

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna  
w Bielsku-Białej

*Ocena stanu sanitarnego-informacja o stanie  
bezpieczeństwa sanitarnego  
miasta Bielska-Białej  
za rok 2010*

## Spis treści

Sekcja Epidemiologii .....	4
Ocena stanu sanitarnego placówek służby zdrowia lecznictwa zamkniętego i otwartego. ....	4
Ocena sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych .....	7
Choroby zakaźne o największym znaczeniu epidemiologicznym w Bielsku-Białej.....	7
Choroby zakaźne wieku dziecięcego .....	8
Grypa.....	10
Zatrucia i zakażenia pokarmowe.....	13
Borelioza z Lyme .....	18
Gruźlica .....	20
Wirusowe zapalenia wątroby .....	21
Zakażenia HIV .....	25
Zgony z powodu chorób zakaźnych.....	25
Wnioski dotyczące nadzoru nad chorobami zakaźnymi w 2010r.....	26
Nadzór nad szczepieniami w Bielsku-Białej .....	26
Szczepienia przeciw błonicy i tężcowi: .....	27
Szczepienia przeciw krztuścowi: .....	28
Szczepienia przeciw polio.....	28
Szczepienia przeciw Haemophilus influenzae typu b.....	28
Szczepienia przypominające II i III przeciw błonicy i tężcowi .....	28
Szczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B .....	29
Szczepienia przeciw odrze, śwince i różycze.....	29
Szczepienia przeciw gruźlicy w placówkach podległych nadzorowi PSSE w Bielsku-Białej ..	30
Analiza Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych zgłoszonych przez placówki podległe PSSE w Bielsku-Białej.....	30
Zalecane szczepienia ochronne .....	31
Szczepienia przeciwko grypie wykonane w Bielsku-Białej .....	32
Szczepienia przeciw pneumokokom w Bielsku-Białej.....	32
Szczepienia przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu w Bielsku-Białej .....	32
Szczepienia wykonywane w punkcie szczepień PSSE w Bielsku-Białej .....	32
Wnioski:.....	33
Sekcja Higieny Pracy .....	34
Ilość osób zatrudnionych w przekroczeniach dopuszczalnych norm czynników szkodliwych.....	34
Ilość stwierdzonych chorób zawodowych z rozbiem na jednostki chorobowe .....	34
Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli .....	35
Opis poprawy warunków pracy w stosunku do ubiegłego roku .....	38
Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska .....	41
Nadzór nad jakością wody .....	41
Publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej (szpitale, przychodnie, poradnie, pogotowie ratunkowe). .....	43
Pralnie wchodzące w skład struktur szpitali .....	44
Domy pomocy społecznej i noclegownie dla bezdomnych .....	44
Obiekty hotelowe ( hotele, motele, obiekty wczasowo-turystyczne) .....	45
Baseny kąpielowe .....	45
Obiekty sportowe .....	45
Tereny rekreacyjne i parki ( w tym piaskownice).....	45
Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej.....	45
Pralnie .....	46
Dworzec autobusowy .....	46
Dworce i stacje kolejowe .....	47
Składowisko odpadów .....	47
Środki transportu.....	47

Interwencje.....	47
Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży .....	48
Higiena procesu nauczania.....	48
Nadzór nad substancjami i preparatami chemicznymi .....	49
Warunki do utrzymania higieny osobistej uczniów .....	49
Dożywianie dzieci i młodzieży w szkołach .....	50
Wypoczynek dzieci i młodzieży .....	51
Podsumowanie .....	52
Sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku .....	53
Nadzorowane obiekty .....	53
Najczęściej stwierdzane uchybienia.....	54
Interwencje.....	56
Systemy GMP, GHP, HACCP .....	57
Transport żywności .....	57
Akcje .....	58
Jakość zdrowotna środków spożywczych – badania laboratoryjne .....	58
Podsumowanie .....	58

## **Sekcja Epidemiologii**

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

W rejestrze PSSE w Bielsku-Białej w 2010r. pozostawały 533 obiekty służby zdrowia usytuowane na terenie miasta:

1. 17 obiektów lecznictwa zamkniętego:

- 1 szpital publiczny, którego organem założycielskim jest miasto Bielsko-Biała oraz 4 szpitale mające inne organy założycielskie.
- 5 szpitali niepublicznych,
- 7 innych obiektów (chirurgia jednego dnia);

2. 516 obiektów lecznictwa otwartego:

- 147 niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej,
- 2 publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
- 353 gabinety lekarskie,
- 8 obiektów świadczących usługi medyczne nie będących zakładami opieki zdrowotnej,
- 5 grupowych praktyk lekarskich,
- 1 praktyka pielęgniarska.

W 2010 roku łącznie przeprowadzono 337 kontroli, w tym 69 w placówkach lecznictwa zamkniętego i 268 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 sektora prywatnego, a w szczególności w pracowniach stomatologicznych i w gabinetach chirurgii jednego dnia.

Sterylizacja - oprócz właściwych warunków sanitarno-higienicznych - odgrywa podstawową rolę w profilaktyce zakażeń zakładowych, w związku z tym była nadzorowana przez Państwową Inspekcję Sanitarną przy użyciu testów biologicznych w pierwszym półroczu 2010r. W drugim półroczu oceniano warunki sterylizacji bez zewnętrznej kontroli jej skuteczności przy użyciu wskaźników biologicznych. Przygotowanie sprzętu i materiału do sterylizacji, stosowane systemy opakowań, oznakowanie i przechowywanie materiału sterylnego w skontrolowanych placówkach nie budziły zastrzeżeń. W I półroczu 2010 roku została przebadana większość aparatury sterylizacyjnej. Łącznie założono 271 testów kontroli biologicznej, kwestionowanych nie było.

W dalszym ciągu notuje się pozytywną tendencję zmiany sposobu sterylizacji suchym gorącym powietrzem na rzecz skuteczniejszej sterylizacji w autoklawach (gorącą parą wodną pod odpowiednim ciśnieniem). Nadzorowane obiekty są wyposażone w:

- 178 autoklawów,
- 1 aparat do sterylizacji suchym gorącym powietrzem,
- 1 aparat do sterylizacji tlenkiem etylenu,
- 1 sterylizator plazmowy.

W zakresie sterylizacji stwierdzono w 1 placówce usterki:

- brak procedur dotyczących transportu materiału i sprzętu medycznego do sterylizacji, z uwzględnieniem informacji o krotności sterylizacji sprzętu medycznego, określonej przez producenta, prowadzenia prawidłowej kontroli i dokumentacji przyjmowanego i wydawanego materiału sterylnego;
- resterylizacja sprzętu jednorazowego użytku, który został otwarty i nie użyty wobec pacjenta, tj. stracił datę ważności lub uszkodzeniu uległo opakowanie, lub nie został wykorzystany w czasie danego zabiegu.

W ramach profilaktyki zakażeń przenoszonych drogą krwi nadzorem objęto laboratoria analityczne (7), gabinety stomatologiczne, gabinety ginekologiczne i inne zabiegowe.

Materiał do badań – krew, w 3 laboratoriach jest pobierany metodą próżniową (Vacutainer, Vacuette), która minimalizuje ryzyko zakażeń zakładowych. W pozostałych 4 stosuje się równocześnie technikę w systemie otwartym.

