grupy stanowiły najbardziej liczną grupę obiektów użyteczności publicznej objętych nadzorem sanitarnym. Zewidencjonowanych było 356 obiektów, w tym:

- 187 zakłady fryzjerskie (52,5 %) - skontrolowanych 109 (58,2 %),
- 87 zakładów kosmetycznych (24,4 %) - skontrolowanych 52 (59,7 %)
- 52 zakłady odnowy biologicznej (14,6 %) - skontrolowanych 17 (32,7 %)
- 30 pozostałe zakłady, w których świadczone są więcej niż jedna z usług (8,4 %)-skontrolowano 16 (53,3%).

Wydano 3 decyzje administracyjne głównie z powodu złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń. Nałożono 11 mandatów karnych za zły stan sanitarno-porządkowy.



## ***Pralnie***

W ewidencji znajdowało się 6 obiektów. Skontrolowano 4, nie wydano decyzji administracyjnych i nie nałożono mandatów karnych. Obiekty posiadały wydzielone magazyny bielizny czystej i brudnej. Stan sanitarny urzędów nie budził zastrzeżeń.

## ***Dworzec autobusowy***

W ewidencji jest 1 dworzec autobusowy, podczas kontroli którego stwierdzono brudne ściany w holu i poczekalni oraz zniszczone kosze na śmieci, w związku z czym wydano decyzję administracyjną, nakazującą usunięcie nieprawidłowości. Nakazy decyzji są w trakcie realizacji.

## ***Dworce i stacje kolejowe***

Nałożono 1 mandat karny za zły stan sanitarno-porządkowy ( brudne ławki, zaśmiecone perony). Rekontrola wykazała poprawę stanu sanitarnego. Nie wydano decyzji administracyjnych.

## ***Składowisko odpadów***

Na terenie miasta zlokalizowane jest jedno składowisko odpadów komunalnych. Obiekt wyposażony jest w środki dezynfekcyjne, prowadzony jest monitoring w zakresie obecności gryzoni.

## ***Środki transportu***

Skontrolowano dwa autobusy, miejski i dalekobieżny. Autobusy przed wyjazdem w trasę znajdowały się w dobrym stanie sanitarnym, wyposażone były w apteczkę pierwszej pomocy, doraźne środki dezynfekcyjne i rękawiczki jednorazowe dla kierowcy. Skontrolowano także 3 pociągi dalekobieżne przed wyjazdem w trasę, w tym 23 wagony pasażerskie. Toalety w wagonach były w ręczniki papierowe, mydło, odorochłony, w toaletach była dostępna woda. Stan porządkowy przedziałów dla podróżnych nie budził zastrzeżeń.

W 2011 roku do PSSE w Bielsku-Białej wpłynęło 49 interwencji z zakresu higieny komunalnej i środowiska. Większość z nich dotyczyła złego stanu sanitarno-porządkowego lokali mieszkalnych, piwnic, uciążliwości zapachowych związanych z hodowlą drobiu, nieprawidłowym stanem sanitarnym posesji, mieszkań, bloków mieszkalnych, zagrzybienia, zawilgocenia mieszkań, złego stanu sanitarnego w obiektach użyteczności publicznej. Spośród rozpatrywanych interwencji 15 uznano za zasadne, w związku z czym podjęto stosowne działania.

## Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży

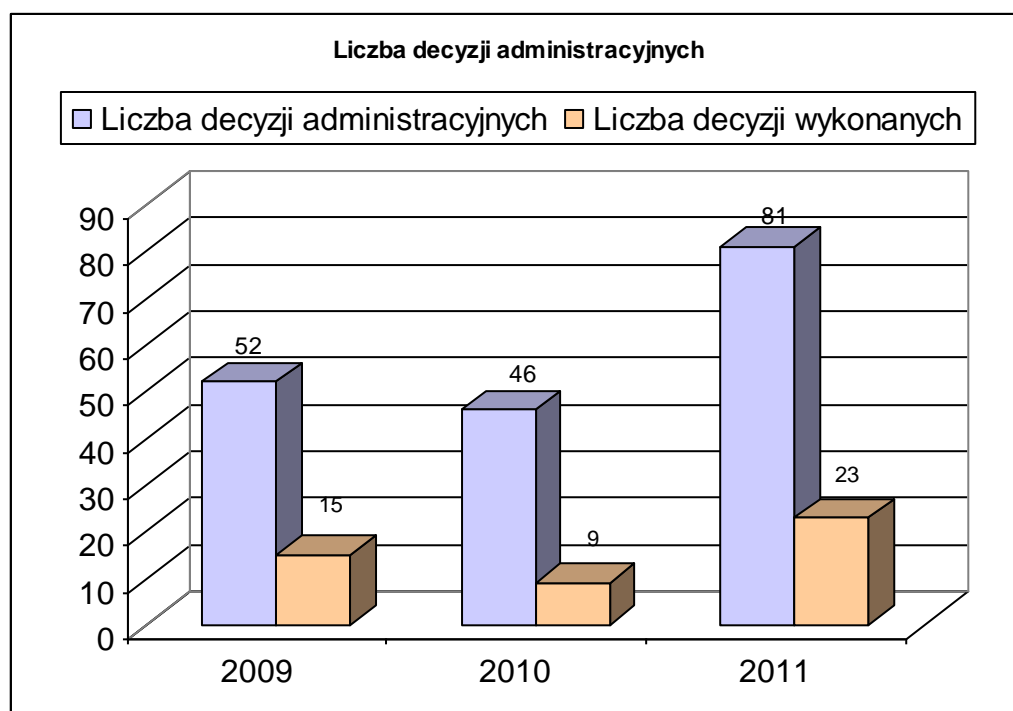
Nadzorem sanitarnym objęto łącznie 155 zakładów dziecięco - młodzieżowych a także nadzorowano placówki wypoczynku zimowego i letniego dla dzieci i młodzieży. Uczestniczono w odbiorach sanitarnych obiektów, w tym 6 przedszkoli niepublicznych, 1 gimnazjum, bursy dla dziewcząt, części pomieszczeń wyższej szkoły oraz sali gimnastycznej przy szkole podstawowej.

