

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna  
w Bielsku-Białej



*Ocena stanu sanitarnego - informacja o stanie  
bezpieczeństwa sanitarnego  
powiatu bielskiego  
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 .....	5
Choroby zakaźne o największym znaczeniu epidemiologicznym w powiecie bielskim.....	5
Grypa.....	6
Choroby zakaźne wieku dziecięcego .....	9
Zatrucia i zakażenia pokarmowe.....	12
Borelioza z Lyme .....	18
Gruźlica.....	20
Wirusowe zapalenia wątroby .....	21
Zakażenia HIV .....	23
Zgony z powodu chorób zakaźnych.....	23
Wnioski dotyczące nadzoru nad chorobami zakaźnymi w 2011r.....	23
Nadzór nad szczepieniami w powiecie bielskim .....	24
Szczepienia przeciw błonicy i tężcowi .....	24
Szczepienia przeciw krztuścowi: .....	24
Szczepienia przeciw polio.....	25
Szczepienia przeciw Haemophilus influenzae typu b.....	25
Szczepienia przypominające I, II i III przeciw błonicy i tężcowi.....	26
Szczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B .....	26
Szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce.....	27
Szczepienia przeciw gruźlicy.....	27
Analiza Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych (NOP).....	27
Zalecane szczepienia ochronne .....	28
Szczepienia przeciwko grypie.....	28
Szczepienia przeciwko pneumokokom .....	28
Szczepienia przeciwko ospie wietrznej.....	28
Szczepienia przeciwko rotawirusom.....	29
Szczepienia przeciwko meningokokom.....	29
Szczepienia przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu .....	29
Szczepienia wykonywane osobom wyjeżdżającym zagranicę .....	29
Wnioski:.....	29
Sekcja Higieny Pracy .....	31
Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli: .....	31
Opis poprawy warunków pracy w stosunku do ubiegłego roku .....	34
Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska .....	37
Woda do spożycia .....	37
Podmioty lecznicze .....	38
Domy pomocy społecznej.....	38
Obiekty hotelowe (hotele, motele, obiekty wczasowo-turystyczne) .....	38
Baseny kąpielowe .....	39
Kąpieliska.....	39
Obiekty sportowe .....	39
Tereny rekreacyjne i parki .....	39
Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej.....	39
Pralnie .....	40
Dworce i stacje kolejowe .....	40
Składowisko odpadów .....	40
Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży .....	42
Higiena procesu nauczania.....	43

Warunki do utrzymania higieny osobistej uczniów .....	43
Nadzór nad stosowaniem niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin .....	43
Dożywianie dzieci i młodzieży w szkołach .....	43
Wypoczynek dzieci i młodzieży .....	45
Działania w zakresie promocji zdrowia .....	46
Podsumowanie .....	46
Sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku .....	47
Nadzorowane obiekty .....	47
Najczęstsze uchybienia .....	48
Interwencje .....	50
Systemy GMP, GHP, HACCP .....	51
Ocena żywienia .....	51
Transport żywności .....	52
Akcje .....	52
Jakość zdrowotna środków spożywczych – badania laboratoryjne .....	53
Podsumowanie .....	53

## **Sekcja Epidemiologii**

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

Na podległym terenie znajduje się 100 obiektów służby zdrowia, w tym:

1. 4 obiekty lecznictwa zamkniętego:
  - 3 szpitale publiczne,
  - 1 szpital niepubliczny;
2. 96 placówek lecznictwa otwartego:
  - 33 niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej,
  - 5 publicznych zakładów opieki zdrowotnej,
  - 15 gabinetów lekarskich,
  - 41 gabinetów stomatologicznych,
  - 2 praktyki pielęgniarskie.

W 2011 roku łącznie przeprowadzono 51 kontroli, w tym:

- 20 w placówkach lecznictwa zamkniętego,
- 31 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. Sterylizacja - oprócz właściwych warunków sanitarno-higienicznych - odgrywa podstawową rolę w profilaktyce zakażeń szpitalnych. Nadzorowane obiekty posiadały tzw. punkty sterylizacji bądź wydzielone pomieszczenia, które nie zapewniały jednokierunkowości procesu, zachowując rozdział czasowy przyjmowania i wydawania materiału. Sterylizacja sprzętu i narzędzi prowadzona była głównie w autoklawach. Przygotowanie sprzętu i materiału do sterylizacji, stosowane systemy opakowań, oznakowanie i przechowywanie materiału sterylnego w skontrolowanych placówkach nie budziły zastrzeżeń.

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

Materiał do badań – krew - w 2 laboratoriach pobierany był metodą próżniową (Vacutainer, Vacuette); w 4 w systemie otwartym.

W zakresie dezynfekcji obserwowano, że roztwory preparatów dezynfekcyjnych były przygotowywane na bieżąco, dobierane zależnie od potrzeb. Osoby sporządzające roztwory robocze wyposażone były w środki ochrony osobistej (maski, okulary, rękawice, fartuchy). Preparaty stężone były przechowywane zgodnie z obowiązującymi zasadami. Zaopatrzenie placówek w środki dezynfekcyjne pokrywało bieżące zapotrzebowanie.

Odpady medyczne gromadzono w 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. Sposób usuwania i przechowywania odpadów był zgodny z obowiązującymi przepisami.

Stan sanitarno-porządkowy w skontrolowanych placówkach nie budził zastrzeżeń.

PPIS wydał 1 decyzję prolongującą wcześniej wydaną własną decyzję administracyjną nakazującą poprawę stanu technicznego obiektu.

W 3 zakładach opieki zdrowotnej udzielających całodobowych świadczeń zdrowotnych, powołano są komitety i zespoły 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.). Zespoły kontroli zakażeń szpitalnych prowadziły rejestry zakażeń szpitalnych, rejestry drobnoustrojów alarmowych i rejestry osób po ekspozycji zawodowej oraz sporządzały raporty roczne, które terminowo przekazywały do PPIS w Bielsku-Białej.

W roku sprawozdawczym nie stwierdzono żadnego ogniska epidemicznego zakażenia szpitalnego.

W 2011 roku na terenie powiatu bielskiego przeprowadzono wiosenne akcje deratyzacyjne w 2 gminach i jesienne akcje deratyzacyjne w 6 gminach.

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

Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w powiecie bielskim oceniono jako stabilną. W analizie posłużono się wskaźnikiem zapadalności, tj. liczbą zachorowań przypadającą na 100000 mieszkańców. Dane epidemiologiczne dotyczące występowania wybranych infekcji w określonej 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 powiecie bielskim**

Ogółem w 2011r. zgłoszono do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bielsku-Białej 4457 podejrzeń zakażeń lub potwierdzonych chorób zakaźnych.

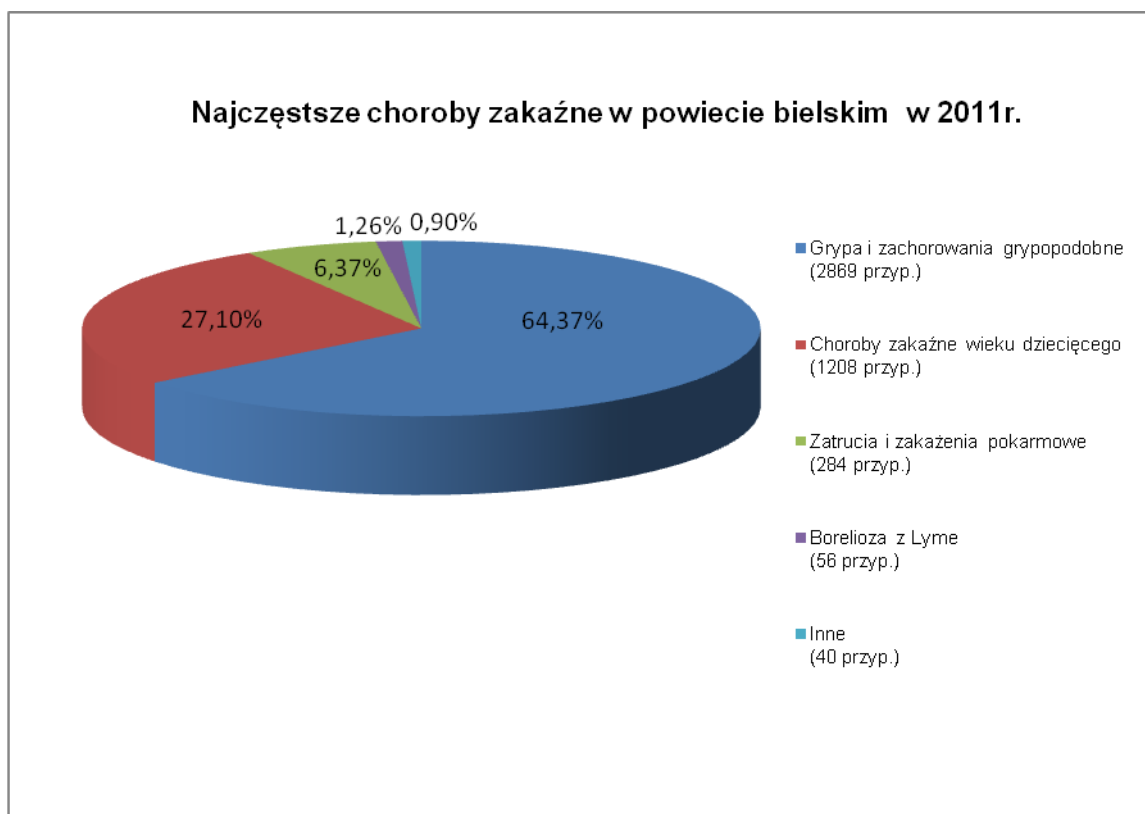
Najliczniej rozpoznawanymi infekcjami były:

1/ grypa i zachorowania grypopodobne – 64,37% ogółu zgłoszeń; 2869 zachorowań; zapadalność 1829,16;

2/ choroby zakaźne wieku dziecięcego (ospa wietrzna, płonica, świnka, krztusiec, różyczka) – 27,1% ogółu zgłoszeń; 1208 zachorowań; zapadalność 770,17;

3/ zatrucia i zakażenia pokarmowe (łącznie z WZW A) oraz biegunka i zapalenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu – 6,37% ogółu zgłoszeń; 284 zachorowania; zapadalność 181,07;

4/ borelioza z Lyme – 1,26% ogółu zgłoszeń; 56 zachorowań; zapadalność 35,7;



## Grypa

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną szerzącą się drogą kropelkową. Jej wysoka zakaźność, brak barier w szybkim przenoszeniu się na wszystkie kontynenty oraz ciągle 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. 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 grypowa 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.

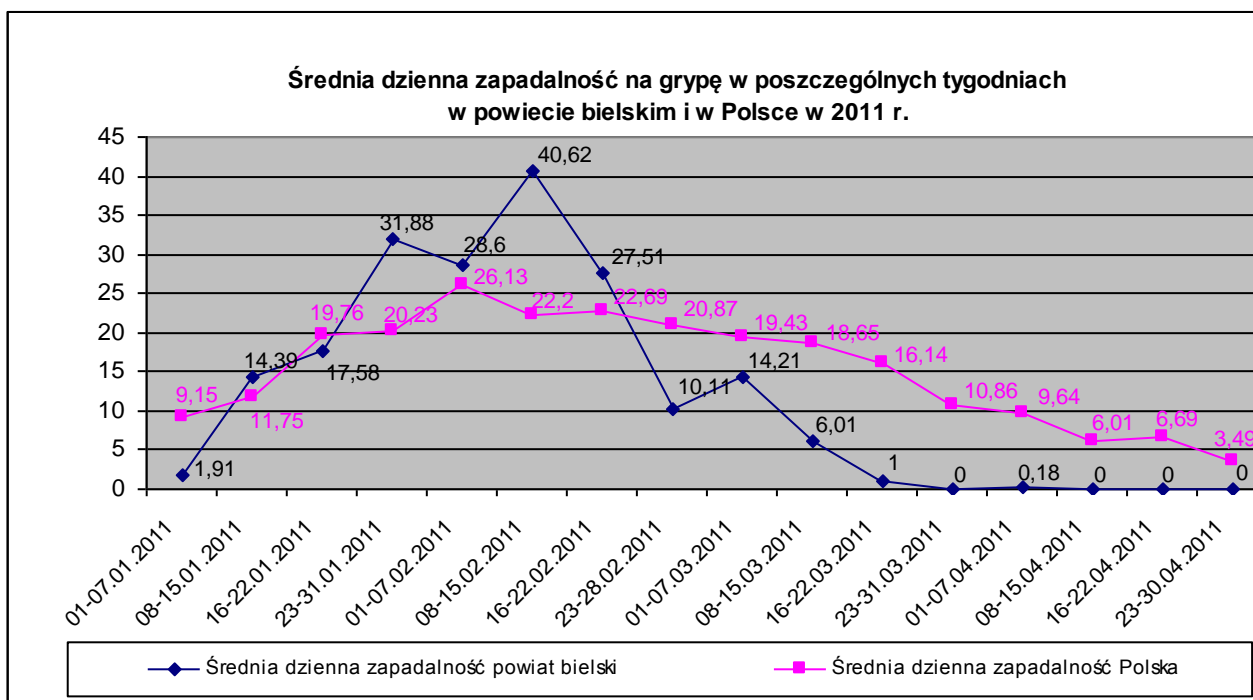
Zakażenia górnych dróg oddechowych wywołane m.in. wirusami grypy A i B oraz infekcje grypopodobne o innej etiologii (liczne typy serologiczne adenowirusów, RSV, wirusy parainfluenzy 1, 2, 3 i inne) stanowią w wielu krajach, w tym również w Polsce i na podległym Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu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

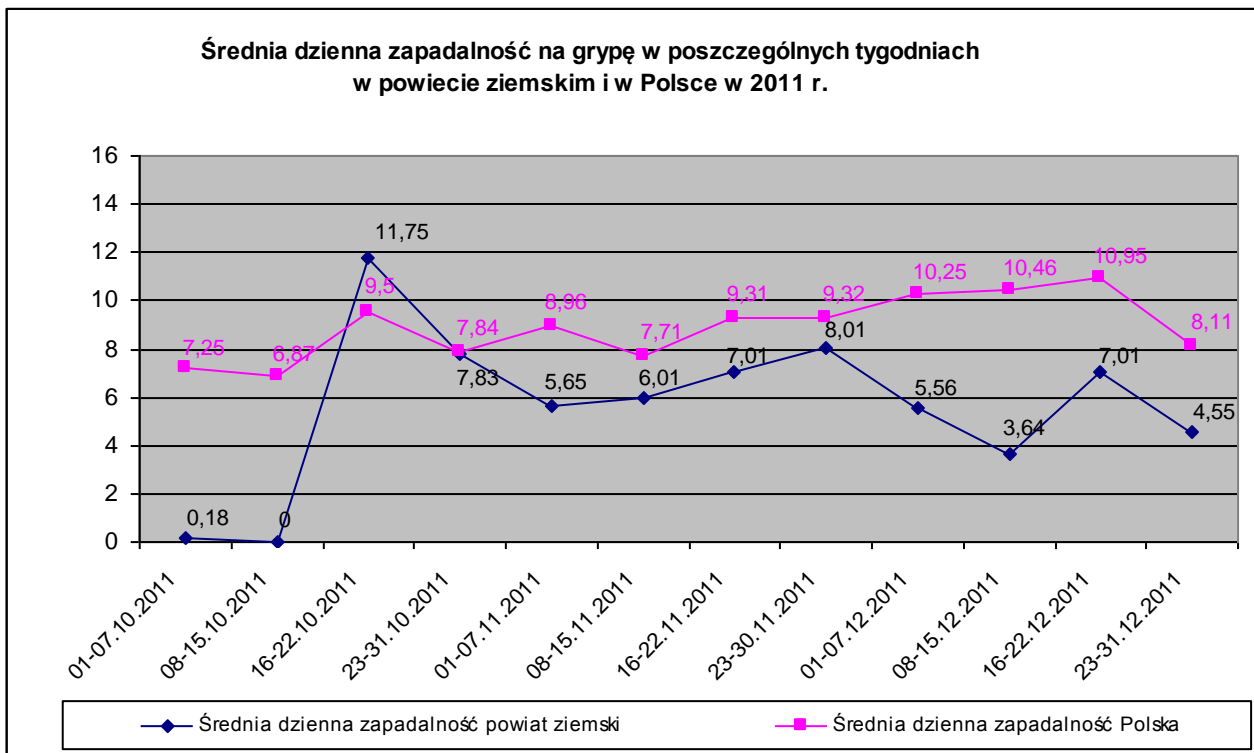
W roku 2011 na terenie powiatu bielskiego łącznie odnotowano 2869 przypadków grypy i infekcji grypopodobnych (w tym u 1105 dzieci do 14 r.ż.) – zapadalność 1829,16 na 100 tys. mieszkańców – prawie osiem razy więcej niż w roku 2010 - 362 przypadki (w tym u 124 dzieci do 14 r.ż.) - zapadalność w przeliczeniu na 100 tys. wyniosła 231,6.