W zakresie zabiegów dezynfekcyjnych odnotowano znaczącą poprawę. Stosowane roztwory preparatów dezynfekcyjnych przygotowywane są na bieżąco, właściwie dobrane zależnie od potrzeb. Osoby sporządzające roztwory robocze są wyposażone w środki ochrony osobistej (maski, okulary, rękawice, fartuchy). Preparaty stężone przechowywane są zgodnie z obowiązującymi zasadami. Zaopatrzenie placówek w środki dezynfekcyjne pokrywa bieżące zapotrzebowanie. W 2 obiektach stwierdzono następujące usterki:

- brak opracowanych procedur dotyczących czynności, w trakcie wykonywania których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich, uwzględniających zapobieganie zakażeniom i chorobom zakaźnym, w tym dekontaminacji skóry, błon śluzowych lub innych tkanek oraz wyrobów medycznych;
- brak pomieszczenia porządkowego służącego do przechowywania środków czystościowych oraz preparatów myjąco – dezynfekcyjnych, a także do przygotowywania roztworów roboczych oraz mycia i dezynfekcji sprzętu stosowanego do utrzymania czystości, wyposażonego w zlew i armaturę;
- brak fotela do poboru krwi do badań laboratoryjnych – krew do badań analitycznych pobierana na drewnianym krześle.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bielsku-Białej wydał stosowne decyzje administracyjne celem usunięcia zaistniałych nieprawidłowości. Przeprowadzone rekontrole wykazały usunięcie części usterek, pozostałe nakazy są w trakcie realizacji.

Na podległym Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Bielsku-Białej terenie stosuje się dezynfekcję komorową (2 komory dezynfekcyjne).

Odpady medyczne w placówkach gromadzone są selektywnie z podziałem na zakaźne, specjalne i pozostałe. Wszyscy ich wytwórcy posiadali pozwolenia na wytwarzanie odpadów niebezpiecznych oraz umowy z firmami specjalistycznymi dysponującymi uprawnieniami w zakresie wywozu odpadów niebezpiecznych do miejsca utylizacji.

Stan sanitarno-porządkowy w podległych i kontrolowanych placówkach, za wyjątkiem jednej, w której stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu porządkowego i nałożono mandat karny, był zachowany.

Dla poprawy stanu sanitarnego obiektów służby zdrowia PPIS w Bielsku-Białej wydał 6 decyzji, w tym 2 prolongujące terminy wykonania wcześniejszych nakazów.

W ramach realizacji programu profilaktyki zakażeń zakładowych prowadzono kompleksowe i bieżące kontrole zakładów opieki zdrowotnej.

W 6 zakładach opieki zdrowotnej, które udzielają całodobowych świadczeń, powołane są 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.). Prowadzą one rejestry zakażeń szpitalnych, rejestry drobnoustrojów alarmowych i rejestry ekspozycji zawodowej oraz sporządzają raporty półroczne i roczne, które przekazywane są terminowo do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bielsku-Białej. Nadal w 2010 roku w 2 obiektach przewodniczący zespołów kontroli zakażeń szpitalnych nie posiadają kwalifikacji wymaganych obowiązującymi przepisami. Wydane przez PPIS w Bielsku – Białej decyzje administracyjne są w toku realizacji.

W roku sprawozdawczym zgłoszono 1 ognisko epidemiczne zakażenia szpitalnego, które wystąpiło w Szpitalu – Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej. Czynnikiem etiologicznym był świerzbowiec (*Sarcoptes scabiei*) - pasożyt zewnętrzny należący do roztoczy wywołujący świerzb. Badań parazytologicznych w kierunku określenia lub potwierdzenia czynnika etiologicznego nie wykonano. Podstawę rozpoznania stanowiła konsultacja dermatologiczna przeprowadzona przez lekarza specjalistę w dziedzinie dermatologii. 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. Ognisko zakażenia szpitalnego objęło 4 pacjentów i 14 osób z personelu z podejrzeniem zakażenia. Podjęto działania prewencyjne:

- ograniczono ruch chorych;
- wstrzymano nowe przyjęcia chorych i odwiedziny;
- wzmożono 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, odpowiednie postępowanie z brudną bielizną (wkładanie do worka rozpuszczalnego bezpośrednio przy łóżku chorego), dekontaminację sprzętu w otoczeniu pacjentów oraz prawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi;
- zastosowano empiryczną terapię u zakażonych pacjentów i personelu z pełnym wyleczeniem zmian skórnych;
- gruntownie umyto i zdezynfekowano sale chorych po sukcesywnym wypisie do domu.

W roku sprawozdawczym na terenie Bielsko-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 na terenie miasta oceniono jako stabilną i stosunkowo korzystną. W przypadku wielu chorób zakaźnych notuje się wieloletnie tendencje spadkowe zapadalności (liczba zachorowań przypadająca na 100.000 mieszkańców). W niektórych obszarach zarysowuje się mniejsza lub większa tendencja wzrostowa. Dane epidemiologiczne dotyczące występowania wybranych chorób zakaźnych 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). 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**

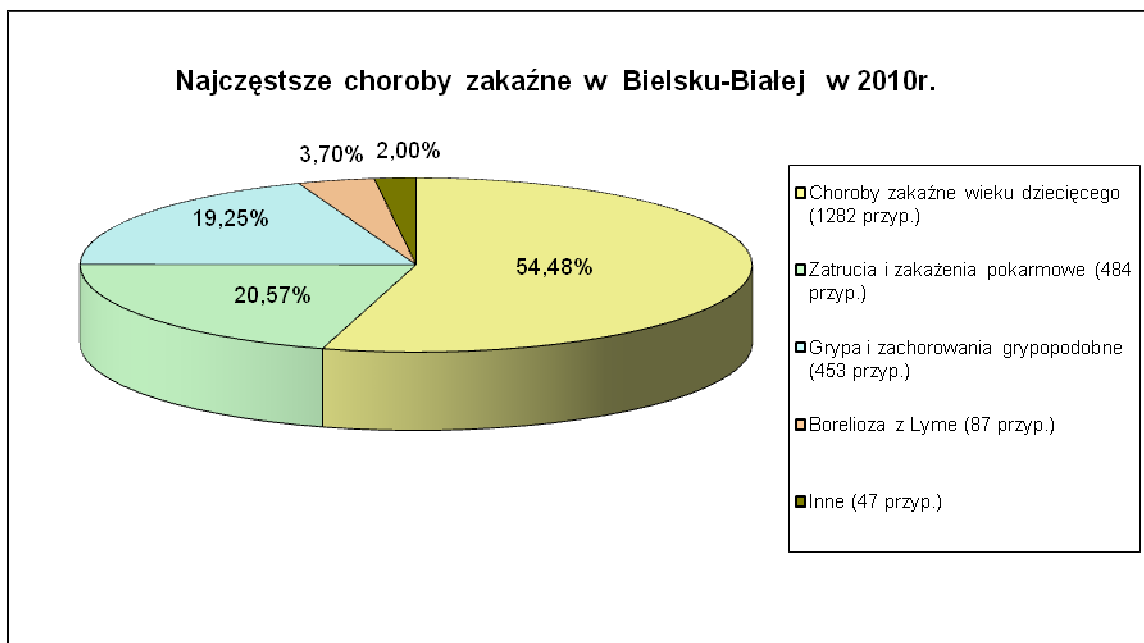
Ogółem w 2010r. zgłoszono do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bielsku-Białej 2353 podejrzenia zakażeń lub potwierdzone choroby zakaźne. Najliczniej rozpoznawane infekcje to:

- 1/ choroby zakaźne wieku dziecięcego (ospa wietrzna, płonica, różyczka, świnka, krztusiec) – 54,48% ogółu zgłoszeń; 1282 zachorowania; zapadalność 731,81;
- 2/ zatrucia i zakażenia pokarmowe oraz biegunka i zapalenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu – 20,57% ogółu zgłoszeń; 484 zachorowania; zapadalność 276,28;

3/ grypa i zachorowania grypopodobne – 19,25% ogółu zgłoszeń; 453 zachorowania; zapadalność 258,59;

4/ borelioza z Lyme – 3,7% ogółu zgłoszeń; 87 zachorowań; zapadalność 49,66;

5/ inne – 2% ogółu zgłoszeń; 47 zachorowań; zapadalność 26,83.