Przeprowadzono łącznie 155 kontroli w zakresie oceny stanu sanitarno- technicznego obiektów i higieny procesu nauczania oraz 18 kontroli placówek wypoczynku dzieci i młodzieży.

Stan sanitarno-higieniczny placówek oświatowo-wychowawczych nie budził większych zastrzeżeń, natomiast w celu poprawy stanu technicznego wydano łącznie 81 decyzji administracyjnych. Część nakazów decyzji została zrealizowana, pozostałe są realizowane sukcesywnie.

### Decyzje administracyjne

Rok	Liczba wydanych decyzji administracyjnych	Liczba decyzji wykonanych
2009	52	15
2010	46	9
2011	81	23



## ***Higiena procesu nauczania***

W 2011 roku przeprowadzono badania w zakresie dostosowania rozmiarów mebli do wzrostu dzieci w 11 przedszkolach, 5 szkołach podstawowych, 2 gimnazjach i 2 zespołach szkół. Badaniami objęto 578 przedszkolaków i stwierdzono, że 318 dzieci korzysta z mebli niedostosowanych do wzrostu. Nieprawidłowości dotyczyły m.in. niezgodności zajmowanego stanowiska pracy z wymaganiami ergonomii oraz źle zestawionych mebli. Badaniami w szkołach objęto 740 uczniów i stwierdzono, że 256 uczniów zajmuje nieprawidłowe stanowiska.

We wszystkich placówkach, w których stwierdzono niedostosowane stanowiska pouczono nauczycieli o znaczeniu prawidłowego doboru stolików i krzeseł do wzrostu dzieci a dyrektorów tych placówek zobowiązano do poprawy istniejącego stanu natomiast w 7 przypadkach wydano decyzje administracyjne.

Ponadto w 2011r. przeprowadzono higieniczną ocenę rozkładów zajęć lekcyjnych w 21 szkołach. Badaniami objęto łącznie 126 oddziały klasowe.

W 8 placówkach w kontrolowanych oddziałach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie zapewnienia równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia w związku z czym dyrektorów szkół zobowiązano do poprawy istniejącego stanu.

## ***Nadzór nad stosowaniem niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin***

W ramach nadzoru nad stosowaniem niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w szkołach przeprowadzono kontrole szkolnych gabinetów chemicznych. We wszystkich skontrolowanych placówkach niebezpieczne substancje chemiczne i ich mieszaniny były przechowywane w miejscach do tego przeznaczonych, w zamkniętych i właściwie zabezpieczonych pomieszczeniach. W większości szkół gabinety chemiczne posiadają zaplecza magazynowe, w których przechowywane są odczynniki chemiczne w odpowiednio oznakowanych szafach.

## ***Warunki do utrzymania higieny osobistej uczniów***

Zapewnienie ciepłej bieżącej wody oraz środków higieny osobistej powinno być standardem w każdej polskiej szkole i placówce. Zgodnie z obowiązującymi przepisami w placówkach oświatowo-wychowawczych uczniom i wychowankom należy zapewnić możliwość umycia rąk ciepłą wodą z mydłem oraz możliwość ich wysuszenia. W trakcie kontroli sanitarnych placówek oświatowo-wychowawczych oceniano warunki do utrzymania higieny osobistej uczniów i wychowanków. Za właściwe uznano wyposażenie toalet w ciepłą bieżącą wodę, mydło w dozowniku, ręczniki jednorazowe lub suszarki do rąk oraz papier toaletowy. W większości

skontrolowanych szkół uczniowie mają możliwość właściwego umycia rąk, sporadycznie jednak w części placówek stwierdzono braki w zaopatrzeniu w niezbędne środki higieniczne.

W celu poprawy stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń sanitarnych w szkołach wydano łącznie 16 decyzji administracyjnych oraz skierowano w tej sprawie wystąpienie do urzędu miasta.