W 2011r. najwięcej zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne odnotowano w lutym - 1173 przypadki (dzieci do 14 r.ż.- 415), zapadalność 747,86 oraz w styczniu – 722 przypadki (dzieci do 14 r.ż.- 266), zapadalność - 460,32.

W 2010r. szczyt zachorowań przypadł na styczeń – 275 przypadków (dzieci do 14 r.ż.- 84), zapadalność 175,96 oraz w lutym – 67 przypadków (dzieci do 14 r.ż.- 35), zapadalność - 42,87.

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





Sytuacja epidemiologiczna grypy w powiecie bielskim w poszczególnych tygodniach zwiększonej dziennej zapadalności w 2011r. kształtowała się następująco:

Tydzień	Średnia dzienna zapadalność na grypę powiat bielski	Średnia dzienna zapadalność na grypę Polska
01-07.01.2011	1,91	9,15
08-15.01.2011	14,39	11,75
16-22.01.2011	17,58	19,76
23-31.01.2011	31,88	20,23
01-07.02.2011	28,6	26,13
08-15.02.2011	40,62	22,2
16-22.02.2011	27,51	22,69
23-28.02.2011	10,11	20,87
01-07.03.2011	14,21	19,43
08-15.03.2011	6,01	18,65
16-22.03.2011	1	16,14
23-31.03.2011	0	10,86
01-07.04.2011	0,18	9,64
08-15.04.2011	0	6,01
16-22.04.2011	0	6,69
23-30.04.2011	0	3,49
01-07.10.2011	0,18	7,25
08-15.10.2011	0	6,87
16-22.10.2011	11,75	9,5
23-31.10.2011	7,83	7,84



01-07.11.2011	5,65	8,96
08-15.11.2011	6,01	7,71
16-22.11.2011	7,01	9,31
23-30.11.2011	8,01	9,32
01-07.12.2011	5,56	10,25
08-15.12.2011	3,64	10,46
16-22.12.2011	7,01	10,95
23-31.12.2011	4,55	8,11

W roku 2011 odnotowano u 1 mieszkańca powiatu bielskiego zakażenie szczepem pandemicznym grypy A/H1N1 zakończone zgonem.

### **Choroby zakaźne wieku dziecięcego**

W 2011r. w powiecie bielskim w grupie chorób wieku dziecięcego odnotowano najwyższą zapadalność na **ospę wietrzną** wśród dzieci nie zaszczepionych przeciwko temu zakażeniu. Zalecana przez Program Szczepień Ochronnych, ale nie refundowana immunizacja czynna przeciw ospie wietrznej, wykonywana jest na podległym terenie u nielicznych osób, stąd co kilka lat obserwuje się zjawisko epidemii wyrównawczych wygasających z powodu niewielkiej liczby lub braku po przechorowaniu w określonej populacji osób podatnych na zakażenie VZV (varicella-zoster virus). Jest to zjawisko niekorzystne dla odporności zbiorowiskowej w grupie dzieci przedszkolnych i szkolnych (duża łatwość szerzenia się ospy wietrznej), co ułatwia przenoszenie zakażenia do środowisk domowych i możliwość infekcji najczęściej o znacznie cięższym przebiegu u osób starszych, kobiet w wieku prokreacyjnym, które dotychczas nie chorowały na ospę wietrzną oraz wad wrodzonych u noworodków po przebytych wewnątrzłonowym zakażeniu.

W 2011r. odnotowano 1121 zachorowań (zapadalność 714,7 na 100 tys. mieszkańców) nieco mniej niż w 2010r. – 1184 zachorowań (zapadalność 757,58). Z powodu ciężkiego przebiegu zakażenia VZV 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. 66 przypadków zachorowań (zapadalność 42,08) w porównaniu z 2010r.- 91 zachorowań (zapadalność 58,23). Nie rejestrowano ciężkich przebiegów infekcji z koniecznością leczenia szpitalnego.

**Różyczka** - w 2011r. zanotowano spadek zachorowań – 4 (zapadalność 2,55) w stosunku do 2010r.– 13 zakażeń (zapadalność 8,32). Nie rejestrowano przypadków różyczki wrodzonej oraz konieczności hospitalizacji ze względu na ciężki przebieg zakażenia.

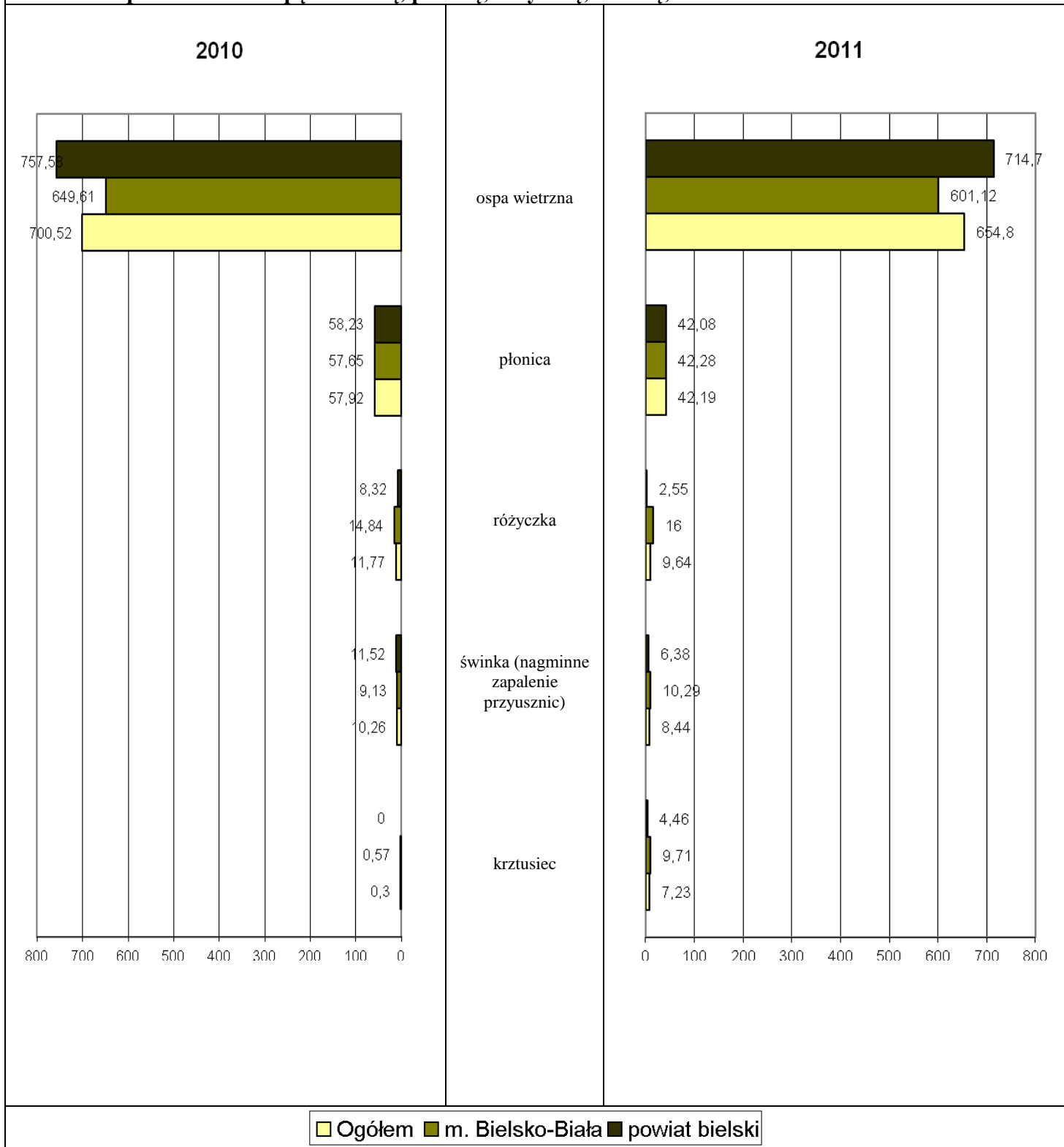
**Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)** – w 2011r. obserwowano trend spadkowy zachorowań, co wiąże się z wdrożeniem od 2003 roku i dobrym wykonawstwem obowiązkowych szczepień ochronnych preparatami poliwalentnymi przeciw odrze – śwince - różyczce (zamiast szczepień wyłącznie przeciw odrze). W roku 2011 - zarejestrowano 10 przypadków (zapadalność 6,38); w

2010 odpowiednio - 18 (zapadalność 11,52). Wszyscy pacjenci leczeni byli ambulatoryjnie zarówno w 2010 jak i 2011 roku.

**Krztusiec** - w 2011r. liczba zachorowań wyniosła 7 (zapadalność 4,46) – chorzy nie wymagali leczenia szpitalnego. W 2010r. nie rejestrowano zachorowań na krztusiec w powiecie bielskim.

**Odra** - w 2011r. nie odnotowano zachorowań na odrę, przeciwko której od 1975r. obowiązkowo szczepi się dzieci od 0 do 19 roku życia. Podobnie w roku 2010 jak i w 2009 nie odnotowano przypadków odry. Na przykładzie 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 odporności pozakaźnej.

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

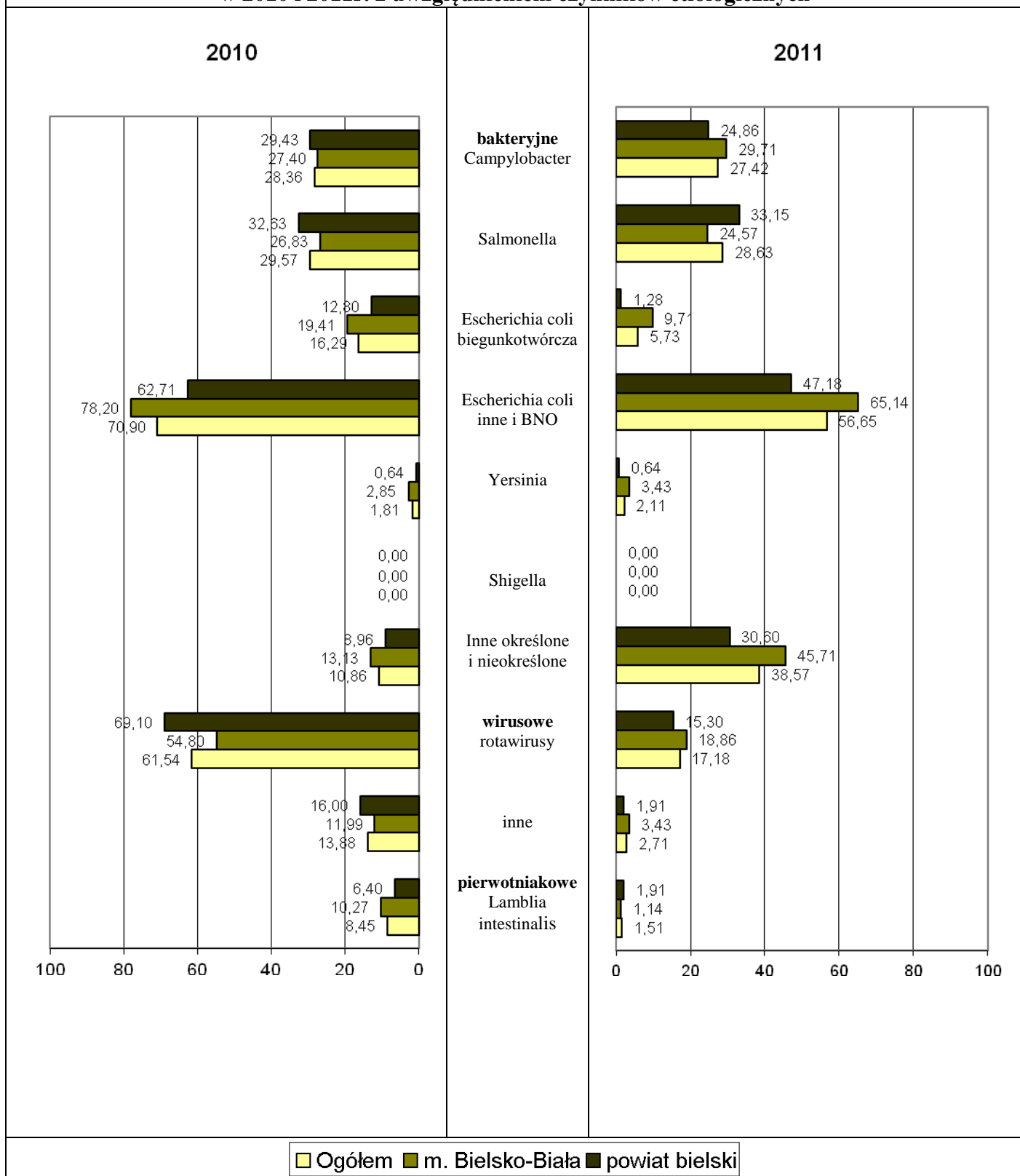


## **Zatrucia i zakażenia pokarmowe**

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.