## Choroby zakaźne wieku dziecięcego

W tej grupie chorób odnotowano najwyższą zapadalność na ospę wietrzną wśród dzieci nie zaszczepionych przeciwko temu zakażeniu. 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 2010r. zarejestrowano 1138 zachorowań na ospę wietrzną (zapadalność 649,61 / 100 tys. mieszkańców) prawie dwukrotnie więcej niż w 2009r. – 632 zachorowania (zapadalność 360,09).

Hospitalizowano z powodu ciężkiego przebiegu zakażenia VZV (varicella-zoster virus) 1 osobę (w 2009r.-2).

**Płonica (szkarlatyna)** - wobec braku swoistego szczepienia rejestrowana jest z cyklicznie występującymi wahaniami. W roku 2010 obserwowano trend spadkowy, tj. 101 przypadków (zapadalność 57,65) w porównaniu z 2009r. - 222 zachorowania (zapadalność 126,49). Nie rejestrowano ciężkich przebiegów infekcji z koniecznością leczenia szpitalnego.

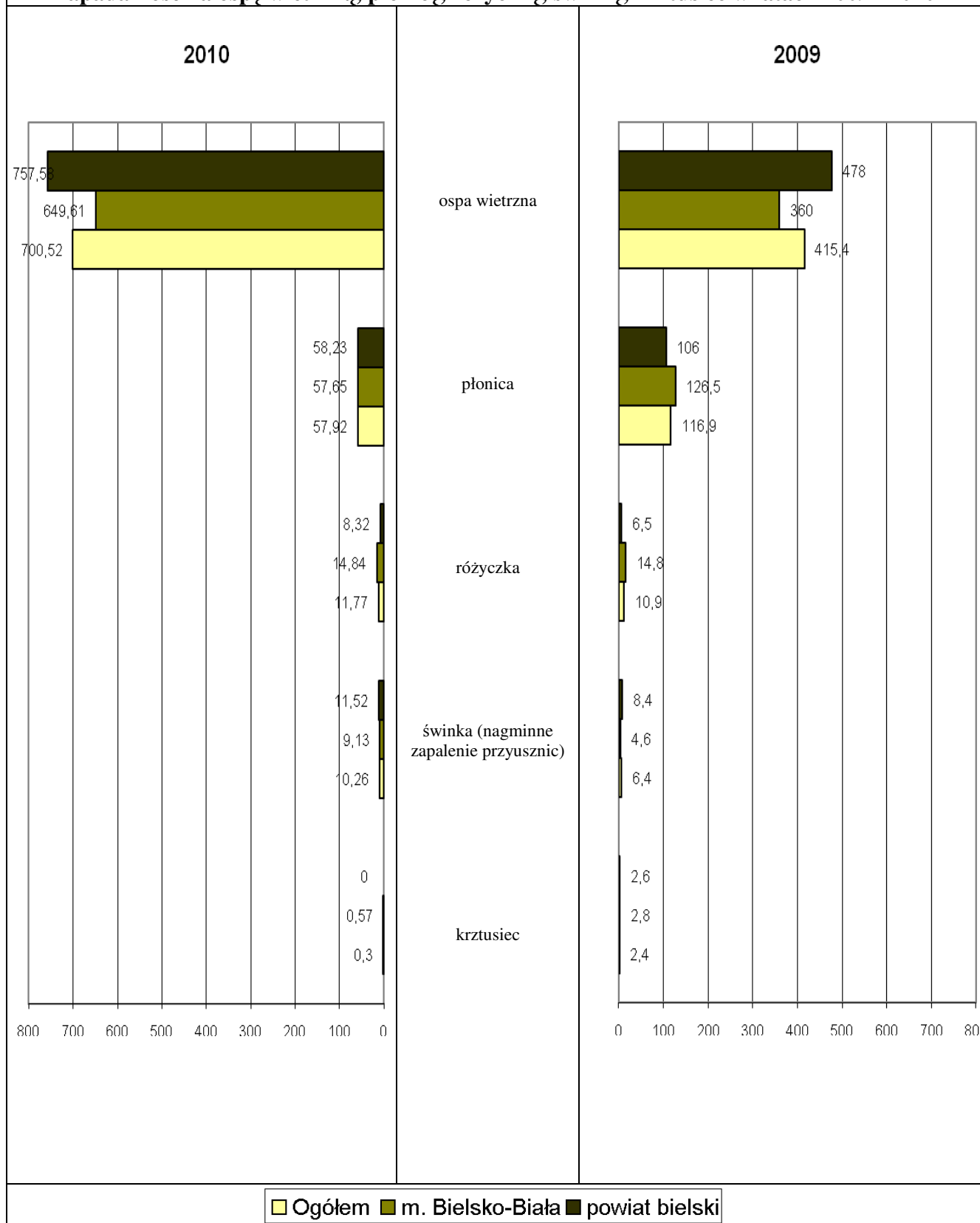
**Różyczka** - w 2010r. zanotowano 26 zachorowań z nieznacznie wyższą zapadalnością. -14,84 w stosunku do 2009r.– 26 przypadków (zapadalność 14,81). Nie rejestrowano przypadków różyczki wrodzonej. Wszystkie zachorowania przebiegały łagodnie i leczone były ambulatoryjnie.

**Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)** - spadkowy trend zachorowań zaobserwowany po wprowadzeniu w 2003r. obowiązkowych szczepień preparatami poliwalentnymi przeciw odrze – śwince - różyczce (zamiast szczepień wyłącznie przeciw odrze) nie utrzymał się w roku 2010 - zgłoszono 16 zachorowań (zapadalność 9,13 na 100 tys.), podczas gdy w 2009 – 8 (zapadalność 4,56). Osoby chore nie wymagały hospitalizacji zarówno w 2009 jak i 2010r.

**Krztusiec** - w 2010r. wystąpił spadek zapadalności na krztusiec w stosunku do roku poprzedzającego - 1 zachorowanie (zapadalność 0,57) nie wymagające hospitalizacji. W 2009r. zarejestrowano 4 przypadki (zapadalność 2,8); 1 osoba wymagała leczenia w warunkach szpitalnych.

**Odra** - w roku 2010 zarejestrowano 1 zachorowanie na odrę (zap.0,57 na 100 tys.) z koniecznością hospitalizacji. W 2009 nie rejestrowano przypadków zachorowań. Odra jest chorobą objętą przez WHO programem eliminacji, dlatego wymagania stawiane nadzorowi nad nią są szczególnie rygorystyczne. W przypadku tej infekcji widoczne są efekty tzw. odporności zbiorowiskowej, opartej na jak najwyższym odsetku osób uodpornionych w określonej populacji (od 1975r. wprowadzono obowiązkowe szczepienia przeciwko odrze), 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, płonice, różyczkę, świnkę, krztusiec w latach 2009 i 2010



### Grypa

Grypa jest chorobą, w której ciągła ewolucja wirusa ma 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, szerzące się drogą kropelkową, stąd jej wysoka zakaźność i praktycznie brak barier w szybkim szerzeniu się na wszystkich kontynentach. Zmienność wirusów grypy wywołana licznymi modyfikacjami antygenowymi uniemożliwia trwałą odporność człowieka po przechorowaniu zarówno indywidualną jak i zbiorowiskową oraz skutkuje koniecznością corocznego opracowywania szczepionki przeciwko nowo pojawiającym się szczepom. Zdolność przełamania bariery gatunkowej zwłaszcza przez wirusa grypy typu A i tworzenie nowych szczepów pandemicznych w wyniku powstawania różnych konstelacji genów szczepów ludzkich i zwierzęcych podczas podwójnej infekcji u pośredniego gospodarza stanowi ogromne zagrożenie epidemiologiczne oraz skutkuje obserwowanymi w nieregularnych odstępach czasu, co 10 do 40 lat pandemiemi z wysoką śmiertelnością. 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 trafia każdy pacjent. Część osób leczy się domowymi sposobami, nie konsultując się ze służbą zdrowia. Te przypadki nie są zgłaszane do Państwowej Inspekcji Sanitarnej i nie uwzględniane w zbiorczych danych epidemiologicznych.