### **Dożywianie dzieci i młodzieży w szkołach**

Większość skontrolowanych szkół prowadzi dożywianie uczniów w formie obiadów. W porównaniu z rokiem ubiegłym w skontrolowanych placówkach zmniejszyła się liczba uczniów korzystających z obiadów szkolnych oraz liczba dzieci i młodzieży spożywającej II śniadania organizowane przez placówki. Zwiększyła się natomiast liczba korzystających z napojów wydawanych przez szkołę.

Dane dotyczące dożywiania uczniów przedstawiono poniżej.

#### **Wydawanie napojów w szkołach**

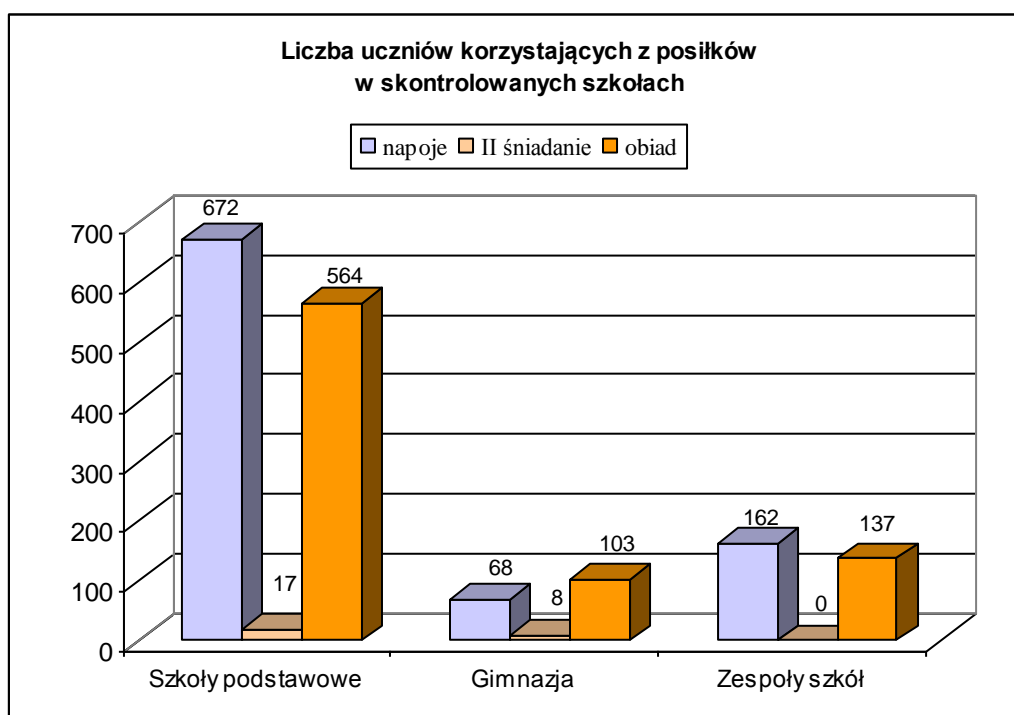
Rodzaj placówki	Liczba szkół wydających uczniom napoje		
	Liczba szkół skontrolowanych	Liczba placówek wydających uczniom napoje	Liczba uczniów korzystających z napoju
Szkoły podstawowe	16	6	672
Gimnazja	11	2	68
Zespoły szkół	9	2	162
<b>Razem</b>	<b>36</b>	<b>10</b>	<b>902</b>

#### **II śniadania w szkole**

Rodzaj placówki	Liczba szkół skontrolowanych	Liczba placówek wydających II śniadania	Liczba uczniów spożywających II śniadania
Szkoły podstawowe	16	2	17
Gimnazja	11	1	8
Zespoły szkół	9	-	-
<b>Razem</b>	<b>36</b>	<b>3</b>	<b>25</b>

## Obiady szkolne

Rodzaj placówki	Liczba szkół skontrolowanych	Liczba szkół wydających obiady	Liczba uczniów korzystających z obiadów
Szkoły podstawowe	16	14	564
Gimnazja	11	8	103
Zespoły szkół	9	3	137
<b>Razem</b>	<b>36</b>	<b>25</b>	<b>804</b>



W związku ze zmniejszającą się liczbą uczniów korzystających z obiadów szkolnych przeprowadzono badania w zakresie m.in. oceny długości czasu przeznaczanego na spożycie posiłku.

Badania przeprowadzono w 2 gimnazjach stwierdzając, że w szkołach pomimo zapewnienia 15 lub 20- minutowych przerw, czas przeznaczony na spożycie posiłku był niewystarczający.

Wyniki badań oraz wnioski zostały przedstawione dyrektorom placówek, w których przeprowadzono badania.



## ***Wypoczynek dzieci i młodzieży***

W ramach nadzoru nad obiektami wypoczynku dzieci i młodzieży przeprowadzono 18 kontroli placówek wypoczynku, w których wypoczywało łącznie 3248 dzieci i młodzieży. Wypoczynek zorganizowany był w formie wyjazdowej (obóz harcerski) oraz w miejscu zamieszkania. W trakcie kontroli turnusów stwierdzono, że organizatorzy zapewnili właściwe warunki wypoczynku dzieci i młodzieży. W zakresie organizacji i nadzoru nad wypoczynkiem współpracowano z Kuratorium Oświaty w Katowicach Delegaturą w Bielsku- Białej.