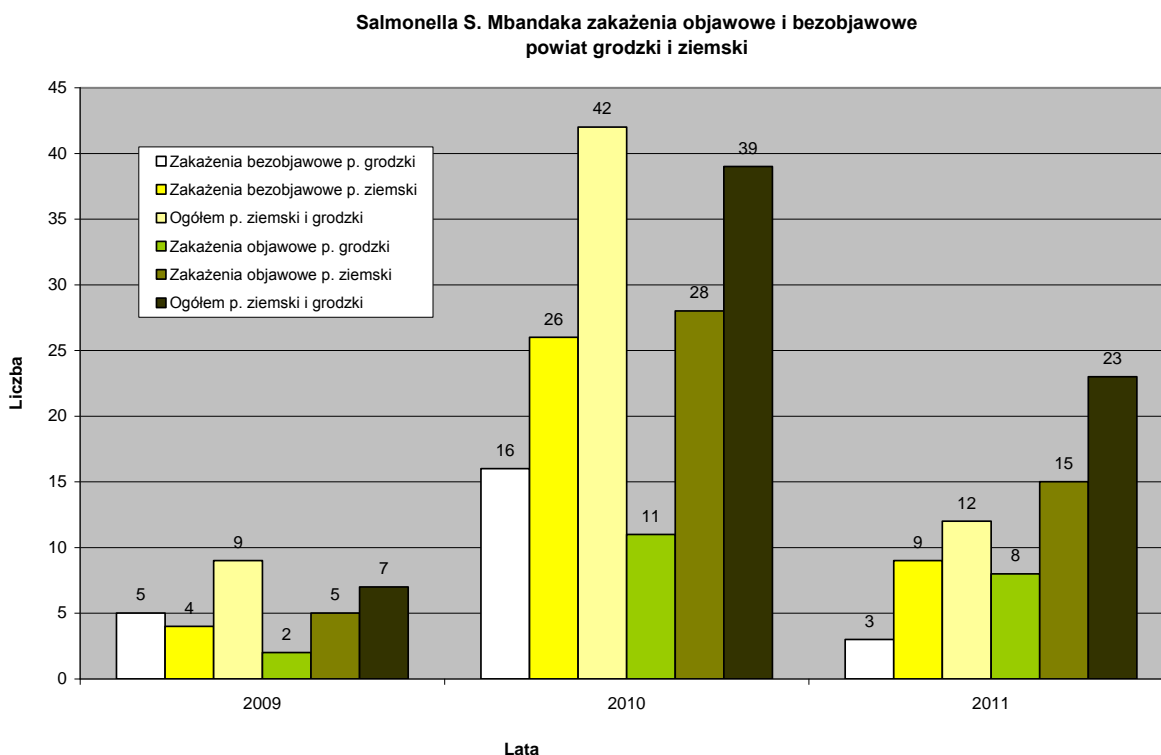
W grupie zatruc i zakażeń pokarmowych w 2011 roku na podległym terenie zauważalna jest tendencja spadkowa infekcji wywołanych przez: bakterie z rodzaju Salmonella w tym Salmonella Mbandaka, E.coli biegunkotwórcze i in. BNO, Campylobacter; wirusy głównie rotawirusy oraz pierwotniaki *Lambliia intestinalis*. 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

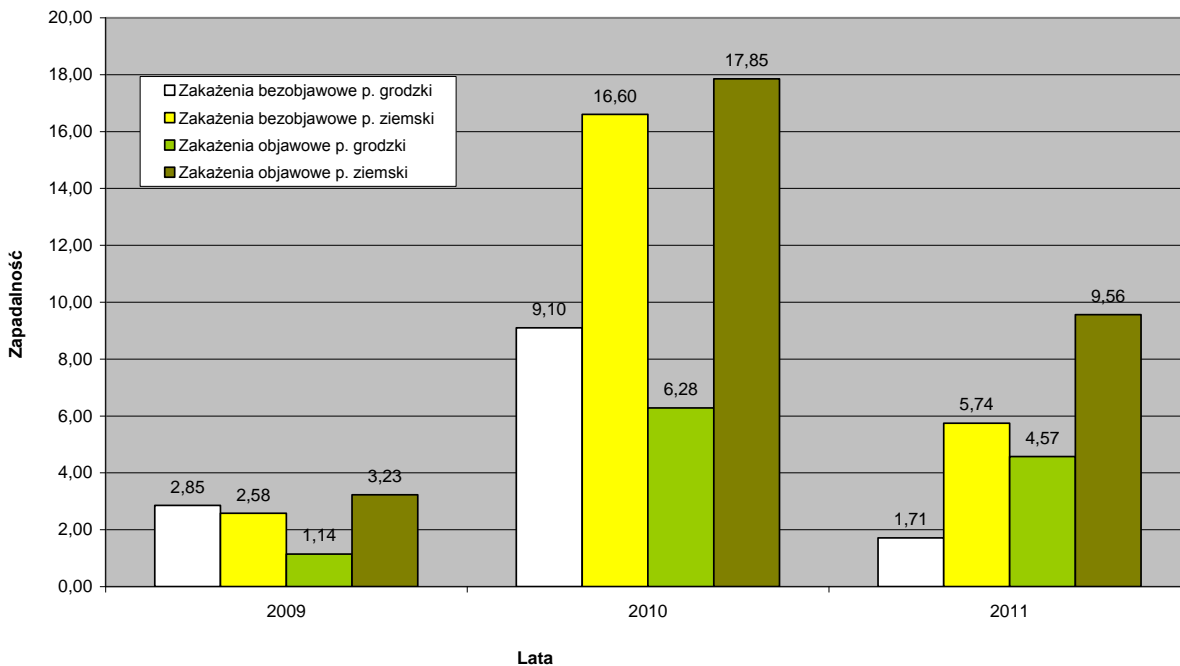


W roku 2011 w porównaniu do 2010 liczba zarejestrowanych zatruc pokarmowych u mieszkańców powiatu bielskiego wywołanych przez pałeczki Salmonella nieznacznie zwiększyła się z 51 (32,63 na 100 tys.) na 52 (33,15 na 100 tys.). Pozytywnym zjawiskiem jest zmniejszenie się liczby zakażeń objawowych serotypem Salmonella Mbandaka z 28 (zap.17,92 na 100 tys.) w 2010r. do 15 (zap.9,56) w 2011r. i bezobjawowych - wykrytych przypadkowo w trakcie wykonywania rutynowych badań bakteriologicznych kału (wpis do pracowniczej księżeczki dla celów sanitarno-epidemiologicznych) - odpowiednio z 26 (zap.16,64) do 9 (zap.5,74). Został on po raz pierwszy wykryty na terenie powiatu bielskiego w posiewach kału we wrześniu 2009 roku, a największy wzrost zachorowań odnotowano w miesiącach: marzec, kwiecień 2010r., tj. przed okresem powodziowym i październik, listopad 2010r. - nietypowo dla zakażeń bakteryjnych przewodu pokarmowego. W 2011r. najwięcej zachorowań wystąpiło w miesiącach od stycznia 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:

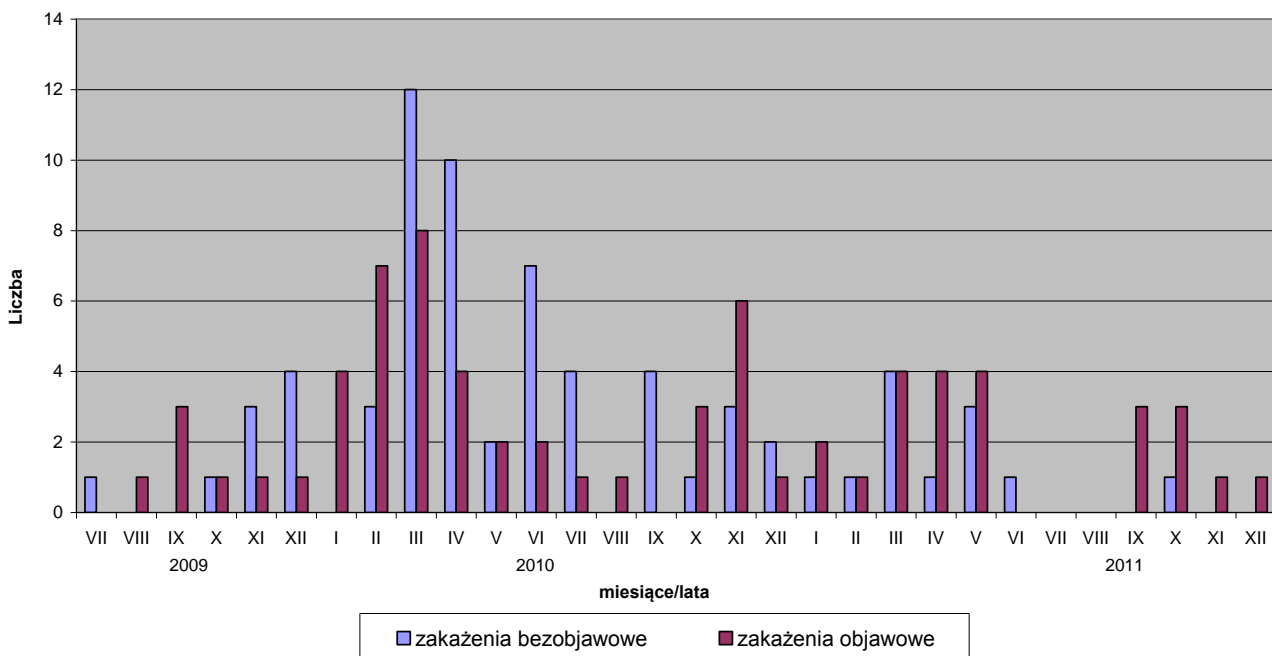


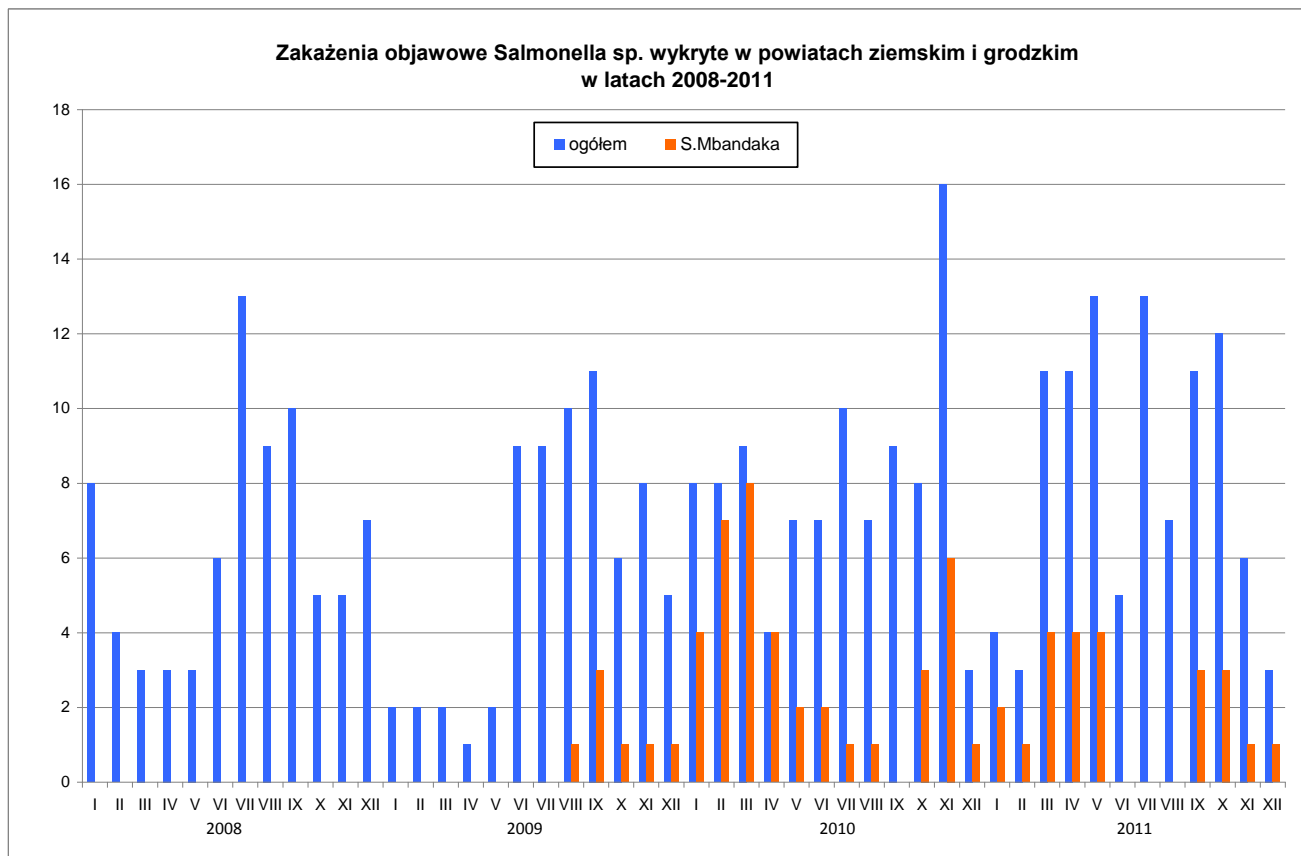
**Zapadalność Salmonella S. Mbandaka zakażenie objawowe i bezobjawowe - zapadalność powiat grodzki i ziemski**