Choroba występuje nagle, a objawy nie są charakterystyczne wyłącznie dla tej jednostki. Kliniczny przebieg grypy zależy od: właściwości wirusa, wieku pacjenta, stanu immunologicznego, palenia tytoniu i stosowania innych używek, współistnienia chorób przewlekłych (np. serca i płuc), wydolności nerek, immunosupresji, ciąży, stanu odżywienia itp. i może mieć przebieg od lekkiego do bardzo ciężkiego ze zgonem włącznie. Objawy chorobowe uniemożliwiają aktywność zawodową, co wiąże się z wysokimi kosztami społecznymi. Od 1999r. funkcjonuje opracowany przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) plan działań na wypadek pandemii grypy, który jest stale aktualizowany i ma swoje odpowiedniki na poziomie wielu krajów, co ułatwia globalną koordynację działań profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych i organizacyjnych w razie zagrożenia pandemią i po jej wystąpieniu.

Zakażenia górnych dróg oddechowych wywołane m.in. wirusami grypy A i B i 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, najczęściej występujące infekcje w sezonie jesienno – zimowo – wiosennym (od października do kwietnia).

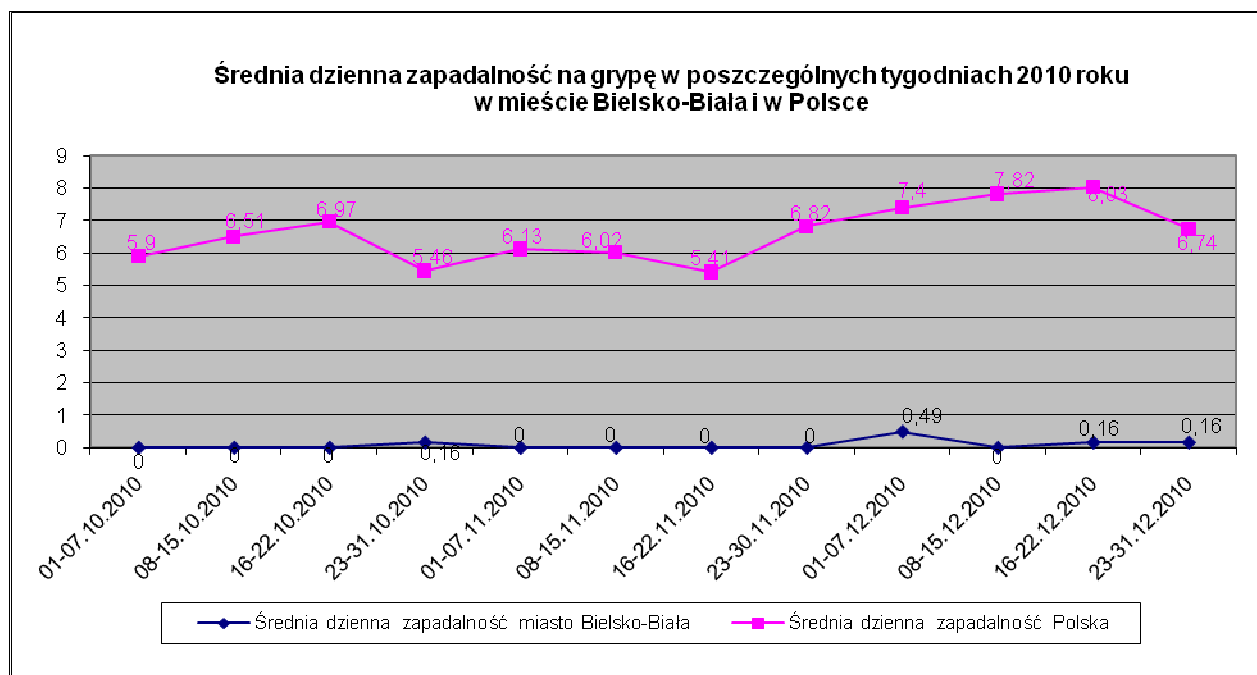
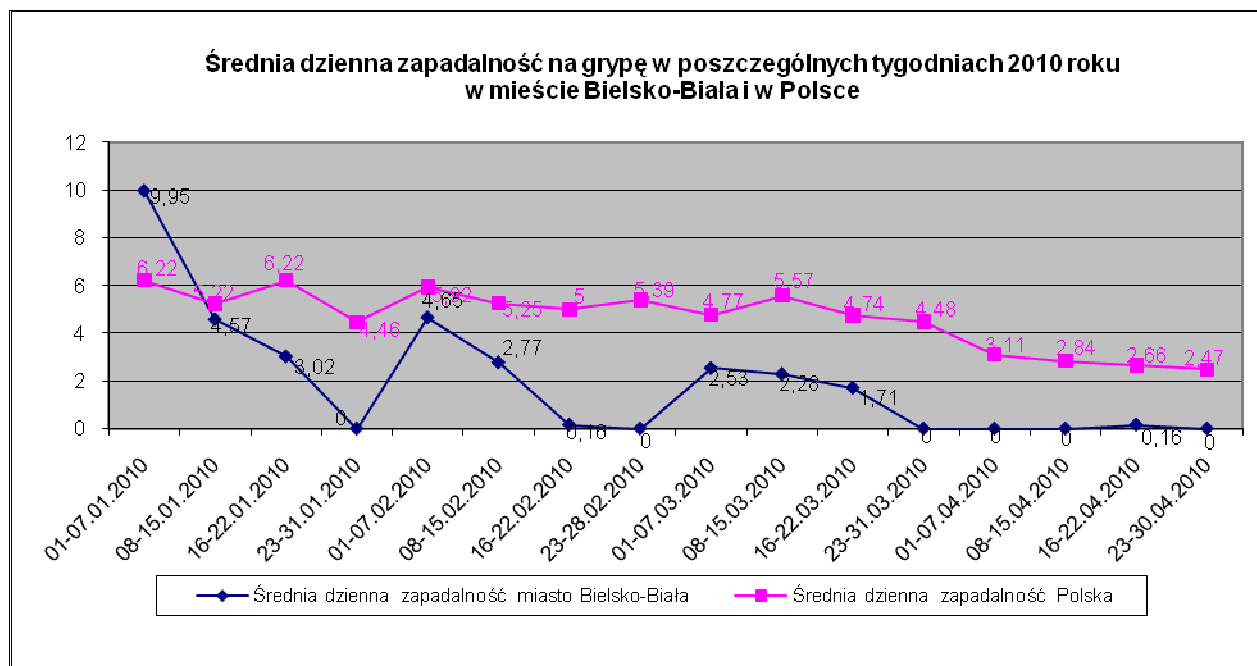
W roku 2010 na terenie miasta Bielska-Białej łącznie odnotowano 453 przypadki grypy i infekcji grypopodobnych (w tym u 229 dzieci do 14 r.ż.) – zapadalność 258,59 na 100 tys. mieszkańców – dziesięciokrotnie mniej niż w analogicznym okresie roku 2009 - 4550 przypadków (w tym u 1486 dzieci do 14 r.ż.) - zapadalność w przeliczeniu na 100 tys. wyniosła wówczas 2592,4.

W 2010r. najwięcej zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne odnotowano w styczniu - 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. W 2009r. szczyt zachorowań przypadł na luty – 1788 przypadków, zapadalność 1018,73 oraz w listopadzie – 1100 przypadków, zapadalność 626,73.