## ***Działania w zakresie promocji zdrowia***

Zgodnie z poleceniem Głównego Inspektora Sanitarnego w ramach profilaktyki grypy w okresie od stycznia do kwietnia prowadzony był stały monitoring absencji chorobowej wśród uczniów i przedszkolaków.

W oparciu o arkusz oceny stanu higieny procesu nauczania/ uczenia się uczniów w szkole podstawowej w okresie luty - maj przeprowadzono kontrole w 4 szkołach podstawowych . Na podstawie przeprowadzonej oceny stwierdzono, że placówki zapewniają dobre warunki w badanych obszarach.

Z uwagi na wątpliwości dotyczące dokumentacji medycznej do celów sanitarno-epidemiologicznych dyrektorom placówek oświatowo- wychowawczych przekazano informację w zakresie stosowania obowiązujących przepisów prawnych.

W związku z zagrożeniami zdrowotnymi związanymi z obciążeniem uczniów plecakami/ tornistrami dyrektorom wszystkich szkół podstawowych przesłano zalecenia Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące tornistrów szkolnych.

W zakresie oceny posiłków przedszkolnych przeprowadzono badanie ankietowe wśród rodziców dzieci uczęszczających do przedszkola.

W zakresie nadzoru nad placówkami opiekuńczo- wychowawczymi dla dzieci i młodzieży przeprowadzono wspólne kontrole oraz szkolenie dla pracowników świetlic środowiskowych i socjoterapeutycznych.

## ***Podsumowanie***

1. Warunki sanitarno-higieniczne w placówkach nauczania i wychowania ulegają systematycznej poprawie. W części placówek stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu technicznego obiektów, które najczęściej dotyczyły ścian, podłóg, stolarki okiennej w salach lekcyjnych, gimnastycznych oraz pomieszczeń sanitarnych.

2. Nadal aktualny pozostaje problem dostosowania mebli przedszkolnych do wzrostu dzieci. We wszystkich placówkach, w których stwierdzono niedostosowane stanowiska zobowiązano dyrektorów przedszkoli do poprawy istniejącego stanu.
3. Zmniejsza się sukcesywnie liczba szkół posiadających niebezpieczne substancje chemiczne i ich mieszaniny. W kontrolowanych placówkach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w szkolnych pracowniach chemicznych.
4. W porównaniu z rokiem ubiegłym w skontrolowanych placówkach zmniejszyła się liczba dzieci i młodzieży korzystających z posiłków szkolnych. Z uzyskanych w trakcie badań informacji wynika, że większość szkół w Bielsku-Białej posiada warunki do prowadzenia dożywiania, jednak niewielu uczniów korzysta z obiadów szkolnych. Skala tego problemu i przyczyny są różne w poszczególnych placówkach. Wyeliminowanie tego zjawiska można osiągnąć między innymi poprzez obniżenie ceny, zwiększenie liczby obiadów dofinansowanych, wprowadzenie bardziej urozmaiconych posiłków a także zapewnienie właściwej organizacji wydawania posiłków. Koniecznym wydaje się zapewnienie większej liczby dłuższych przerw obiadowych a także organizowanie obiadów po zajęciach lekcyjnych. W gestii dyrektorów szkół jest rozpoznanie przyczyn, opracowanie planu poprawy i podjęcie skutecznych działań zmierzających do zwiększenia liczby uczniów spożywających posiłki w szkole.

# **Sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku**

## **Nadzorowane obiekty**

W 2011 roku na terenie miasta Bielsko-Biała prowadziło działalność 1727 obiektów objętych nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bielsku-Białej.

Nadzorowane obiekty :

### **obiekty produkcji żywności - 81**

- piekarnie – 30
- ciastkarnie - 22
- automaty do lodów – 4
- wytwórnie wyrobów cukierniczych - 4
- przetwórnie owocowo warzywne i grzybowe - 3
- wytwórnie makaronów - 3
- zakłady garmazeryjne - 4
- wytwórnie lodów - 2
- wytwórnie tłuszczów roślinnych - 1
- zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego - 1
- wytwórnie koncentratów spożywczych - 1
- inne wytwórnie żywności – 6

### **obiekty obrotu żywnością - 974 w tym :**

- sklepy spożywcze – 485 , w tym supermarkety i hipermarkety - 17
- kioski – 285
- spożywcze magazyny hurtowe– 69
- inne obiekty obrotu żywnością - 107
- obiekty ruchome i tymczasowe - 25
- środki transportu - 3