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**

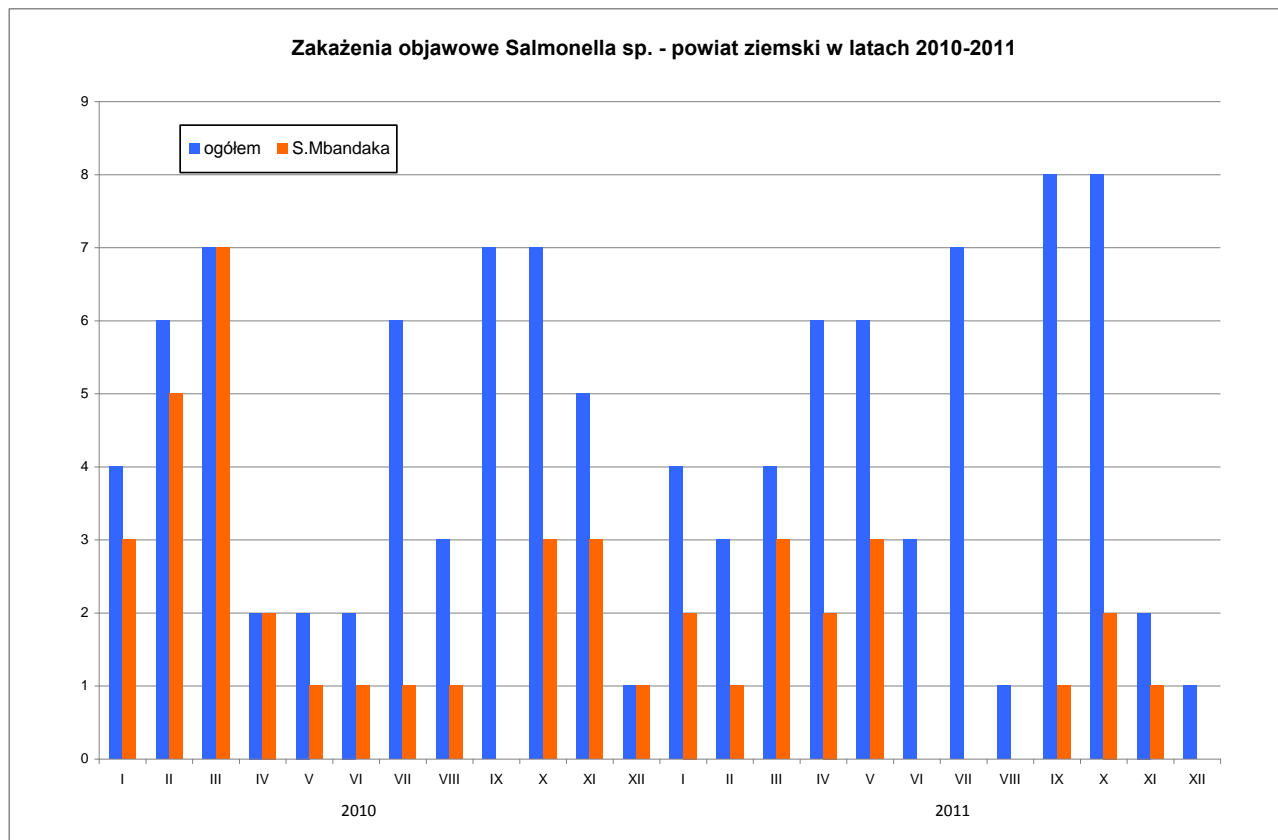




U dzieci do lat 2 w 2011r. zidentyfikowano ogółem w powiecie bielskim 19 salmonelloz - zatruc pokarmowych (zap.5,87 na 1000 dzieci w tym wieku) w tym 9 wywołanych przez S. Mbandaka. W 2010r. w tej grupie wiekowej odnotowano odpowiednio ogółem - 23 salmonellozy (zap.6,89 na 1000 dzieci do 2 lat), w tym 4 wywołane przez S. Mbandaka. Pomimo wnikliwych dochodzeń epidemiologicznych nie ustalono źródła zakażenia. Prawdopodobną przyczyną występowania zwiększonej liczby zakażeń jest 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 Salmonella w środowisku naturalnym oraz niemożność całkowitej w nim eradykacji 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. 61,54% (32 zachorowania). 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.



Zakażenia objawowe Salmonella sp. - powiat ziemski w latach 2010-2011



W powiecie bielskim obserwuje się niewielki spadek innych bakteryjnych zakażeń jelitowych ze 179 (zap.114,53 na 100 tys.) w 2010r. do 164 (zap.104,56 na 100 tys.) w 2011r.

W zakresie zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej obserwowano znaczny spadek liczby zachorowań ze 134 (zap.85,74 na 100 tys.) w 2010r. do 27 (zap.17,21 na 100 tys.) w 2011r.

W roku 2011 u dzieci do lat 2 odnotowano 173 (wyłączając salmonellozy) określone etiologicznie oraz bliżej nieokreślone biegunki o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (zap.53,41 na 1000 dzieci w tym wieku) mniej niż w roku poprzednim, gdzie zarejestrowano 216 przypadków (zap.72,61 na 1000 dzieci do 2 r.ż.). Infekcje pałeczką *Campylobacter* sp. podobnie jak *Salmonella* sp. należą nadal do częstych w tej grupie wiekowej. W 2011r. zidentyfikowano tę bakterię u 22 chorych dzieci, co stanowiło 56,41% wszystkich zakażeń kamylobakteriozowych (zap.6,79 na 1000 dzieci w tym wieku); w 2010r. odpowiednio u 29 chorych – 69,05% ogółu kamylobakterioz (zap.8,69 na 1000 dzieci do 2 r.ż.).

Stosunkowo wysoka zapadalność na infekcje rotawirusowe oraz ich 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. 18 przypadków – 75% ogółu (5,56 na 1000 dzieci do lat 2) i była niższa niż w 2010r., kiedy zgłoszono 73 przypadki – 80,23% ogółu (24,54 na 1000 dzieci do 2 r.ż.).

Spośród zakażeń pierwotniakowych przewodu pokarmowego w 2011 roku odnotowano spadek zachorowań - 3 przypadki lambliozy (1,91 na 100 tys.), u dzieci 2 r.ż. nie rejestrowano zakażeń; w

porównaniu z 2010 rokiem – 10 przypadków lambliozy (6,4 na 100 tys.), u dzieci 2 r.ż. nie odnotowano infekcji tym patogenem.

W 2010r. w powiecie bielskim odnotowano 2 ogniska zatruc i zakażeń pokarmowych, w których czynnikami etiologicznymi były: Salmonella enteritidis (2 chorych), HAV (5 chorych). Lokalizacja ognisk objęła: 2- środowiska domowe.

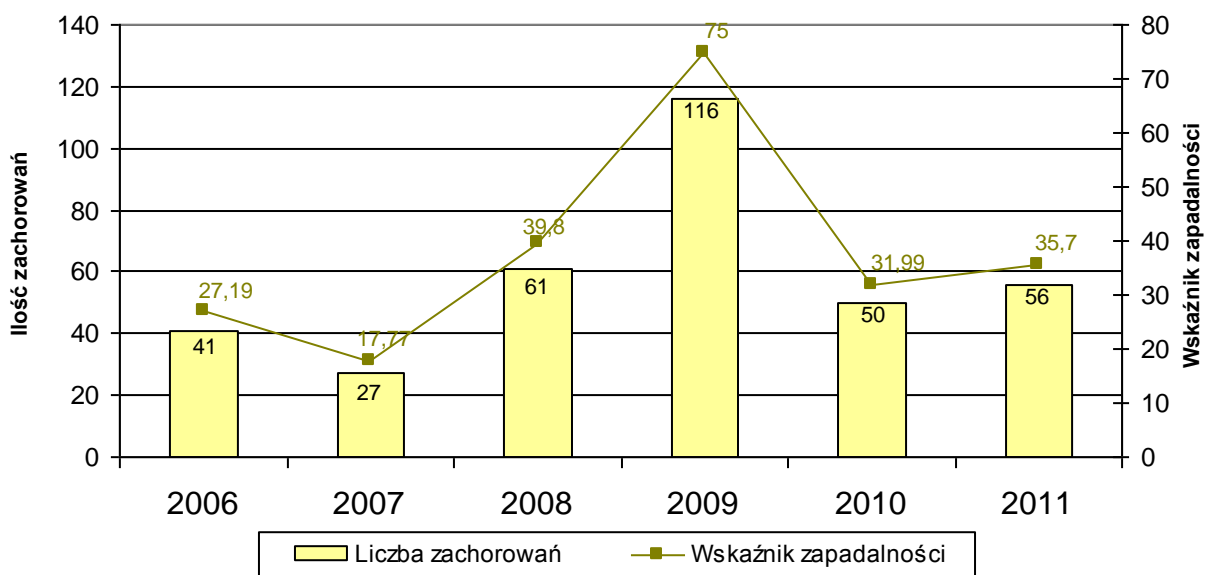
### **Borelioza z Lyme**

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.

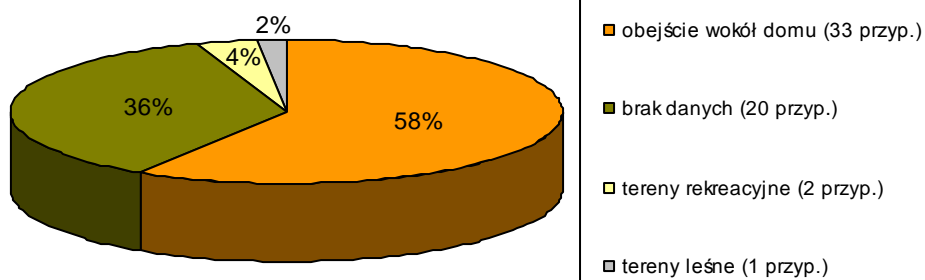
W roku 2011 odnotowano na terenie powiatu bielskiego nieznaczny wzrost zachorowań na boreliozę z Lyme w stosunku do 2010r.; z 50 przypadków (zapadalność 31,99 na 100 tys. mieszkańców) do 56 (zapadalność 35,7 na 100 tys.). W 2011r. 1 osoba chora na boreliozę z powiatu bielskiego wymagała hospitalizacji; w 2010r. terapią w warunkach szpitalnych objęto 1 pacjenta.

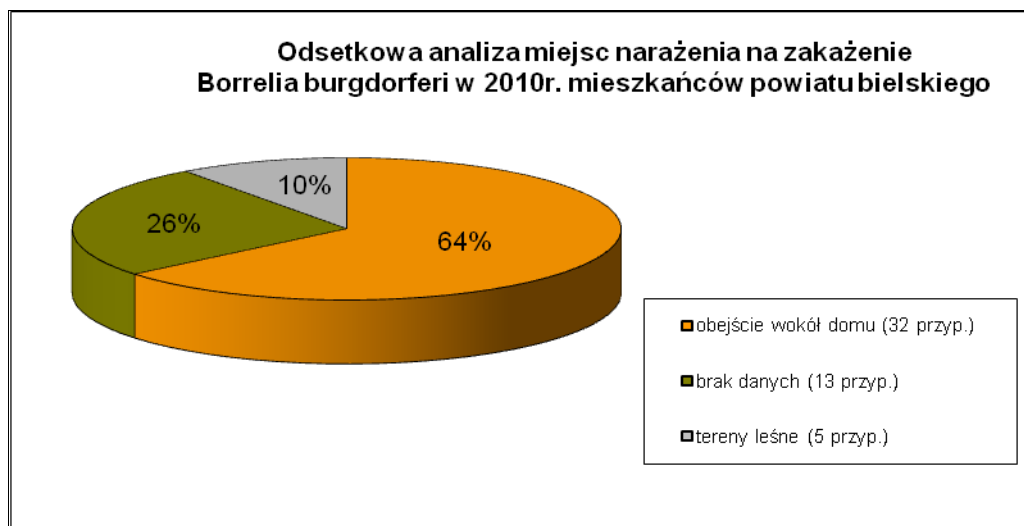
**Liczba zachorowań i wskaźnik zapadalności na boreliozę w powiecie bielskim w latach 2006-2011**



W 2011r. na podstawie dochodzeń epidemiologicznych ustalono, że najczęściej, bo 59% (33 przyp.) pokąsań przez kleszcze skutkujących zakażeniem krętkiem *Borrelia burgdorferi*, miało miejsce na terenie obejścia wokół miejsca zamieszkania, 3% (2 przyp.) na obszarach rekreacyjnych, 2% (1 przyp.) w lasach, nie odnotowano infekcji związanych z ekspozycją zawodową, w 36% (20 przyp.) nie udało się sprecyzować miejsca narażenia. W 2010r. także dominowały zakażenia na terenie obejścia wokół domu – 64% (32 przyp.), w obszarach zalesionych - 10% (5 przyp.), nie ustalono miejsca narażenia w 26% (13) przypadków; nie odnotowano infekcji związanych z ekspozycją zawodową.

**Odsetkowa analiza miejsc narażenia na zakażenie *Borrelia burgdorferi* w 2011r. mieszkańców powiatu bielskiego**





Uwzględniając strukturę zawodową, w 2011 roku zakażeniu uległo najwięcej, bo 32,14% (18 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: 19,64% (11 przyp.) bezrobotnych; 17,86% (10 przyp.) pracowników umysłowych; 14,29% dzieci (8 przyp.); 10,71% (6 przyp.) uczniów oraz 5,36% (3 przyp.) pracowników fizycznych.

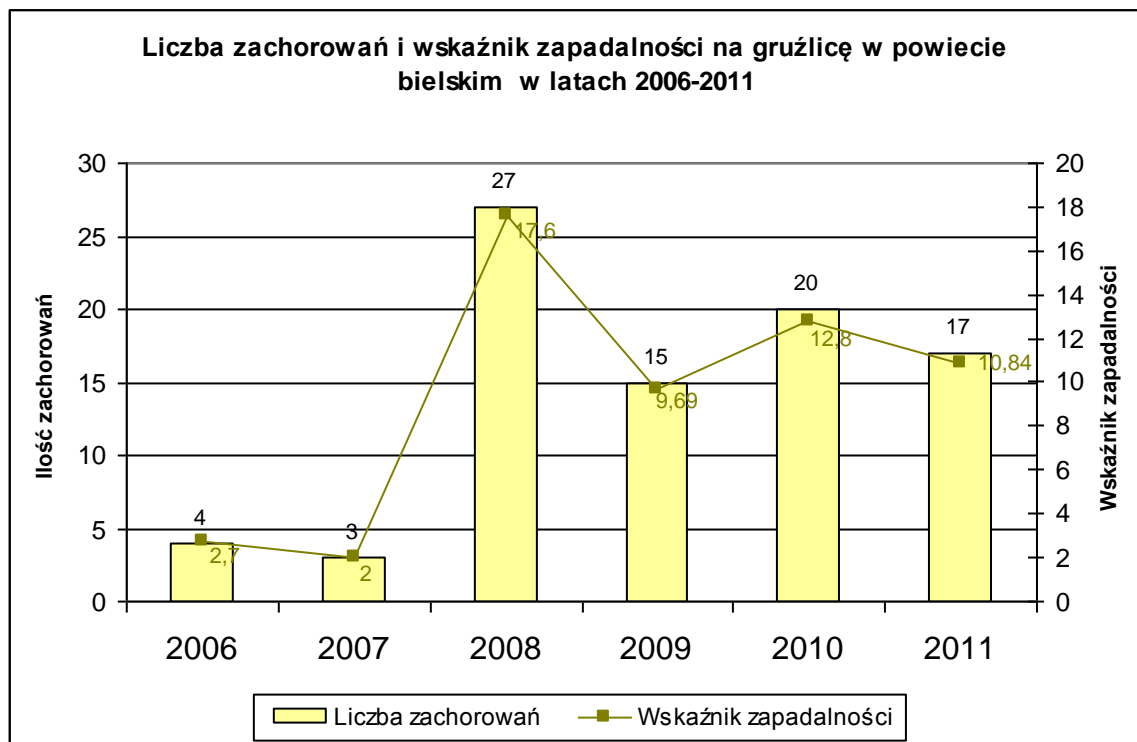
Najliczniejszą grupę zakażonych stanowiły osoby w wieku produkcyjnym 40-65 r.ż. (28 przyp.) i 19-39 r.ż. (9 przyp.) – łącznie 37 osób, co stanowi 66,07% ogółu zakażonych w powiecie bielskim. 60,71% infekcji (34 przyp.) odnotowano u płci żeńskiej, odpowiednio – 39,29% (22 przyp.) u mężczyzn.