W roku 2010 w Bielsku-Białej szczyt zachorowań nastąpił w pierwszym tygodniu stycznia. Średnia dzienna zapadalność na grypę i choroby grypopodobne wyniosła wtedy 9,95. Kolejny pik odnotowano w pierwszym tygodniu lutego. Zapadalność osiągnęła wartość 4,65.

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



Sytuacja epidemiologiczna grypy w Bielsku-Białej w poszczególnych tygodniach zwiększonej dziennej zapadalności w 2010r. kształtowała się następująco:

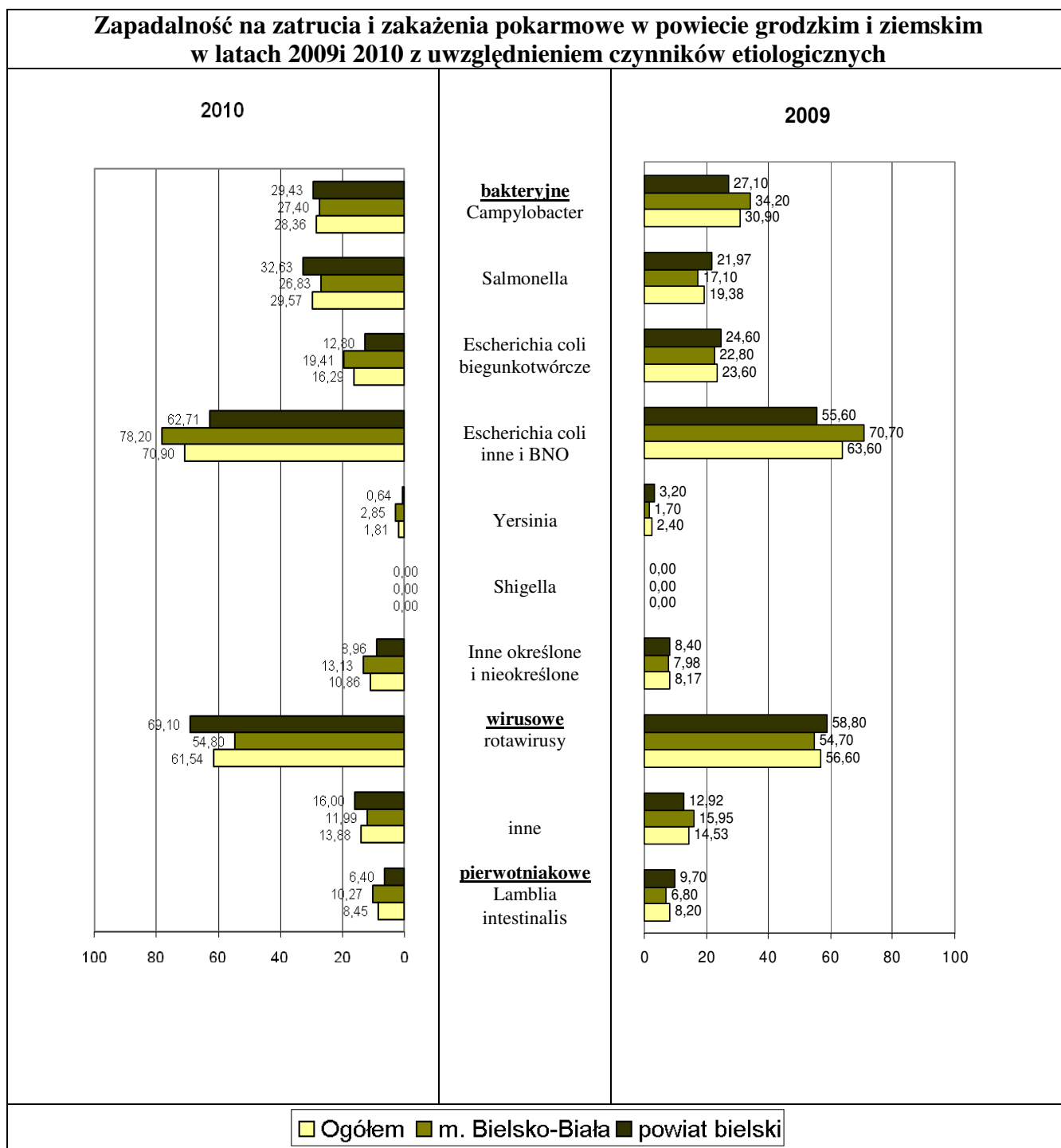
Tydzień	Liczba przypadków Bielsko-Biała	Średnia dzienna zapadalność Bielsko-Biała	Średnia dzienna zapadalność Polska
01-07.01.2010	122	9,95	6,22
08-15.01.2010	56	4,57	5,22
16-22.01.2010	37	3,02	6,22
23-31.01.2010	48	3,91	4,46
01-07.02.2010	57	4,65	5,92
08-15.02.2010	34	2,77	5,25
16-22.02.2010	2	0,16	5
23-28.02.2010	0	0	5,39
01-07.03.2010	31	2,53	4,77
08-15.03.2010	28	2,28	5,57
16-22.03.2010	21	1,71	4,74
23-31.03.2010	0	0	4,48
01-07.04.2010	0	0	3,11
08-15.04.2010	0	0	2,84
16-22.04.2010	2	0,16	2,66
23-30.04.2010	0	0	2,47
01-07.10.2010	0	0	5,9
08-15.10.2010	0	0	6,51
16-22.10.2010	0	0	6,97
23-31.10.2010	2	0,16	5,46
01-07.11.2010	0	0	6,13
08-15.11.2010	0	0	6,02
16-22.11.2010	0	0	5,41
23-30.11.2010	0	0	6,82
01-07.12.2010	6	0,49	7,4
08-15.12.2010	0	0	7,82
16-22.12.2010	2	0,16	8,03
23-31.12.2010	2	0,16	6,74

## Zatrucia i zakażenia pokarmowe

Zatrucia i zakażenia pokarmowe stanowią bardzo ważny wskaźnik poziomu higieny przyrządzania i spożywania potraw. Mimo poprawy w tym zakresie są one poważnym problemem zdrowia publicznego. Występują w Polsce częściej niż w wielu krajach Unii Europejskiej.

W 2010 roku zaobserwowano w grupie zatruc i zakażeń pokarmowych wzrost infekcji wywołanych przez pałeczki z rodzaju Salmonella w tym Salmonella Mbandaka oraz wirusowych głównie rotawirusowych. Zauważalna jest także tendencja wzrostowa zakażeń pokarmowych wywoływanych przez bakterie rzadziej dotychczas diagnozowane: E.coli biegunkotwórcze i in. BNO, Yersinia, szczepy toksynotwórcze Clostridium difficile przy nieznacznym spadku wykrywalności pałeczki Campylobacter jako czynnika etiologicznego. W pewnym stopniu zjawisko to zależne jest od rozwijania i poszerzania spektrum diagnostyki mikrobiologicznej, ale można sądzić, że w tym trendzie ma swoje odbicie także zmieniająca się sytuacja epidemiologiczna. Zapadalność na zatrucia i zakażenia pokarmowe z uwzględnieniem czynników etiologicznych