### **zakłady żywienia zbiorowego otwartego - 512,**

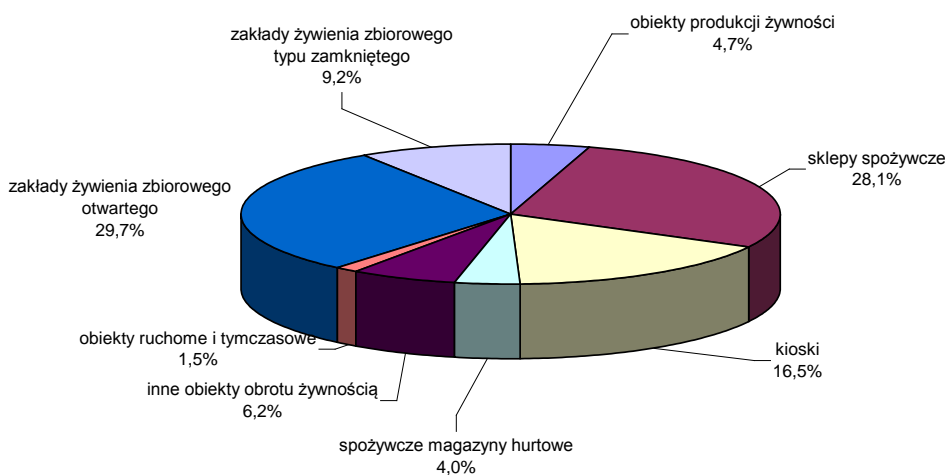
- w tym : zakłady małej gastronomii - 358

### **zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego - 159, w tym:**

- stołówki przedszkolach – 65
- stołówki w szkołach - 33,
- stołówki pracownicze – 20,
- bloki żywienia w szpitalach - 8,
- bufety przy zakładach pracy - 5,
- stołówki na koloniach i zimowiskach – 4,

- bloki żywienia w domach opieki społecznej - 4,
- bloki żywienia w żłobkach i domach małego dziecka - 2,
- stołówki w domach dziecka i młodzieży - 2,
- stołówki w internatach – 1,
- stołówki studenckie – 2,
- stołówki w zakładach wychowawczych – 1,
- zakłady usług cateringowych - 2
- inne zakłady żywienia- 10

Nadzorowane obiekty w 2011 r. - miasto Bielsko-Biała



W obiektach tych przeprowadzono **1917** kontroli.

### **Najczęstsze uchybienia**

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami mającymi wpływ na bezpieczeństwo żywności były: zły stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów, podłóg, wyposażenia, sprzętu kuchennego, przechowywanie artykułów spożywczych niezgodnie z zaleceniami producenta, narażenie produktów spożywczych na wtórne zanieczyszczenie.

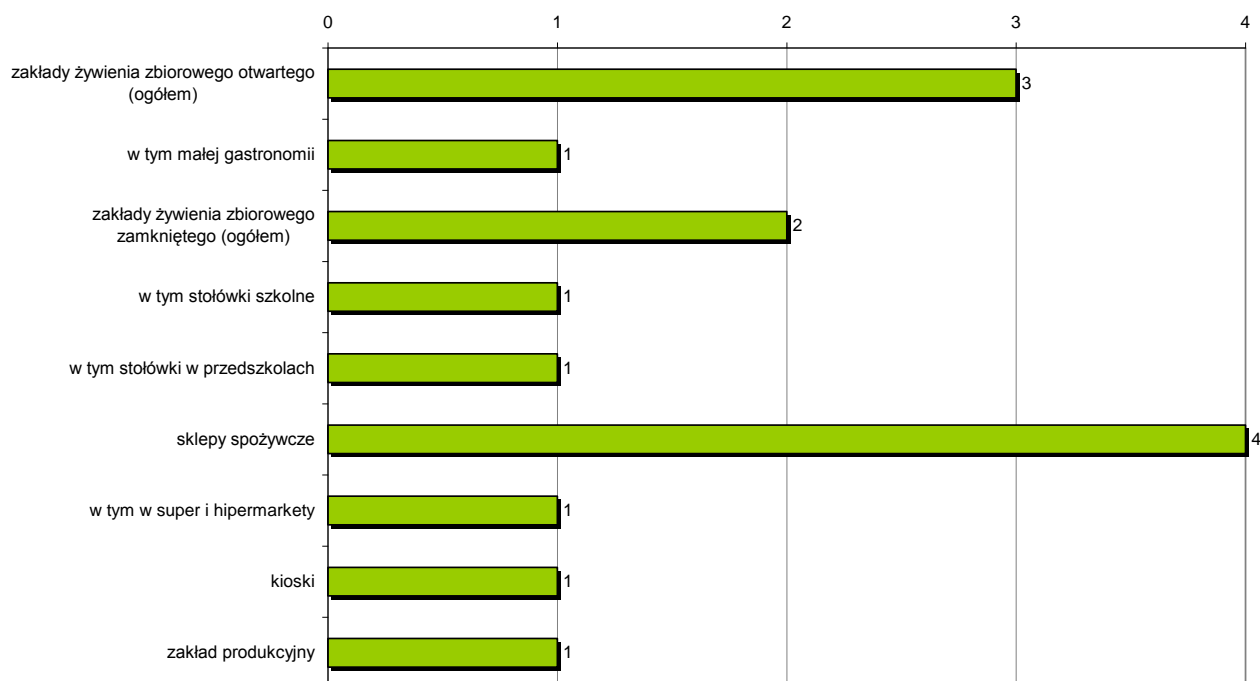
W przypadkach ujawnienia podczas kontroli nieprawidłowości, wydawano zalecenia, decyzje administracyjne nakazujące usunięcie stwierdzonych zaniedbań, nakładano mandaty karne na osoby

odpowiedzialne, a w sytuacjach stanowiących szczególne zagrożenie bezpieczeństwa żywności wydawano decyzję nakazującą natychmiastowe unieruchomienie obiektu.