## 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 17 mieszkańców powiatu bielskiego (zapadalność 10,84 na 100 tys. mieszkańców), podczas gdy w 2010r. 20 osób (12,8 na 100 tys.).



Analizując wiek pacjentów, w 2011 roku nie odnotowano nowo wykrytych zakażeń prątkiem gruźlicy w przedziale 0-18r.ż. Gruźlicę wykryto u 4 osób w wieku 19-39r.ż.; u 8 osób w wieku 40-65r.ż. i u 5 osób powyżej 65 r.ż. Większość zachorowań dotyczyła osób w wieku produkcyjnym, tj. 70,59% wszystkich chorych. Przeważali emeryci i renciści– 35,3% (6 przyp.) oraz bezrobotni – 35,3% (6 przyp.); pracownicy fizyczni -11,7% (2 przyp.); odnotowano po 1 przypadku u osoby przebywającej na urlopie wychowawczym – 5,9%, bezdomnej – 5,9%, ucznia – 5,9%.

W 2010r. nie odnotowano nowo wykrytych zakażeń prątkiem gruźlicy w przedziale wieku 0-5r.ż.; zarejestrowano 1 przypadek w przedziale wieku 6-18 r.ż. Gruźlicę wykryto u 5 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. 65% wszystkich chorych. Przeważali emeryci i renciści (nielogiczne) – 50% (10 przyp.); pracownicy umysłowi 20% (4 przyp.); pracownicy fizyczni -10% (2 przyp.); bezrobotni – 10% (2 przyp.); uczniowie – 10% (2 przyp.).

W 2011 r. zachorowało więcej mężczyzn – 9 (52,94% chorych), niż kobiet – 8 (47,06% chorych).

W 2011 roku z powodu gruźlicy hospitalizowano 17 osób. Odnotowano 1 zgon z powodu gruźlicy płuc.

### **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 podobnie jak w 2010 nie odnotowano u mieszkańców powiatu bielskiego zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby (wzv) typu B.

W 2011r. nie zarejestrowano nowych zachorowań na wzv C; w 2010r. wystąpiło 1 (zapadalność 0,6 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 obserwowano kontynuację trendu spadkowego z lat poprzednich. W powiecie bielskim zgłoszono 12 przypadków infekcji HBV (zapadalność 7,65 na 100 tys.) – w tym u 6 mężczyzn (zapadalność 3,83) i 6 kobiet (zapadalność 3,83). W roku poprzedzającym - 28 przypadków (zapadalność 17,9) – w tym u 19 mężczyzn (zapadalność 12,2) i 9 kobiet (zapadalność 5,8).

Przeciwciała anti-HCV będące markerem zakażenia HCV wykryto w 2011r. u 15 mieszkańców powiatu bielskiego (zapadalność 9,56) - w tym u 6 mężczyzn (zapadalność 3,83) i 9 kobiet (zapadalność 5,74). W roku 2010 w/w przeciwciała stwierdzono u 31 osób (zapadalność 19,8) - w tym u 19 mężczyzn (zapadalność 12,2) i 12 kobiet (zapadalność 7,8).

W 2011r. wystąpiło 6 zachorowań na wzv A (zapadalność 3,83 na 100 tys.) w tym u 5 dzieci emigrantów pochodzących z Rumunii (ognisko epidemiczne). W 2010 roku zarejestrowano 1 zachorowanie (zapadalność 0,6 na 100 tys.).

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**

W 2011r. liczba zarejestrowanych u mieszkańców powiatu bielskiego nowo wykrytych zakażeń HIV wyniosła 2 (zapadalność 1,28) i była niższa w porównaniu z 2010r. - 3 (zapadalność 1,92).

W obu przypadkach identyfikacja zakażenia nastąpiła w trybie ambulatoryjnym.

Zarówno w roku 2011 jak i 2010 nie zarejestrowano AIDS - zespołu nabytego upośledzenia odporności. 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 4 zgony mieszkańców powiatu bielskiego, których bezpośrednią przyczyną była choroba zakaźna: gruźlica płuc (1); ostra posocznica meningokokowa (1); posocznica wywołana przez *Streptococcus pneumoniae* (1) oraz grypa wywołana wirusem A/H1N1 z zapaleniem płuc (1).

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

- 1) Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w powiecie bielskim 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 powiecie bielskim***

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 - 1591 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 - 1648 dzieci, zaszczepiono 1642 - 99,63%, nie zaszczepiono 6 osób – 0,36% (odroczenia z przyczyn zdrowotnych i środowiska odporne);
- szczepienia uzupełniające w 3 roku życia – szczepieniu podlegał rocznik 2009 - 1770 dzieci, zaszczepiono 1755 - 99,15% (12 dzieci posiada ukończone szczepienia pierwotne - są to najczęściej dzieci odraczone od szczepień, dawki uzupełniające nie mogły być realizowane i będą kontynuowane po ustaniu przeciwwskazań); nie zaszczepiono 3 osób – 0,16%).

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

Poziom wyszczepialności przybliżony jak błonicy i tężca.

- szczepienia pierwotne w 1 roku życia – szczepieniu podlegał rocznik 2011 - 1591 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 - 1648 dzieci, zaszczepiono 1642 - 99,63%, nie szczepionych 6 osób – 0,36% (odroczenia z przyczyn zdrowotnych i środowiska odporne);
- szczepienia uzupełniające w 3 roku życia – szczepieniu podlegał rocznik 2009 - 1770 dzieci, zaszczepiono 1755 - 99,15% (12 dzieci posiada ukończone szczepienia pierwotne - są to najczęściej dzieci odraczone od szczepień, dawki uzupełniające nie mogły być realizowane i będą kontynuowane po ustaniu przeciwwskazań; nie zaszczepiono 3 osób – 0,16%);
- szczepieniu I - przypominającemu przeciw krztuścowi podlegał rocznik przedszkolny 2006 - 1429 dzieci. Zaszczepiono 1365 dzieci, co stanowi - 95,52%. Do zaszczepienia pozostało 64 dzieci. Część dzieci urodzonych jest w ostatnim miesiącu roku (warunkiem szczepienia jest ukończenie 5 r.ż.), stąd szczepione będą w następnym roku życia. Nie szczepionych nie odnotowano.

### **Szczepienia przeciw polio**

Poziom wyszczepialności przybliżony jak błonicy i tężca.

- szczepienia pierwotne w 1 roku życia – szczepieniu podlegał rocznik 2011 - 1591 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 - 1648 dzieci, zaszczepiono 1642 - 99,63%, nie szczepionych 6 osób – 0,36% (odroczenia z przyczyn zdrowotnych i środowiska odporne);
- szczepienia uzupełniające w 3 roku życia – szczepieniu podlegał rocznik 2009 - 1770 dzieci, zaszczepiono 1755 - 99,15% (12 dzieci posiada ukończone szczepienia pierwotne są to najczęściej dzieci odraczone od szczepień, dawki uzupełniające nie mogły być realizowane i będą kontynuowane po ustaniu przeciwwskazań; nie zaszczepiono 3 osób – 0,16%);
- szczepienie I dawki przypominającej – w roczniku przedszkolnym 2006 szczepieniu podlegało 1429 dzieci zaszczepiono 1367, co stanowi - 95,66%. Do zaszczepienia pozostało 64 dzieci. Część dzieci urodzonych jest w ostatnim miesiącu roku (warunkiem szczepienia jest ukończenie 5 r.ż.), stąd szczepione będą w następnym roku życia. Nie szczepionych nie odnotowano.

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

Poziom wyszczepialności przybliżony jak błonicy i tężca.

- szczepienia pierwotne w 1 roku życia – szczepieniu podlegał rocznik 2011 - 1591 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 - 1648 dzieci, zaszczepiono 1642 - 99,63%, nie zaszczepiono 6 osób – 0,36% (odroczenia z przyczyn zdrowotnych i środowiska odporne);
- szczepienia uzupełniające w 3 roku życia – szczepieniu podlegał rocznik 2009 - 1770 dzieci, zaszczepiono 1756 - 99,20% (11 dzieci posiada ukończone szczepienia pierwotne, są to najczęściej dzieci odraczone od szczepień, dawki uzupełniające nie mogły być realizowane i będą kontynuowane po ustaniu przeciwwskazań; nie zaszczepiono 3 osób – 0,16%).

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**

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 - 1429 dzieci. Zaszczepiono 1365, co stanowi - 95,52%. Do zaszczepienia pozostało 64 dzieci. Część dzieci urodzonych jest w ostatnim miesiącu roku (warunkiem szczepienia jest ukończenie 5 r.ż.), stąd szczepione będą w następnym roku życia. Nie szczepionych nie odnotowano;
- szczepieniu II przypominającemu przeciwko błonicy i tężcowi podlegały 14-latki rocznik 1998 - 1556 osób. Zaszczepiono 1533 dzieci, co stanowi 98,52%. Do zaszczepienia pozostało 23 osoby;
- szczepieniu III dawki przypominającej p/błonicy i tężcowi -19-latków podlegało 1843 osoby zaszczepiono 1800, co stanowi 97,66%. Do zaszczepienia pozostały 43 osoby.

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

W ramach uodpornienia poekspozycyjnego i profilaktycznego objęto szczepieniem przeciw tężcowi 633 osoby.

### **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 w powiecie bielskim.

## **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 - 1648 dzieci, zaszczepiono 1503 - 91,20%. 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 - 1770 dzieci, zaszczepiono 1761 - 99,49%, nie szczepionych 9 osób – 0,51%;
- - szczepieniom w 10 r.ż. podlegał rocznik 2002 - 1411 osób. Zaszczepiono – 1402 dzieci, co stanowi 99,36%.

Uodpornienie dziewcząt przeciwko różyczce w 13 r.ż. kształtuje się na poziomie - 99,73%; pozostało do zaszczepienia 2 dziewczynki odroczone ze szczepień.

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 – uzupełniać należy do 15 roku życia. W roku sprawozdawczym podlegały szczepieniom:

- dzieci z rocznika 2011 – 1591 – zaszczepiono – 1586 dzieci, co stanowi 99,68%, nie zaszczepiono - 5 dzieci (4 z przeciwwskazaniami zdrowotnymi, 1 powróciło nie zaszczepione z zagranicy) – odsetek nie zaszczepionych wynosi 0,31%;
- uzupełniano zaległe szczepienia p/gruźlicze u dzieci starszych do 15 r.ż. - zaszczepiono 13 osób, najczęściej były to dzieci nie szczepione z powodu powrotu z emigracji z krajów nie mających w programie szczepień ochronnych immunizacji przeciwgruźliczej oraz wcześniej nie szczepione z przeciwwskazań zdrowotnych.

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

W roku 2011 ogółem na nadzorowanym terenie odnotowano 12 przypadków NOP z tego 5 odczynów poszczepiennych w placówkach POZ powiatu bielskiego.

Analiza szczegółowa NOP w powiecie ziemskim wykazała:

- w 2 przypadkach konieczna była hospitalizacja ze względu na cięższy przebieg objawów NOP (1 – wysypka wybroczynowa i reakcja alergiczna, 1 - rozległy odczyn miejscowy);
- 3 przypadki były nadzorowane ambulatoryjnie.

Odczyny wystąpiły po różnych szczepionkach, częściej po szczepieniach u małych dzieci – do 2 roku życia - 2 przypadki, w 6 r.ż - 1 przypadek; pozostałe NOP wystąpiły w rocznikach starszych. 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 w powiecie bielskim zaszczepiono 3635 osób - wyszczepialność kształtuje się na niskim poziomie 2,31%.

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

W roku 2011 szczepieniem profilaktycznym przeciwko grypie uodporniono:

1. dzieci w przedziale wiekowym 0-14 rok życia - 295,
2. w grupie wiekowej od 15-64 roku życia – 1813,
3. w grupie wiekowej powyżej 65 roku życia – 1527.

### **Szczepienia przeciwko pneumokokom**

W 2011r. zaszczepiono 844 osoby przeciwko zakażeniom wywołanym przez *Streptococcus pneumoniae*.

Z ogólnej liczby zaszczepionych przeciwko pneumokokom uodpornionych w wieku od 0 do 5r.ż. zostało 787 dzieci, w tym również z grup ryzyka.

### **Szczepienia przeciwko ospie wietrznej**

Ogółem w roku 2011 zaszczepiono 31 osób 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 247 niemowląt w wieku do 24 tygodnia życia.

## Szczepienia przeciwko meningokokom

Ogółem w 2011 roku zaszczepiono 142 dzieci od 0 do 19 r.ż.

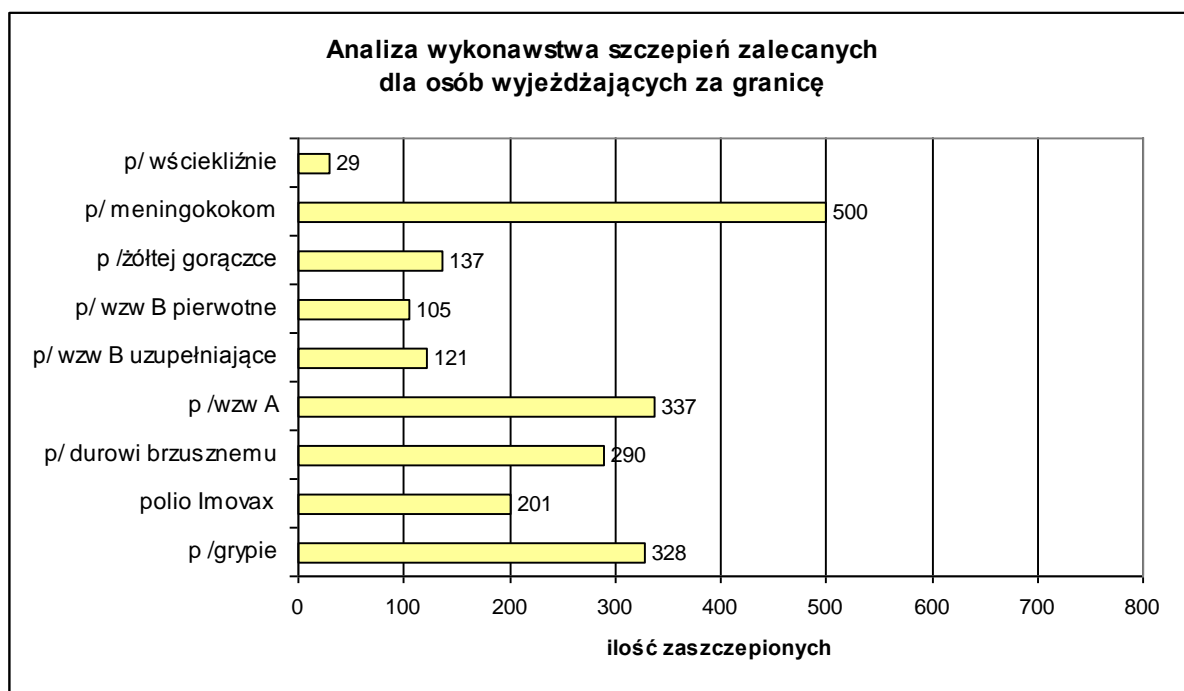
## Szczepienia przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu

W 2011 roku ogółem zaszczepiono 109 osób.