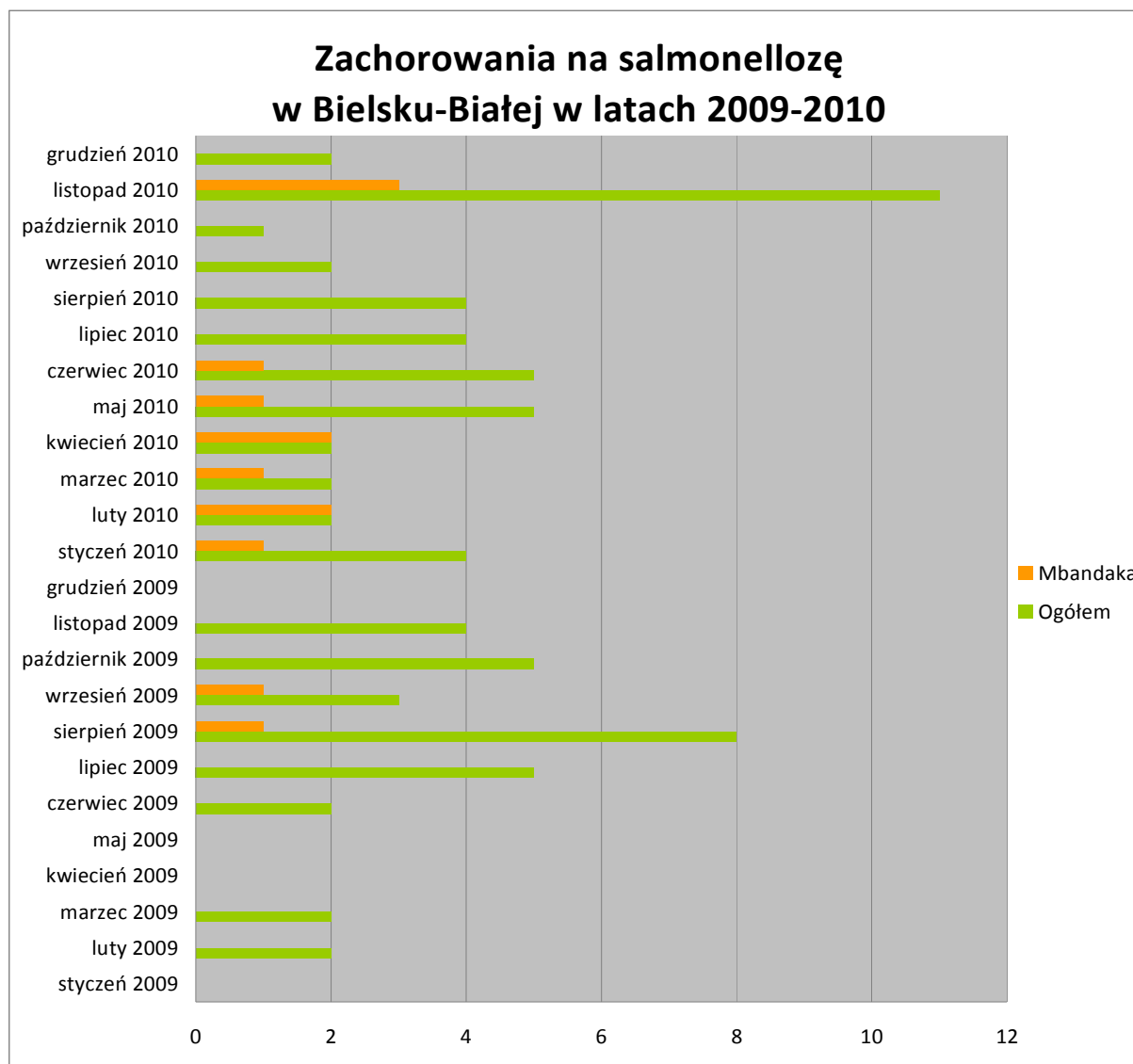
w powiecie grodzkim i ziemskim oraz dane sumaryczne dla obu powiatów w latach 2009 i 2010 przedstawia poniższy wykres.



W roku 2010 w porównaniu do 2009 liczba zarejestrowanych w Bielsku-Białej zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki Salmonella zwiększyła się z 30 (17,1 na 100 tys.) na 47 (26,83 na 100 tys.). Niepokojącym zjawiskiem jest zwiększenie się odsetka zakażeń objawowych i bezobjawowych nie powiązanych epidemiologicznie serotypem Salmonella Mbandaka, który po raz pierwszy wykryty został w posiewach kału w sierpniu 2009 roku, a największy ich wzrost

odnotowano w miesiącach: luty, kwiecień 2010r., tj. przed okresem powodziowym i w listopadzie 2010r. nietypowo jak na zakażenia bakteryjne przewodu pokarmowego.

Sezonowość zakażeń pałeczką *Salmonella* sp. i serotypem *Salmonella* Mbandaka w powiecie grodzkim ilustruje poniższy wykres:

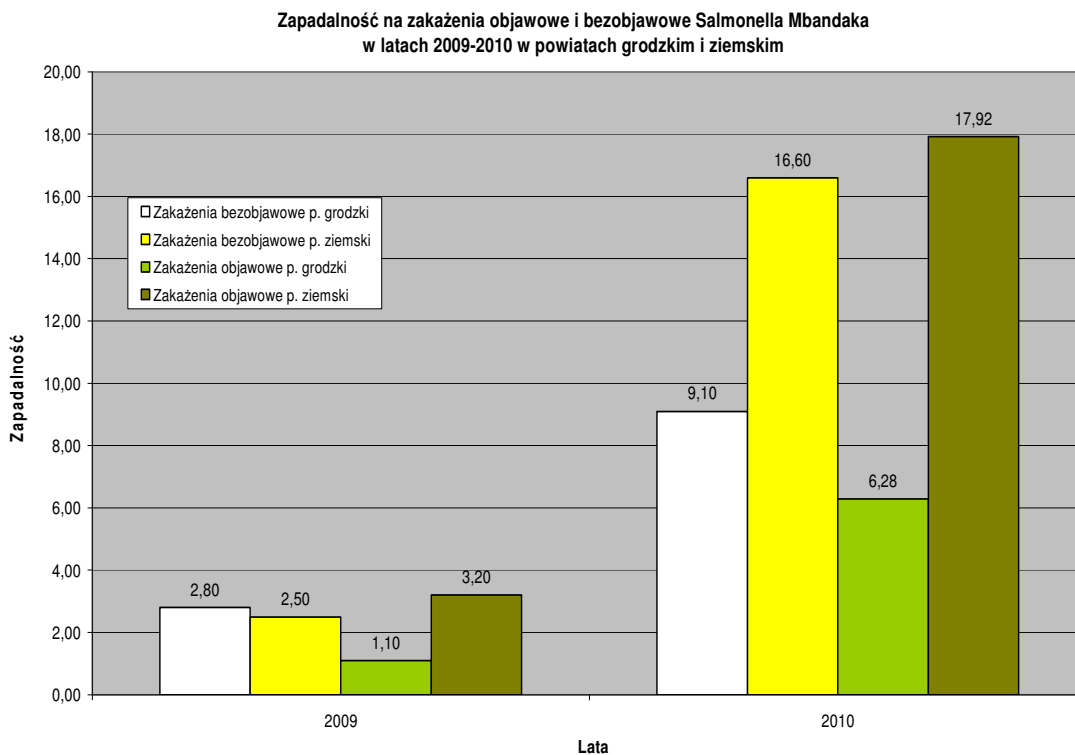
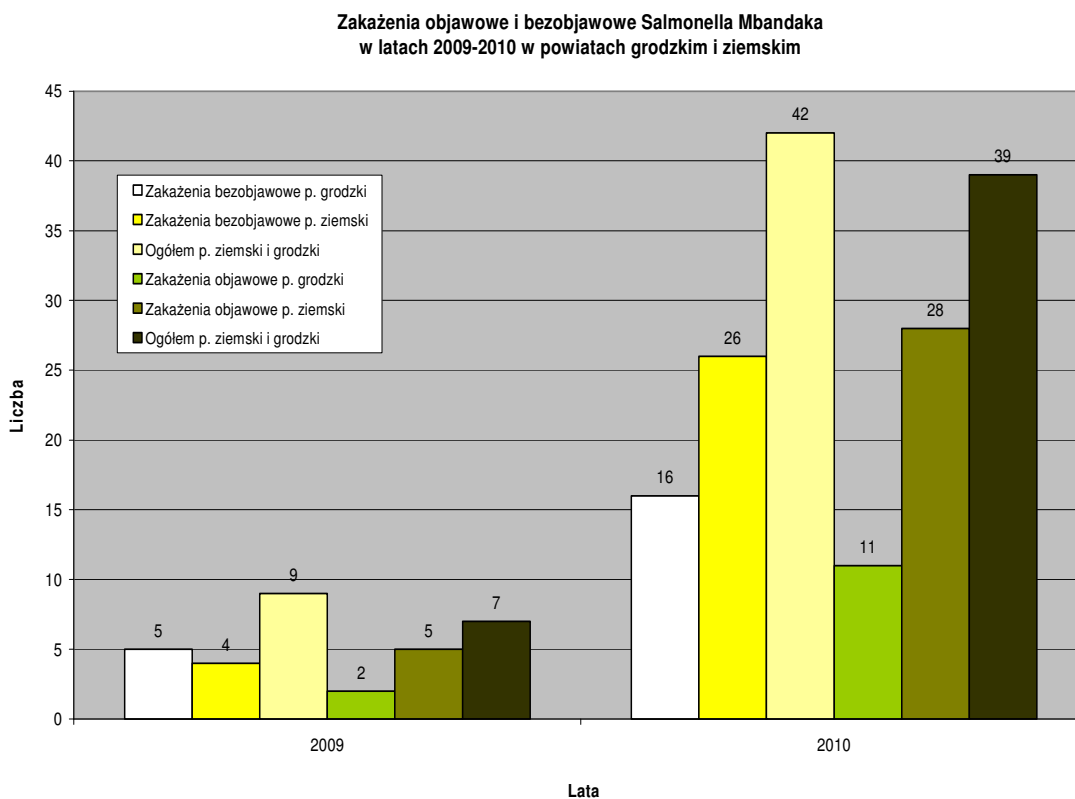