W 2011 roku wydano 11 decyzji nakazujących poprawę stanu sanitarno-technicznego.

Wydawane decyzje administracyjne dotyczyły: zakładów żywienia zbiorowego otwartego – 3 ( w tym małej gastronomii – 1), zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego – 2 (w tym stołówki w przedszkolu – 1, stołówki szkolnej – 1 ), sklepów spożywczych – 4 (w tym supermarket - 1), kiosku – 1, zakładu produkcyjnego -1.

Ilość decyzji administracyjnych w grupach obiektów Bielsko-Biała 2011 r.



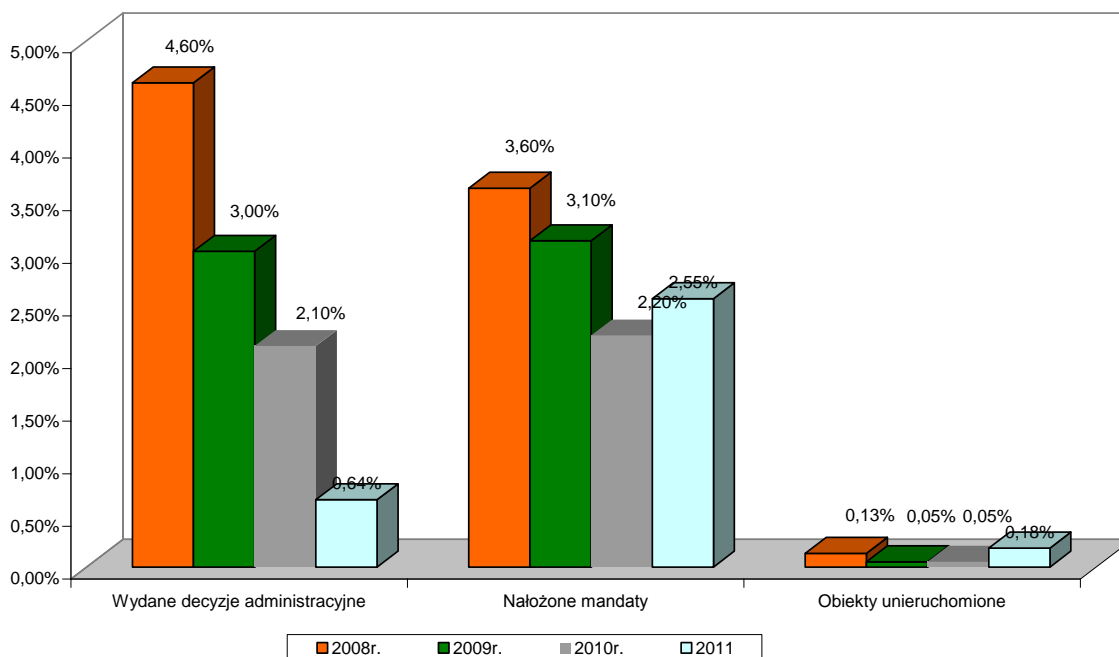
Winnych zaniedbań ukarano 44 mandatami na łączną kwotę 6350 zł.

Najwięcej mandatów nałożono na przedsiębiorców prowadzących działalność w sklepach spożywczych - 17 ( tj. ok. 3,51 % sklepów skontrolowanych) oraz prowadzących zakłady żywienia zbiorowego otwartego - 14 ( tj. ok.3 % skontrolowanych obiektów tego typu).

## Decyzje administracyjne, mandaty, unieruchomienia - lata 2008 -2011

Rok	Decyzje administracyjne		Mandaty			Obiekty unieruchomione	
	liczba	procent	liczba	procent	kwota	liczba	procent
<b>2008.</b>	69	4,6 %	55	3,6 %	10350 zł	2	0,13 %
<b>2009.</b>	66	3,6 %	58	3,1 %	8850 zł	1	0,05 %
<b>2010</b>	40	2,1%	41	2,2%	7150 zł	1	0,05 %
<b>2011</b>	11	0,64%	44	2,55%	6350 zł	3	0,18%

Decyzje administracyjne, mandaty, unieruchomienia - lata 2008- 2011  
w % liczby obiektów Bielsko-Biała



## Interwencje

W 2011 roku wpłynęło do PSSE 20 interwencji dotyczących nieprawidłowości w obiektach żywieniowo-żywnościowych zlokalizowanych na terenie Bielska-Białej, z pośród których, po rozpatrzeniu, 5 uznano za zasadne, przekazując jedną zgodnie z kompetencjami do rozpatrzenia przez Powiatowego Lekarza Weterynarii.