## Szczepienia wykonywane osobom wyjeżdżającym 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 brzuszному, 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: **437**

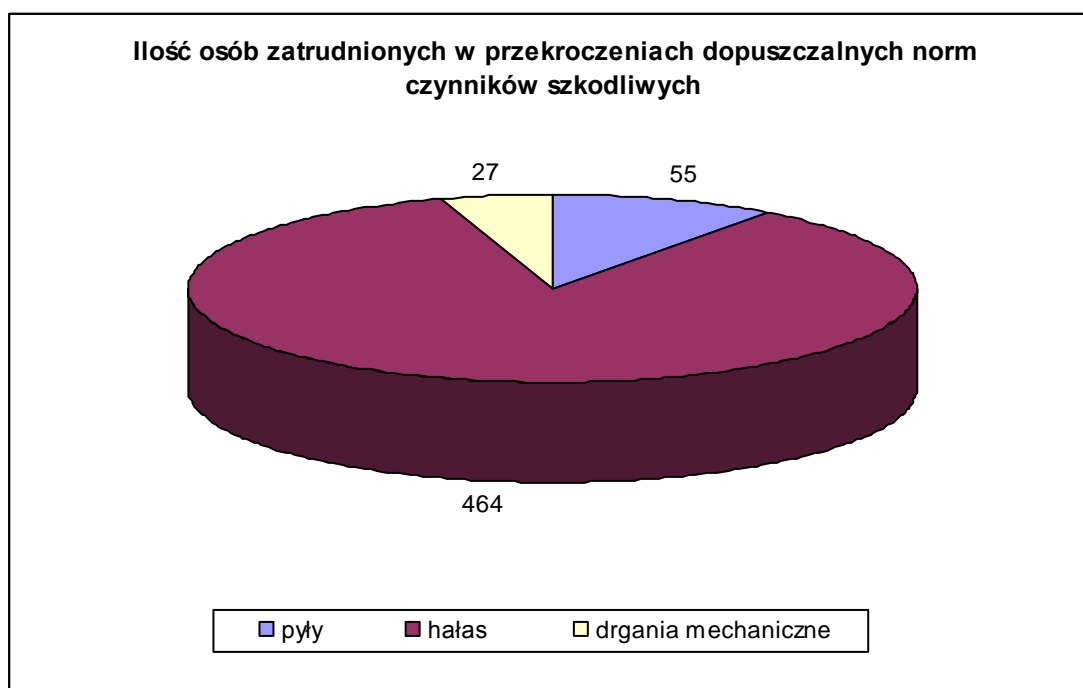
Ilość osób zatrudnionych w tych zakładach: **16801 osób**

Ilość osób zatrudnionych w ekspozycji na czynniki rakotwórcze: ogółem **1303 osoby**

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

Ogółem: **497**, w tym w narażeniu na:

- pyły: **55 osób**,
- hałas: **464 osoby**,
- drgania mechaniczne: **27 osób**.



**Nie stwierdzono zachorowań na choroby zawodowe.**

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

- przekroczenie dopuszczalnych wartości stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia;

- niedoświetlenie stanowisk pracy;
- brak właściwych pomieszczeń pracy;
- 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 ogrzewania w pomieszczeniach pracy;
- brak właściwych pomieszczeń higieniczno-sanitarnych;
- brak odpowiedniego wyposażenia pomieszczeń 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 lub niesprawny natrysk ratunkowy oraz brak 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 NDSCCh i NDS, nie prowadzono monitoringu biologicznego obejmującego pomiar stężenia ołowiu we krwi pracowników narażonych w środowisku pracy na ołów;
- 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, nie wyposażono pracowników wykonujących prace związane z narażeniem na pył azbestu w odpowiednią odzież ochronną;

–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 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 środowisku pracy oraz nie umieszczono aktualnych wyników badań i pomiarów na stanowiskach pracy, brak rejestrów oraz kart 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, promieniowanie optyczne, brak poinformowania pracowników o ryzyku zawodowym;

- w zakresie środków ochrony indywidualnej, odzieży i obuwia roboczego - brak zakładowej tabeli przydziału środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego, nie wyposażono pracowników w środki ochrony indywidualnej, nie wyposażono pracowników w indywidualne ochrony słuchu dobrane do wielkości charakteryzujących hałas;
- 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 drgania działające na organizm człowieka przez kończyny górne lub hałas na stanowiskach pracy, na których stwierdzono przekroczenie wartości progu działania oraz najwyższego dopuszczalnego natężenia drgań mechanicznych lub hałasu,;
- w zakresie szkoleń bhp - nie przeszkolono pracowników narażonych na ponadnormatywny hałas w wymaganym zakresie;
- nie oznaczono znakami bezpieczeństwa miejsc pracy, w których wielkości charakteryzujące hałas przekraczają wartości NDN;
- 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;
- uszkodzone, niepełne osłony ochronne dźwiękochłonne maszyn/narzędzi.

### ***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 stężenia pyłów dla **40 pracowników**,
- obniżenia do obowiązujących norm natężeń hałasu dla **9 pracowników**,

- obniżenia do obowiązujących norm natężenia drgań o ogólnym działaniu na organizm człowieka dla **3 pracowników**,
- doświetlenia stanowisk pracy, modernizacji instalacji elektrycznej dla **218 pracowników**,
- dokonania oceny i udokumentowania ryzyka zawodowego/ uzupełnienia oceny ryzyka zawodowego (w tym oceny ryzyka związanego z występowaniem w miejscu pracy czynników szkodliwych: biologicznych, chemicznych, rakotwórczych, hałasu, hałasu ultradźwiękowego, drgań, pyłów, promieniowania optycznego) dla **543 pracowników**,
- doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń pracy dla **477 pracowników**,
- doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla **954 pracowników**,
- zapewnienia właściwej/usprawnienie wentylacji w pomieszczeniach pracy dla **269 pracowników**,
- zapewnienia właściwej wentylacji w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych dla **453 pracowników**,
- zapewnienia właściwych pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla **215 pracowników**,
- wprowadzenia zakazu palenia na terenie zakładu dla **14 pracowników**,
- zapewnienia ochronników słuchu dobranych do wielkości charakteryzujących hałas dla **119 pracowników**,
- zapewnienia/usprawnienia pryszniców bezpieczeństwa oraz urządzeń do przemywania oczu w miejscach gdzie występuje niebezpieczeństwo obłania środkami żrącymi dla **131 pracowników**,
- zapewnienie właściwych środków ochrony osobistej dla **68 pracowników**,
- zapewnienia odpowiedniego wyposażenia zaplecza higieniczno-sanitarnego dla **141 pracowników**,
- przeprowadzenia monitoringu biologicznego obejmującego pomiar stężenia ołowiu we krwi pracowników narażonych w środowisku pracy na ołów dla **48 pracowników**,
- uzupełnienia i doprowadzenia do odpowiedniego stanu sprawności technicznej osłony ochronne dźwiękochłonne maszyn/urządzeń dla **11 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 **28 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 **6 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 **13 zakładach pracy**,
- zapewnienia wymaganego wyposażenia apteczek, instrukcji udzielania pierwszej pomocy, oznakowania apteczek pierwszej pomocy, wyznaczenia przeszkolonych pracowników z udzielania pierwszej pomocy w **15 zakładach pracy**.

## **Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska**

**Na terenie powiatu bielskiego nadzorem Higieny Komunalnej i Środowiska objętych było 510 obiektów użyteczności publicznej. Ponadto kontrolowana była jakość wody do spożycia i wody basenowej.**

### ***Woda do spożycia***

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). Skontrolowano wszystkie wodociągi dostarczające wodę do spożycia do gmin powiatu bielskiego. Na podstawie wyników przeprowadzonych badań laboratoryjnych stwierdzono, że woda wodociągowa dostarczana mieszkańcom powiatu bielskiego miała dobrą jakość tzn, zgodną z obowiązującym rozporządzeniem.

Szacunkowo 126 800 mieszkańców powiatu bielskiego tj. 80 % ogółu ludności zaopatrywana jest w wodę dostarczaną przez wodociągi.

Na terenie gminy Porąbka znajdują się dwie stacje uzdatniania wody produkujące powyżej 10 000 m<sup>3</sup>/d tj. SUW Kobiernice należąca do Aqua S.A. w Bielsku-Białej i SUW Czaniec - własność Górnośląskiego Przedsiębiorstwa Wodociągów S.A w Katowicach. Większość wody produkowanej przez SUW Czaniec przesyłana jest do aglomeracji śląskiej a tylko niewielka jej część zaopatruje gminę Wilamowice.

Na terenie powiatu bielskiego w ramach monitoringu pobrano 194 próbki wody. Warunkom Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia (Dz.U. z 2007r. nr 61 poz.417 z późniejszymi zmianami) odpowiadały wszystkie próbki wody.

W 2011 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna kontynuowała badania wody ciepłej na obecność bakterii Legionella.

Ilość pobranych próbek kształtowała się następująco:

- Specjalistyczny Zespół Chorób Płuc i Gruźlicy w Bystrej - pobrano 4 próbki,
- Dom Opieki „Sadyba” w Bystrej - 3 próbki ,
- Ośrodek Pomocy Dziecku i Rodzinie w Czechowicach-Dziedzicach - 3 próbki,
- Ośrodek Wychowawczy w Jaworzu - 4 próbki,
- Hotel „Jawor w Jaworzu - 5 próbek ,
- Hotel Klimczok w Szczyrku- 7 próbek,

Ogółem pobrano 26 próbek wody, spośród których, próbki pobrane z jednego obiektu (wszystkie) zawierały ponadnormatywną ilość bakterii Legionella., w związku z czym wydana została decyzja nakazująca doprowadzenie jakości wody ciepłej do warunków określonych w obowiązującym rozporządzeniu. Ponowne pobory próbek wykazywały jej dobrą jakość.

### ***Podmioty lecznicze***

Dla 28 obiektów służby zdrowia wydano opinie sanitarne konieczne do rejestracji w Śląskim Urzędzie Wojewódzkim. Na wniosek kierowników podmiotów leczniczych zaopiniowano pozytywnie programy dostosowania do warunków zawartych 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).

W obiektach używana była bielizna i odzież jednorazowego i wielokrotnego użytku. Brudna bielizna i odzież była segregowana i gromadzona 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.

Czysta bielizna zabezpieczona przed zanieczyszczeniem zgrzewanym opakowaniem foliowym, była transportowana samochodami pralni. W obiektach bielizna czysta przechowywana była 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 oraz pomieszczeniach zaopatrzonych w lodówki. Odpady te odbierane były przez upoważnione firmy i transportowane 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. 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***

Stan sanitarny skontrolowanych obiektów nie budził zastrzeżeń. Nie wydano decyzji administracyjnych, nie nałożono mandatów.

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

W tej grupie nadzorem objęte były 63 obiekty świadczące usługi hotelarskie, w tym 4 schroniska. Kontrole sanitarne prowadzone były głównie przed i w trakcie sezonu turystycznego.

Wydano 2 decyzje administracyjne – jedną nakazującą poprawę stanu sanitarno-technicznego pokoi, korytarzy, ścian, sufitów, magazynu bielizny brudnej i pomieszczenia porządkowego, drugą nakazującą poprawę stanu sanitarno-technicznego domków campingowych. Nałożono 2 mandaty karne (brudne pokoje i ciągi komunikacyjne).

### **Baseny kąpielowe**

Na terenie powiatu bielskiego znajduje się 18 basenów kąpielowych:

10 ogólnodostępnych, 1 szkolny, 2 rehabilitacyjne i 5 odkrytych. W sezonie letnim 2011 nieczynny były baseny odkryte: „Rancho” w Rudzicy, „Bukowiec” w Porąbce i basen OSP w Porąbce. Kompleksowe kontrole sanitarne zostały przeprowadzone we wszystkich czynnych basenach.

Wydana została 1 decyzja na poprawę stanu sanitarno-higienicznego, której nakazy wykonano w terminie. Stan sanitarno-techniczny pozostałych obiektów oceniono jako dobry. Kontrola jakości wody basenowej jest szczególnie ważnym elementem nadzoru sanitarnego nad obiektami basenowymi. Próbkę wody z niecek basenów pobierane były systematycznie 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 powiatu bielskiego, nie zgłoszono również miejsc wykorzystywanych do kąpieli.

### **Obiekty sportowe**

W ewidencji jest 9 obiektów sportowych. Skontrolowano 7. Stan sanitarny pomieszczeń i sprzętów nie budził zastrzeżeń.

### **Tereny rekreacyjne i parki**

Na terenie powiatu nadzorem objęte były 3 tego typu obiekty przeznaczone do wypoczynku i rekreacji. Skontrolowane tereny oceniono pozytywnie pod względem sanitarnym.

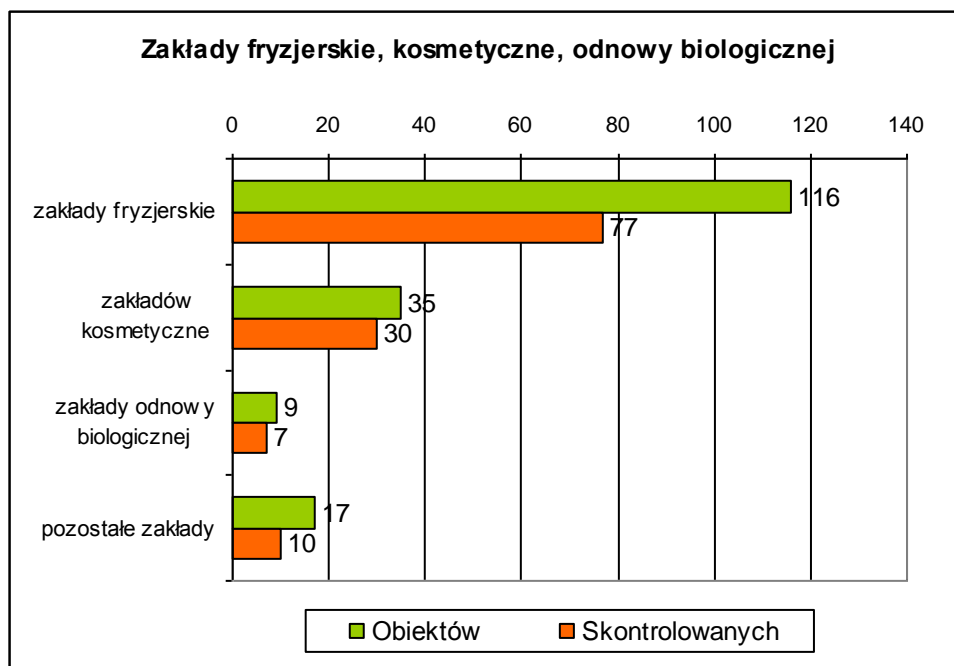
### **Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej**

Zewidencjonowanych było 177 obiektów, w tym:

- 116 zakłady fryzjerskie (65,5%) - skontrolowanych 77 (66,3 %),
- 35 zakładów kosmetycznych (19,7 %) - skontrolowanych 30 (85,7 %)
- 9 zakłady odnowy biologicznej (5,1 %) – skontrolowanych 7 (77,7 %)

- 17 pozostałe zakłady, w których świadczone są więcej niż jedna z usług (9,6 %)-skontrolowano 10 (58,8 %).