W przeprowadzonych dochodzeniach epidemiologicznych nie odnotowano ognisk zatruc pokarmowych, nie wykryto powiązania pomiędzy poszczególnymi przypadkami zachorowań i zakażeń, wspólnego źródła zaopatrzenia w żywność i wodę, w tym w obiektach żywienia zbiorowego. Nadzór weterynaryjny w ramach urzędowej kontroli wymazów podeszwowych pobieranych w stadach kurzych wykrył ten patogen w jednej ze spółdzielni rolniczych zaopatrujących 4 sklepy na podległym terenie. Sekcja Higieny i Żywności PSSE w Bielsku-Białej pobrała wymazy sanitarne w w/w sklepach, uzyskując wyniki niekwestionowane.

Na terenie miasta Bielska-Białej w 2009 zidentyfikowano 2 zachorowania na salmonellozę wywołaną *S. Mbandaka* (zap.1,1 na 100 tys.) i 5 zakażeń bezobjawowych (zap.2,8 na 100 tys.)

wykrytych przypadkowo w trakcie wykonywania rutynowych badań bakteriologicznych kału (wpis do pracowniczej księżeczki dla celów sanitarno-epidemiologicznych). W 2010 roku nastąpił wzrost zachorowań do 11 (zap.6,28 na 100 tys.) oraz zakażeń bezobjawowych - 16 (zap.9,1 na 100 tys.).

Powyższe dane obrazują wykresy:



W 2010 roku odnotowano ogółem w powiecie grodzkim - 14 salmonelloz (zatruc pokarmowych) u dzieci do lat 2, 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 jedyne deklaratywne i nie stanowi rutynowego działania zawsze i wszędzie. W/w wniosek potwierdza wysoki odsetek zakażonych objawowo i bezobjawowo S.Mbandaka i innymi serotypami Salmonella dzieci w wieku 0-4 r.ż, tj. 29,79%. 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.

Zjawisko zwiększonej zapadalności na zakażenia Salmonella Mbandaka wymaga dalszego monitorowania.

Obserwuje się także niewielki wzrost innych bakteryjnych zakażeń jelitowych z 241 (137,31 na 100 tys.) w 2009r. do 246 (140,43 na 100 tys.) w 2010r. Podobnie w zakresie zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej obserwowano nieznaczny wzrost liczby zachorowań ze 116 (66,09 na 100 tys.) w 2009r. do 120 (68,5 na 100 tys.) w 2010r.

W 2010r. u dzieci do lat 2 odnotowano 283 określone etiologicznie oraz bliżej nieokreślone biegunki o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (88,44 na 1000 dzieci w tym wieku), w roku poprzednim 291 (78 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 2010r. 60 przypadków (18,75 na 1000 dzieci do lat 2) i była nieznacznie niższa niż w 2009r., kiedy zgłoszono 71 zachorowań (19 na 1000 dzieci do 2 r.ż.).

Spośród zakażeń pierwotniakowych przewodu pokarmowego w 2010 roku odnotowano wzrost zachorowań - 18 przypadków lamblizy (10,27 na 100 tys.) w tym u dzieci 2 r.ż. – 3 zakażenia (zap.0,94 na 1000 dzieci do 2 r.ż.) w porównaniu z rokiem 2009 – 12 zachorowań (6,8 na 100 tys.).

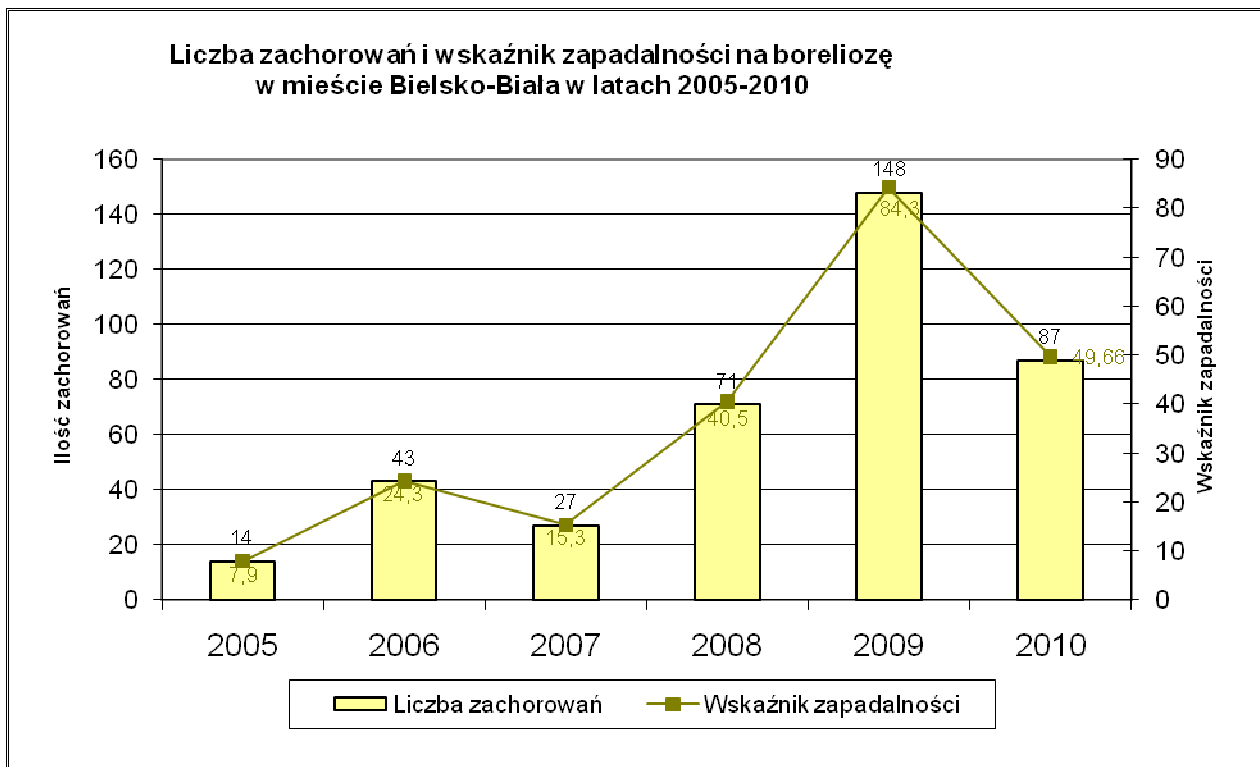
W 2010r. w Bielsku-Białej odnotowano 4 ogniska zatruc i zakażeń pokarmowych, w których czynnikami etiologicznymi były: *Campylobacter jejuni* (2 chorych), *Salmonella enteritidis* (3 chorych), w 2 przypadkach nie udało się zidentyfikować czynnika etiologicznego (wysokie prawdopodobieństwo zakażenia wirusowego; łącznie 27 chorych). Lokalizacja ognisk objęła: 1- przedszkole, 1-obóz; 2- środowiska domowe.