Skarżący najczęściej zgłaszali:

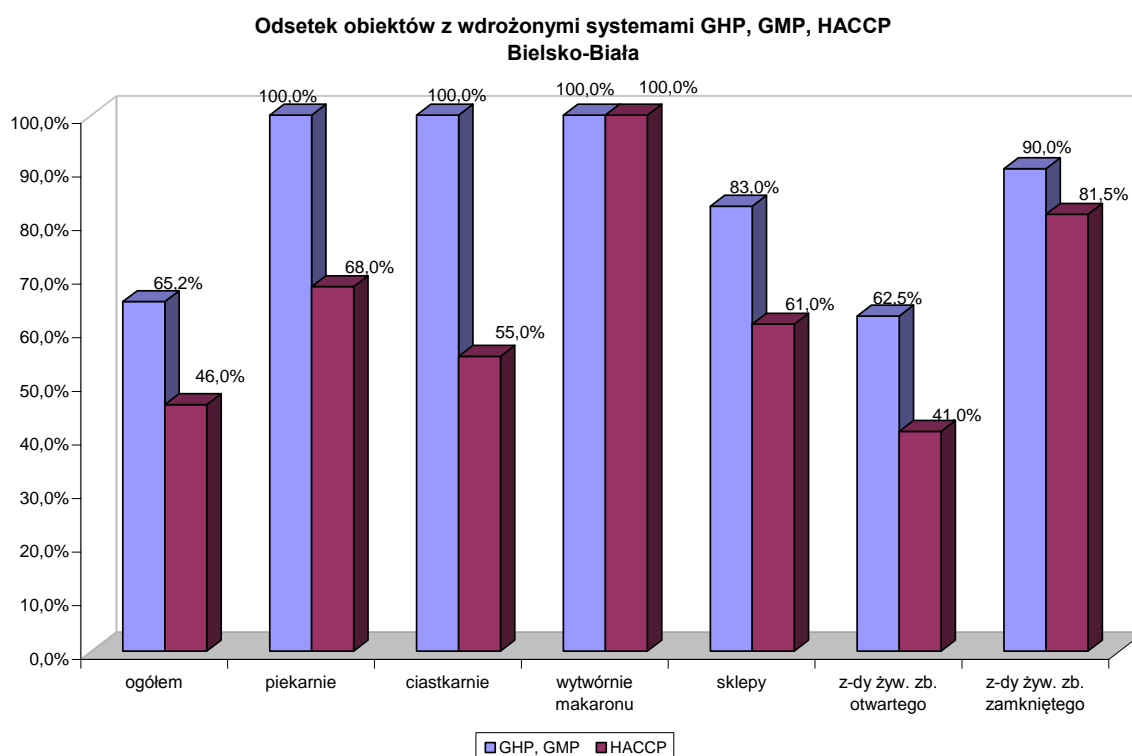
- niewłaściwą jakość oferowanych środków spożywczych,
- obecność artykułów przeterminowanych,
- nieprawidłowy stan sanitarno-porządkowy obiektów,
- niezachowanie higieny sprzedaży żywności,
- brak badań sanitarnych pracowników .

## Systemy GMP, GHP, HACCP

W trakcie kontroli zwracano uwagę na stosowanie przez przedsiębiorców sektora spożywczego zasad **Dobrej Praktyki Higienicznej, Dobrej Praktyki Produkcyjnej oraz systemu HACCP**, jako narzędzi pomagających w zapewnieniu bezpieczeństwa żywności na wszystkich etapach produkcji i obrotu.

Można dostrzec, że liczba zakładów posiadających opracowane i przestrzegających zasady dobrych praktyk oraz wdrażających zasady oparte na systemie HACCP, systematycznie wzrasta.

Często obserwuje się jednak brak zrozumienia idei dobrych praktyk i systemu HACCP, szczególnie w małych obiektach.



Zakłady produkcyjne oraz zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego to obiekty o najwyższym stopniu wdrożenia systemów GHP, GMP oraz HACCP.

## Ocena żywienia

W 2011 roku w 3 obiektach żywienia zbiorowego typu zamkniętego dokonano teoretycznej oceny żywienia przy użyciu programu komputerowego „WIKT II”. Ocena obejmowała zestawienia dekadowe jadłospisów. Przeprowadzono m. in. analizę wartości energetycznej posiłków (udział procentowy energii z białka, tłuszczu i z węglowodanów), zawartości wapnia, żelaza i witaminy C, stwierdzając odstępstwa od obowiązujących norm..

## **Transport żywności**

Kontrolom obiektów towarzyszyły również kontrole środków transportu.

Skontrolowane środki transportu odpowiadały wymaganiom sanitarno-higienicznym – były w dobrym stanie technicznym, służyły wyłącznie do przewozu środków spożywczych.

## **Akcje**

Nadzór nad imprezami masowymi takimi jak np. „Dni Ustki”, „Jarmark Świętojański”, „Targi Żywności Regionalnej” w C.H. Sarni Stok, „Święto ulicy 11 – Listopada” w zakresie bezpieczeństwa oferowanej tam żywności nie wykazał nieprawidłowości.

Wzorem lat ubiegłych kontynuowano akcję oceniającą stan sanitarny wózków oraz koszyków w sklepach spożywczych.