Wydano 1 decyzję administracyjną dotyczącą niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń. Nałożono 2 mandaty karne za zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń.



### ***Pralnie***

W ewidencji znajdują się 4 obiekty. Skontrolowano wszystkie. Nie wydano decyzji administracyjnych i nie nałożono mandatów karnych. Pralnie posiadały wydzielone magazyny bielizny czystej i brudnej. Stan sanitarny urządzeń nie budził zastrzeżeń.

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

Przeprowadzone kontrole nie wykazały istotnych zaniedbań sanitarno-porządkowych.

### ***Składowisko odpadów***

Na terenie powiatu zlokalizowane jest jedno składowisko odpadów komunalnych w Wilkowicach, które zostało skontrolowane. Nie wydano decyzji administracyjnych i nie nałożono mandatów karnych.

Ponadto w 2011 roku do PSSE w Bielsku-Białej wpłynęło 12 interwencji mieszkańców powiatu z zakresu higieny komunalnej i środowiska. Interwencje te dotyczyły:

- złego stanu sanitarno-porządkowego posesji;
- uciążliwości zapachowych związanych z hodowlą zwierząt;
- złego stanu sanitarnego budynku wielorodzinnego.



Spośród rozpatrywanych interwencji 5 uznano za zasadne, w związku z czym podjęto stosowane działania.

## Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży

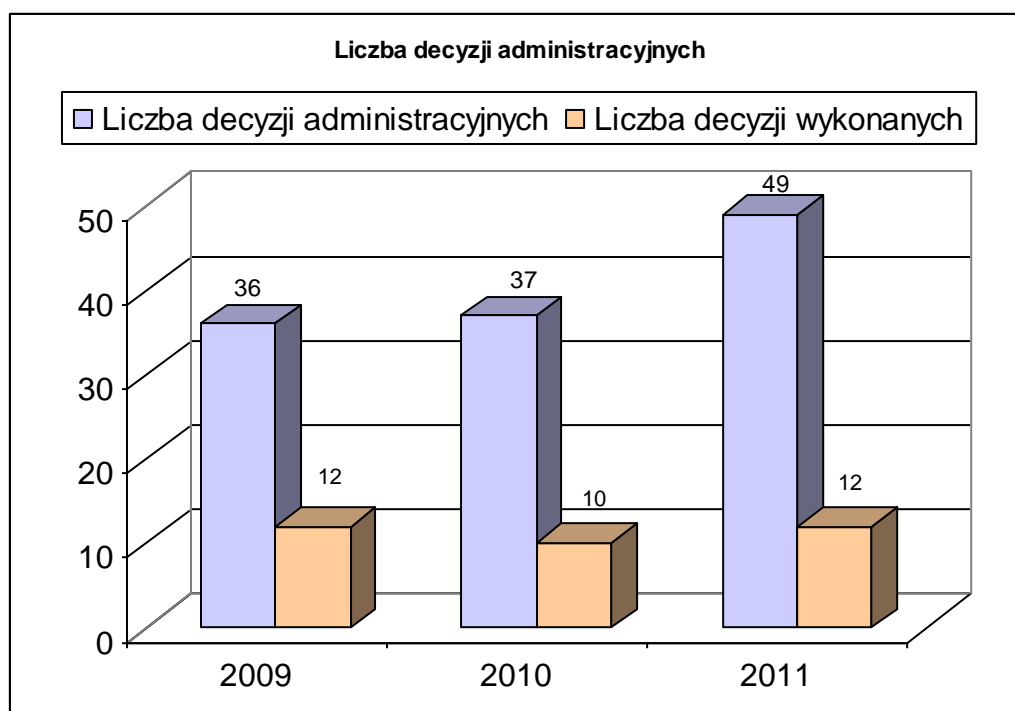
Nadzorem sanitarnym objęto łącznie 111 zakładów dziecięco-młodzieżowych a także nadzorowano placówki wypoczynku zimowego i letniego dla dzieci i młodzieży.

Uczestniczono w odbiorach sanitarnych 5 przedszkoli niepublicznych oraz 3 sal gimnastycznych. Przeprowadzono łącznie 79 kontroli w zakresie oceny stanu sanitarno-technicznego obiektów i higieny procesu nauczania oraz 31 kontroli placówek wypoczynku dzieci i młodzieży.

Stan sanitarno-higieniczny placówek oświatowo-wychowawczych nie budził większych zastrzeżeń, natomiast w celu poprawy stanu technicznego wydano łącznie 49 decyzji administracyjnych, które dotyczyły między innymi sal lekcyjnych, sal gimnastycznych i zaplecza oraz pomieszczeń sanitarnych w szkołach i przedszkolach.

### Decyzje administracyjne

Rok	Liczba wydanych decyzji administracyjnych	Liczba decyzji wykonanych
2009	36	12
2010	37	10
2011	49	12



## ***Higiena procesu nauczania***

W roku 2011r. przeprowadzono higieniczną ocenę rozkładów zajęć lekcyjnych w 9 placówkach. Badaniami objęto łącznie 79 oddziałów klasowych i rozkład zajęć oceniony jako poprawny. Ponadto w 6 szkołach dokonano oceny dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii, w tym posiadania odpowiednich certyfikatów. W skontrolowanych placówkach nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

## ***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 oceniono 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 7 decyzji administracyjnych oraz skierowano w tej sprawie wystąpienia do urzędów miast i gmin.

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

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

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

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

Dane dotyczące dożywiania uczniów przedstawiono poniżej.

### Wydawanie napojów w szkołach

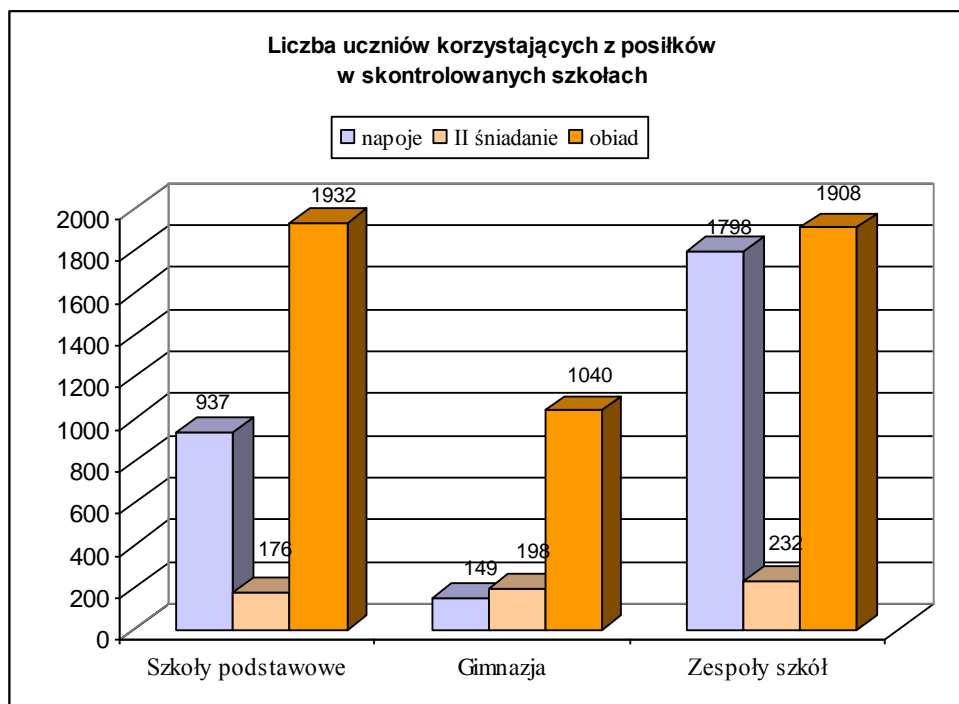
Rodzaj placówki	Liczba szkół wydających napoje uczniom		
	Liczba szkół skontrolowanych	Liczba placówek wydających uczniom napoje	Liczba uczniów spożywających napoje w szkole
Szkoły podstawowe	9	8	937
Gimnazja	10	4	149
Zespoły szkół	15	11	1798
<b>Razem</b>	<b>34</b>	<b>23</b>	<b>2884</b>

### II śniadania w szkole

Rodzaj placówki	Liczba szkół wydających II śniadania		
	Liczba szkół skontrolowanych	Liczba placówek wydających II śniadania	Liczba uczniów spożywających II śniadania
Szkoły podstawowe	9	4	276
Gimnazja	10	5	198
Zespoły szkół	15	6	232
<b>Razem</b>	<b>34</b>	<b>15</b>	<b>706</b>

### Obiady szkolne

Rodzaj placówki	Liczba szkół wydających obiady		
	Liczba szkół skontrolowanych	Liczba szkół wydających obiady	Liczba uczniów korzystających z obiadów
Szkoły podstawowe	9	9	1932
Gimnazja	10	10	1040
Zespoły szkół	15	13	1908
<b>Razem</b>	<b>34</b>	<b>32</b>	<b>4880</b>



Większość szkół posiada warunki do prowadzenia żywienia, jednak nie wszyscy uczniowie korzystają z posiłków szkolnych, w związku z tym przeprowadzono badania dotyczące organizacji posiłków szkolnych w aspekcie długości przerw obiadowych. Badania przeprowadzono w 3 gimnazjach i stwierdzono, 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 31 kontroli sanitarnych. Z różnych form wypoczynku skorzystało 4856 dzieci i młodzieży. Wypoczynek zorganizowany był w miejscu zamieszkania na bazie szkół, natomiast formy wyjazdowe wypoczynku organizowane były w obiektach stałych, domach i ośrodkach wczasowych. W trakcie kontroli turnusów wypoczynkowych stwierdzono, że organizatorzy zapewnili właściwe warunki wypoczynku dzieci i młodzieży z wyjątkiem 1 placówki, w której ze względu na zły stan sanitarno-techniczny wszczęto postępowanie administracyjne. 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 maju przeprowadzono kontrolę w 1 placówce . Na podstawie przeprowadzonej oceny stwierdzono, że szkoła zapewnia dobre warunki we wszystkich 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.

## **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. 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.
3. Z uzyskanych w trakcie badań informacji wynika, że większość szkół w powiecie bielskim posiada warunki do prowadzenia dożywiania, jednak nadal tylko część uczniów korzysta z obiadów szkolnych. Skala tego problemu i przyczyny są różne w poszczególnych placówkach. Wyeliminowanie tego zjawiska można osiągnąć między innymi poprzez 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 szkolne

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

## ***Nadzorowane obiekty***

W 2011 roku na terenie powiatu ziemskiego bielskiego prowadziło działalność **1214** obiektów żywnościowo-żywnościowych objętych nadzorem sanitarnym Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bielsku-Białej.

Nadzorowane obiekty:

### **obiekty produkcji żywności – 84, w tym:**

- piekarnie – 35
- ciastkarnie – 19
- automaty do lodów – 4
- wytwórnie lodów – 4
- wytwórnie makaronów - 4
- wytwórnie koncentratów spożywczych - 4
- wytwórnie wyrobów cukierniczych - 2
- przetwórnice owocowo warzywne i grzybowe - 3
- wytwórnie napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa - 1
- zakłady garmazeryjne - 2
- zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego - 1
- inne wytwórnie żywności – 5

### **obiekty obrotu żywnością - 634, w tym :**

- sklepy spożywcze – 408 (w tym supermarkety i hipermarkety - 12)
- kioski – 88
- spożywcze magazyny hurtowe – 24
- inne obiekty obrotu żywnością - 55

### **obiekty ruchome i tymczasowe – 57**

#### **środki transportu - 2**

### **zakłady żywienia zbiorowego otwartego – 330, w tym :**

- zakłady małej gastronomii -207

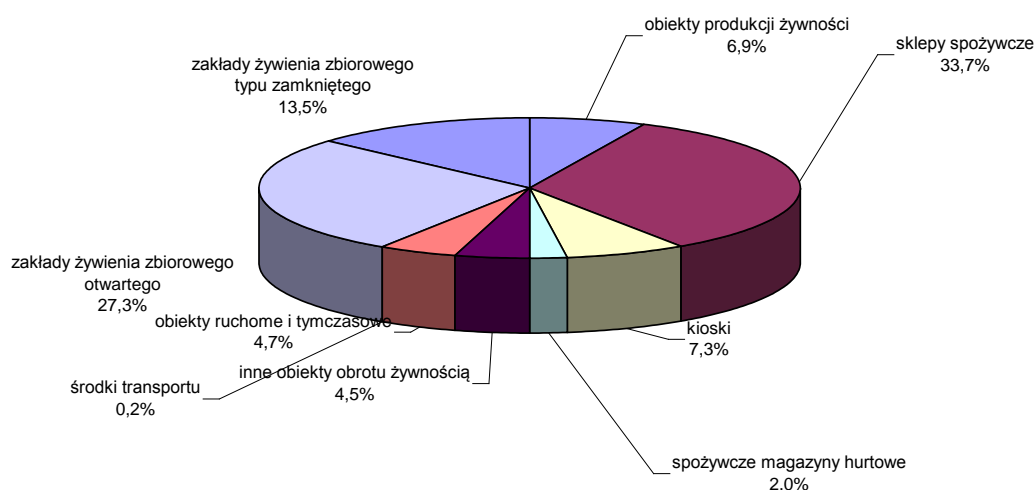
### **zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego – 163, w tym:**

- stołówki w szkołach – 63,
- stołówki w przedszkolach – 40,
- stołówki w domach wczasowych-28,
- w domach opieki społecznej -4 ,
- bloki żywienia w szpitalach - 4,

- stołówki na koloniach/obozach – 5,
- bufety przy zakładach pracy - 4,
- stołówki w żłobkach i domach małego dziecka– 1,
- stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych– 1,
- stołówki pracownicze -3,
- zakłady usług cateringowych – 1,
- bloki żywienia w sanatoriach- 1
- inne – 8.

## wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością - 1

Nadzorowane obiekty w 2011 r. - powiat bielski



W nadzorowanych zakładach przeprowadzono **1917** kontroli.

### **Najczęstsze uchybienia**

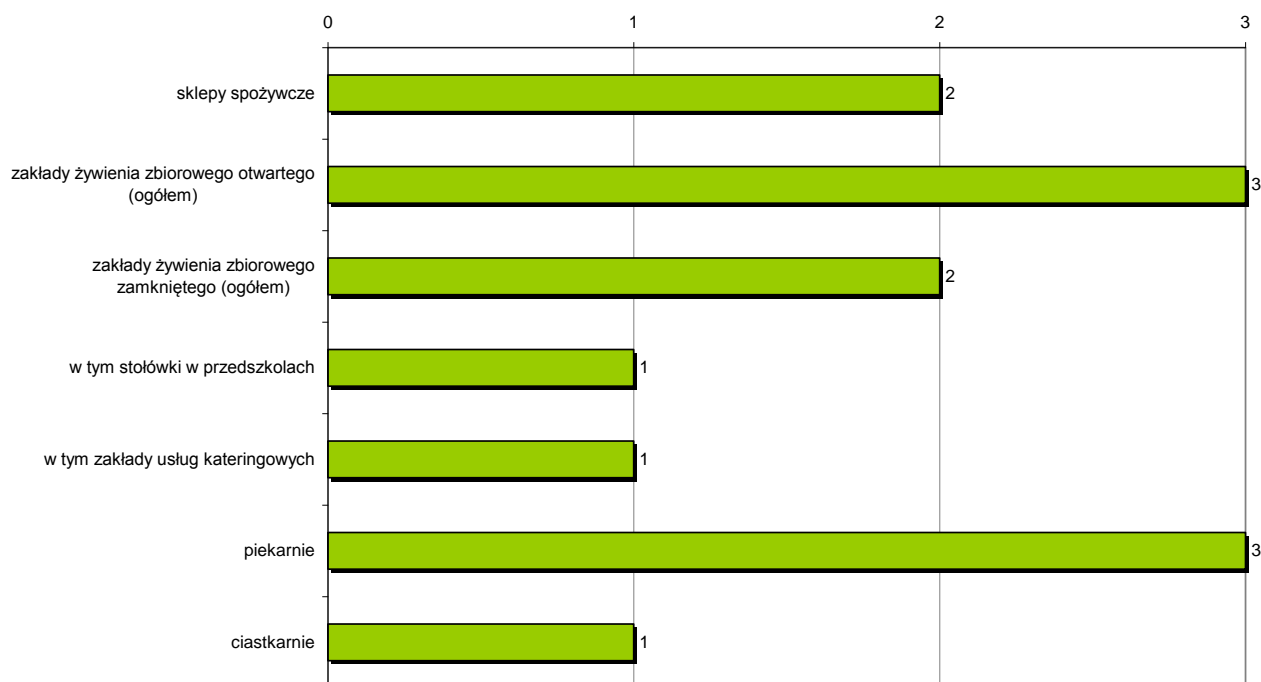
Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami mającymi wpływ na bezpieczeństwo żywności były: zły stan sanitarno-techniczny ścian, podłóg, sufitów, stolarki drzwiowej i okiennej, sprzętu używanego w procesach produkcyjnych, brak odpowiednich warunków do mycia rąk, zły stan sanitarno-porządkowy obiektów, narażenie produktów spożywczych na wtórne zanieczyszczenia, przechowywanie artykułów spożywczych niezgodnie z zaleceniami producenta a także brak opracowanych i wdrażanych procedur systemu HACCP.

W **2011** roku wydano **11** decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień. Wydawane decyzje administracyjne dotyczyły: sklepów – **2**, zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego – **2**



(stołówka przedszkolna-1, zakład usług cateringowych – 1 ) , zakładów żywienia zbiorowego otwartego – 3, piekarni – 3, ciastkarni – 1.

Ilość decyzji administracyjnych w grupach obiektów powiat bielski 2011 r.



Winnych zaniedbań ukarano **46** mandatami na łączną kwotę **8 550 zł**.

Najwięcej mandatów nałożono na przedsiębiorców prowadzących działalność w sklepach spożywczych (21, co stanowi 4,9 % wszystkich sklepów) oraz prowadzących zakłady żywienia zbiorowego otwartego (11, co stanowi 5,3 % obiektów tego typu).

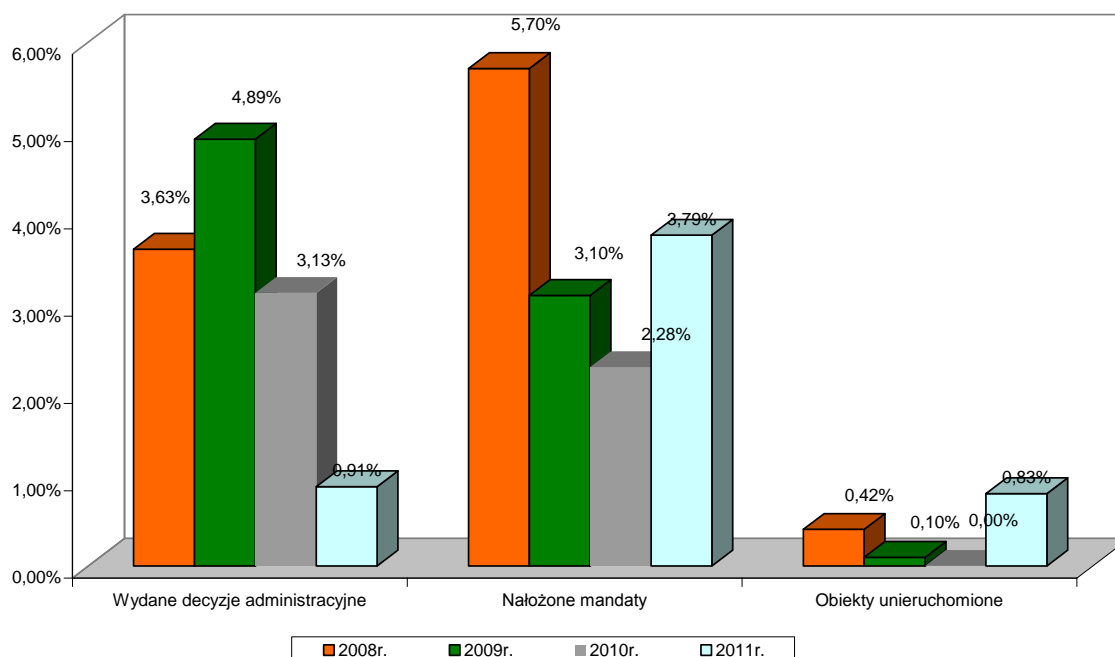
Wydano 10 decyzji administracyjnych nakazujących wstrzymanie działalności:

- 6 decyzji z powodu złej jakości wody ( 1 w sklepie spożywczym, 1 w restauracji, 3 w wytwórniach makaronu, 1 w piekarni)
- 3 decyzje z powodu złego stanu sanitarno-porządkowy obiektów ( 1 w sklepie, 1 w kuchni cateringowej, 1 w restauracji),
- 1 decyzja z powodu stwierdzenia obecności żywych i martwych szkodników w pobranych w piekarni próbach zmiotek i wytrzepek.

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

Rok	Decyzje administracyjne		Mandaty			Obiekty unieruchomione	
	liczba	procent	liczba	procent	kwota	liczba	procent
2008	43	3,63 %	67	5,7 %	13150 zł	6	0,42 %
2009	46	4,89 %	28	3,1 %	6250 zł	1	0,11 %
2010	37	3,13 %	27	2,28 %	5550 zł	-	-
2011	11	0,91%	46	3,79%	8550 zł	10	0,83%

Decyzje administracyjne, mandaty, unieruchomienia - lata 2008-2011  
w % liczby obiektów powiat bielski



Przedstawione wyżej dane pokazują, że w roku 2011 zmalała względem lat poprzednich liczba obiektów, wobec których wydano decyzje administracyjne nakazujące poprawę stanu sanitarno-technicznego, wzrósł natomiast odsetek obiektów, w których osoby odpowiedzialne ukarano mandatami karnymi jak również wzrosła liczba obiektów unieruchomionych.

### Interwencje

W 2011 roku zgłoszono pisemnie **4 interwencje**, z których po rozpatrzeniu jedną uznano za zasadną, czego efektem było podjęcie działań eliminujących zidentyfikowane uchybienie.

Skarżący najczęściej zgłaszali:

- niewłaściwą jakość oferowanych środków spożywczych
- niezachowanie higieny sprzedaży żywności

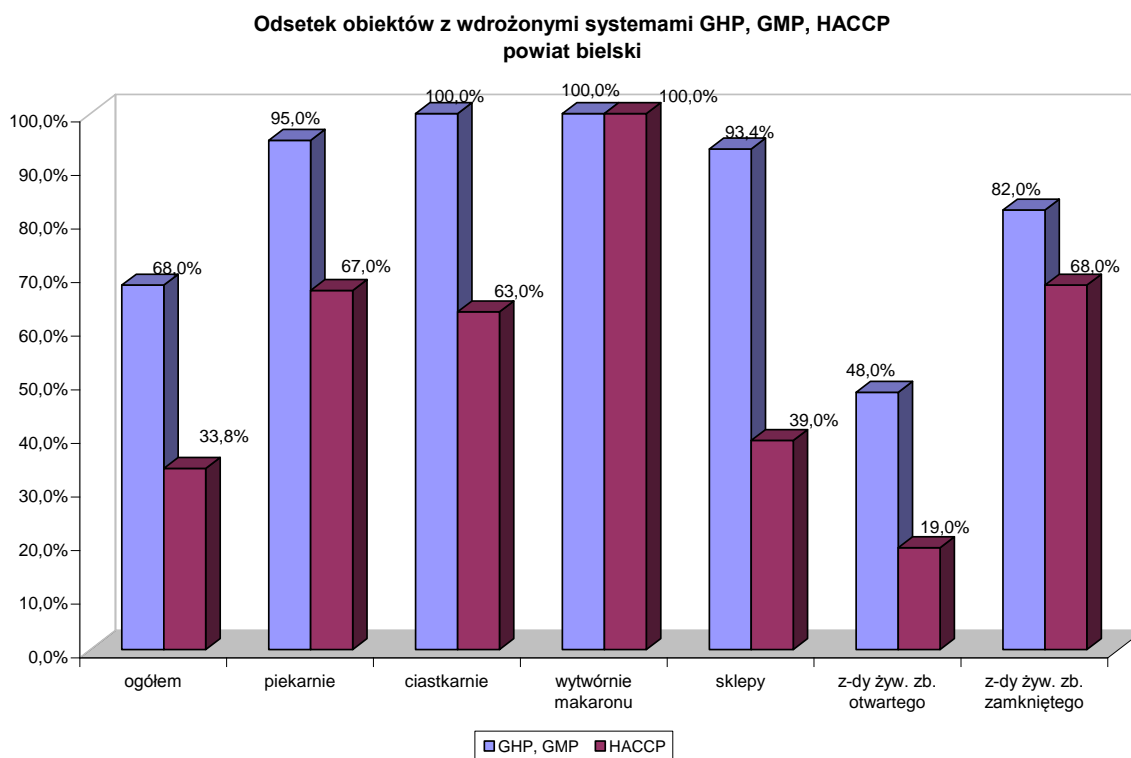
- zły stan sanitarno- porządkowy w obiektach.

## Systemy GMP, GHP, HACCP

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

Zaobserwowano, że liczba zakładów posiadających 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 1 obiekcie 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 (procent

energii z białka, tłuszczu i z węglowodanów), zawartości wapnia, żelaza i witaminy C. Stwierdzono odstępstwa od obowiązujących norm .

## **Transport żywności**

Kontrolom obiektów towarzyszyły kontrole środków transportu **żywności**. Skontrolowane środki transportu odpowiadały wymaganiom sanitarno-higienicznym, były w dobrym stanie technicznym.

## **Akcje**

Obiekty żywieniowo-żywnościowe kontrolowane w czasie trwania imprez masowych takich jak np. „Tydzień Kultury Beskidzkiej” zostały ocenione dobrze, jako spełniające wymagania prawa żywnościowego.

Kontynuowano akcję oceniającą stan sanitarny wózków oraz koszyków w sklepach spożywczych. Przeprowadzono kontrole w sklepikach szkolnych i innych obiektach handlowych pod kątem znakowania słodczy mogących zawierać barwniki. Sprawdzano zgodność znakowania tych produktów z obowiązującymi przepisami. W trakcie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

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 2 obiektach stwierdzono nieprawidłowości natury sanitarno-porządkowej, w jednym z nich osobę odpowiedzialną ukarano mandatem karnym .

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 te oraz analiza dokumentacji nie wykazały istniejącego zagrożenia związanego z dioksynami w mięsie.

W reakcji na zakażenia ludzi bakterią E.coli, które miały miejsce również w Niemczech, oceniano przestrzeganie higieny przygotowywania posiłków z użyciem surowych warzyw oraz stosowania traceability. Kontrolowano zakłady żywienia zbiorowego, targowiska, hurtownie warzyw i owoców, sklepy wielkopowierzchniowe. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości.

W ramach akcji „Katering”, przeprowadzono kontrole zakładów świadczących usługi kateringowe i korzystających z tych usług. W czasie kontroli zwracano szczególną uwagę na stan techniczny obiektów, higienę personelu, higienę produkcji, warunki transportu, sposób prowadzenia dokumentacji GMP, GHP, HACCP. Skontrolowano siedem zakładów świadczących usługi

kateringowe oraz sześciu odbiorców tych usług,. W jednym przypadku w kuchni kateringowej stwierdzono uchybienia stanu technicznego obiektu oraz wózka transportowego do wywozu termosów. Wydano decyzję administracyjną nakazującą usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości. Kontrola przeprowadzona w okresie późniejszym w tym zakładzie wykazała rażące zaniedbania sanitarne, co spowodowało unieruchomienie obiektu decyzją PPIS w Bielsku-Białej. Do chwili obecnej zakład nie prowadzi działalności. Pozostałe 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 obiektach na terenie powiatu bielskiego pobrano do badań laboratoryjnych 133 próby środków spożywczych oraz próby sanitarne. Zakres badań obejmował parametry mikrobiologiczne, chemiczne, organoleptyczne, obecność zanieczyszczeń, w tym szkodników i ich pozostałości oraz obecność ciał obcych. Zdyskwalifikowaniu uległy 3 próbki sanitarne.

### ***Podsumowanie***

Stan sanitarny nadzorowanych obiektów w powiecie bielskim ulega systematycznej poprawie. Świadczy o tym m. in. mniejszy niż w latach poprzednich odsetek obiektów, wobec których wydano decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarno-technicznego.

W roku 2011, podobnie jak w latach poprzednich, nie odnotowano zatruc pokarmowych w obiektach żywienia zbiorowego nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bielsku-Białej.