Przeprowadzono kontrole w zakresie warunków higieniczno-sanitarnych przygotowywania żywności w obiektach wydających posiłki osobom bezdomnym. Skontrolowano Stołówkę Brata Alberta dla bezdomnych oraz blok żywienia w Domu dla bezdomnych. Działalność w/w obiektów obejmuje produkcję dań od surowca do gotowej potrawy. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości.

Skontrolowano sklepiki szkolne i inne obiekty handlowe pod kątem znakowania słodczych mogących zawierać barwniki. Sprawdzano zgodność znakowania tych produktów z obowiązującymi przepisami. Niezgodności stwierdzono w przypadku jednego produktu.

Kontrolowano także tzw. „jarmarki” organizowane w centrach handlowych, stwierdzając w jednym przypadku nieprawidłowości - nieprawidłowy sposób eksponowania oferowanych do sprzedaży serów oraz brak odzieży ochronnej personelu. (niezgodne ze wcześniejszymi stwierdzeniami) Osobę odpowiedzialną za stwierdzone nieprawidłowości ukarano mandatem karnym. Przed rozpoczynającym się letnim sezonem turystycznym w ramach akcji „Początek lata” przeprowadzono kontrole zakładów żywienia zbiorowego zlokalizowanych w miejscach „atrakcyjnych turystycznie”, ośrodkach wypoczynku letniego oraz w okolicach dworców. W jednym przypadku stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-porządkowe, w związku z czym nałożono mandat karny na kwotę 100 złotych. Ponadto obiekty wypoczynku letniego i zimowego objęte były kontrolą w trakcie trwania wypoczynku.

W związku z sytuacją jaka miała miejsce w Niemczech, tj. skażeniem pasz i tłuszczów paszowych dioksynami, przeprowadzono kontrole w sklepach wielkopowierzchniowych pod kątem obecności mięsa skażonego tymi związkami. Kontrole oraz analiza dokumentacji nie wykazały istniejącego zagrożenia na terenie Bielska – Białej, związanego z dioksynami w mięsie.

Przeprowadzono akcję w zakresie nadzoru nad placówkami opiekuńczo-wychowawczymi wsparcia dziennego prowadzonymi przez Środowiskowe Centrum Pomocy w Bielsku-Białej. Wspólnie z pracownikami sekcji HDiM skontrolowano 15 takich placówek. Biorąc pod uwagę zakres prowadzonej w nich działalności żywieniowej obiekty te zostały pozytywnie ocenione.



W reakcji na sytuację jaka wystąpiła w Niemczech - zakażenia ludzi bakterią E.coli., przeprowadzono akcję, w ramach której oceniano przestrzeganie higieny przygotowywania posiłków z użyciem surowych warzyw oraz stosowania traceability. Kontrolowano zakłady żywienia zbiorowego, targowiska, hurtownie warzyw i owoców, sklepy wielkopowierzchniowe. W trakcie jednej z przeprowadzanych kontroli stwierdzono nieprawidłowości – w obrocie znajdowały się przeterminowane kiełki - przedsiębiorcę ukarano mandatem karnym.

W ramach akcji „Katering” przeprowadzono kontrole zakładów świadczących usługi cateringowe i korzystających z tych usług. W czasie kontroli zwracano szczególną uwagę na stan techniczny obiektów, higienę personelu, higienę produkcji, warunki transportu, dokumentacji GMP, GHP, HACCP. Skontrolowano siedem zakładów świadczących usługi cateringowe oraz sześć obiektów, do których dostarczane były posiłki. Kontrolowane obiekty zostały pozytywnie ocenione.

Kontrolą objęto także obrót żywnością w systemie targowiskowym obnośnym i obwoźnym. Część kontroli przeprowadzono wspólnie z Inspekcją Weterynaryjną.

### ***Jakość zdrowotna środków spożywczych – badania laboratoryjne***

W 2011r. w nadzorowanych obiektach pobrano do badań laboratoryjnych **362 prób środków spożywczych oraz prób sanitarnych**. Zakres badań obejmował parametry mikrobiologiczne, chemiczne, organoleptyczne, obecność zanieczyszczeń, w tym szkodników i ich pozostałości oraz obecność ciał obcych. Zdyskwalifikowaniu uległo 8 próbek – 5 prób jaj ze względu na zawartość zanieczyszczeń mikrobiologicznych, 1 próba jaj ze względu na niewłaściwe cechy organoleptyczne, 1 próba mąki na żurek żytniej ze względu na zawyżoną zawartość mykotoksyn, 1 próba ogórków konserwowych ze względu na niewłaściwe cechy organoleptyczne.

### ***Podsumowanie***

Oceniając stan sanitarny nadzorowanych obiektów żywieniowo-żywnościowych zlokalizowanych na terenie Bielska-Białej, należy stwierdzić, że ulega on systematycznej poprawie, o czym może świadczyć m.in. mniejszy niż w 2009 i 2010 roku odsetek obiektów, na które wydano decyzje administracyjne nakazujące poprawę stanu sanitarno-technicznego.

W 2011 r., podobnie jak w latach poprzednich, nie odnotowano zatruc pokarmowych w obiektach żywienia zbiorowego nadzorowanych przez PPIS w Bielsku-Białej.