## **Borelioza z Lyme**

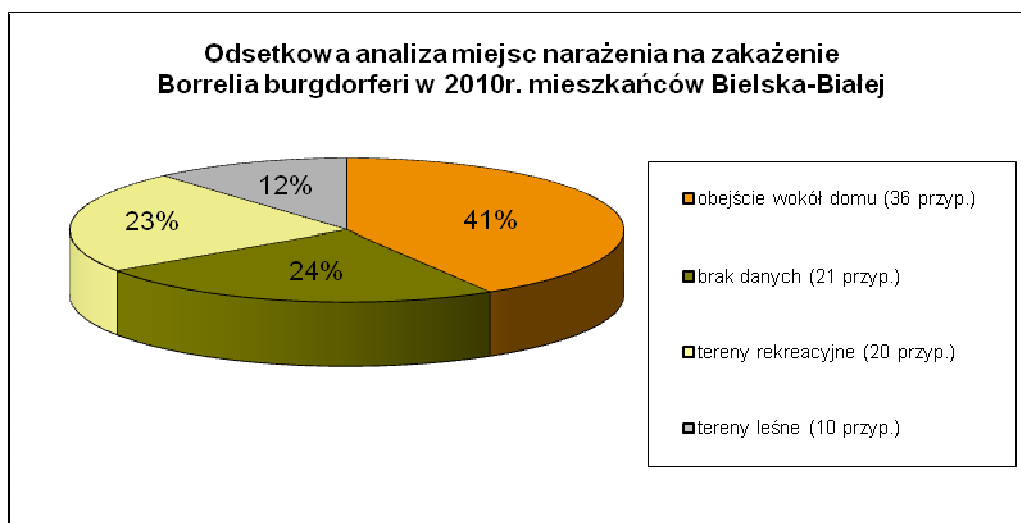
Borelioza z Lyme to krętkowica kleszczowa, która nie jest chorobą objętą nadzorem w ramach Unii Europejskiej, stanowi jednak coraz poważniejszy problem w krajach Europy Centralnej. Zmiany klimatyczne - globalne ocieplenie klimatu, łagodne zimy, duży potencjał rozrodczy sprzyjają namnażaniu się wektora 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. Borelioza nie jest już chorobą regionu północno-wschodniego, a stała się chorobą ogólnopolską i 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 49,66 na 100 tys. mieszkańców) w porównaniu z powiatem bielskim (zapadalność 31,99 na 100 tys. mieszkańców).

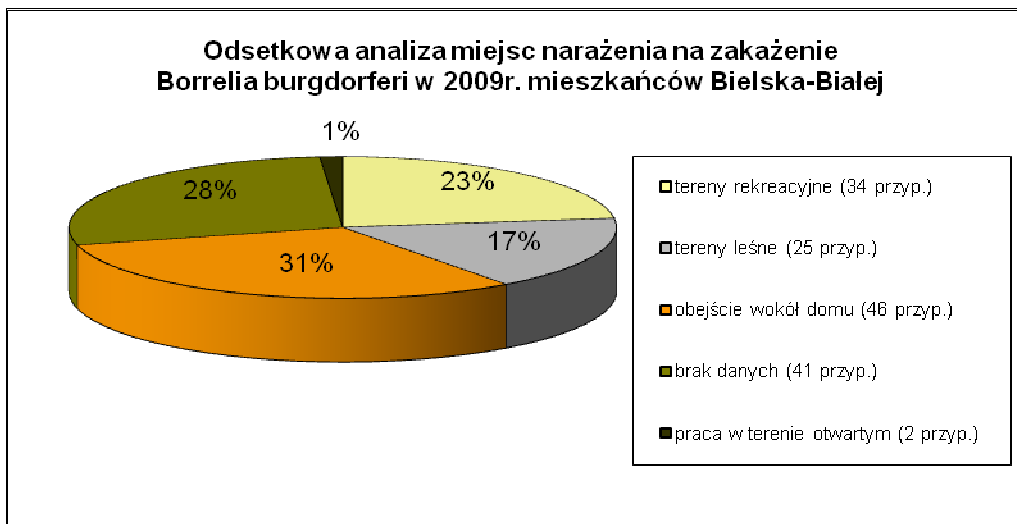
Ze względu na brak swoistego szczepienia przeciwko boreliozie pozostaje nadal bezwzględne przestrzeganie zasad profilaktyki zakażeń w okresie wzmożonej aktywności kleszczy, tj. od wiosny do późnej jesieni.

W roku 2009 odnotowano na terenie miasta Bielska-Białej rekordowy wzrost zachorowań na boreliozę z Lyme o 108,45% w stosunku do 2008r.; z 71 przypadków (zapadalność 40,5 na 100 tys. mieszkańców) do 148 (zapadalność 84,3 na 100 tys.). W 2010 roku zaobserwowano spadek zakażeń krętkiem *Borrelia sp.* do 87 (zapadalność 49,66 na 100 tys.). W 2010r. osoby chore na boreliozę w powiecie grodzkim nie wymagały hospitalizacji; w 2009r. terapii w warunkach szpitalnych wymagało 12 pacjentów.



W 2010r. na podstawie dochodzeń epidemiologicznych ustalono, że najczęściej - bo 41% (36 przyp.) - pokąsań przez kleszcze skutkujących zakażeniem krętkiem *Borrelia burgdorferi* miało miejsce na terenie obejścia wokół miejsca zamieszkania, 23% (20 przyp.) na obszarach rekreacyjnych, 12% (10 przyp.) w lasach, nie odnotowano infekcji związanych z ekspozycją zawodową, w 24% (21 przyp.) przypadków nie udało się sprecyzować miejsca narażenia. W 2009r. dominowały także zakażenia na terenie obejścia wokół domu – 31% (46 przyp.), w miejscach rekreacji - 23% (34 przyp.), w obszarach zalesionych - 17% (25 przyp.), 1% (2 przyp.) dotyczył ekspozycji zawodowej, nie ustalono miejsca narażenia w 28% (41 przyp.) przypadków. Pozytywne zjawisko stanowi spadek liczby ekspozycji bez lokalizacji terenu możliwego zakażenia, ale nadal jest to wartość stosunkowo wysoka.





Uwzględniając strukturę zawodową, w 2010 roku zakażeniu uległo najczęściej, bo 58,61% (51 przyp.) emerytów, rencistów, co może mieć związek z dłuższym pobytem w plenerze, zbieractwem runa leśnego, zaniedbaniami w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (w tym zakupu repelentów); następnie: 25,29% (22 przyp.) pracowników umysłowych; 6,9% (6 przyp.) bezrobotnych; 4,6% (4 przyp.) pracowników fizycznych; 4,6% (4 przyp.) uczniów i studentów.

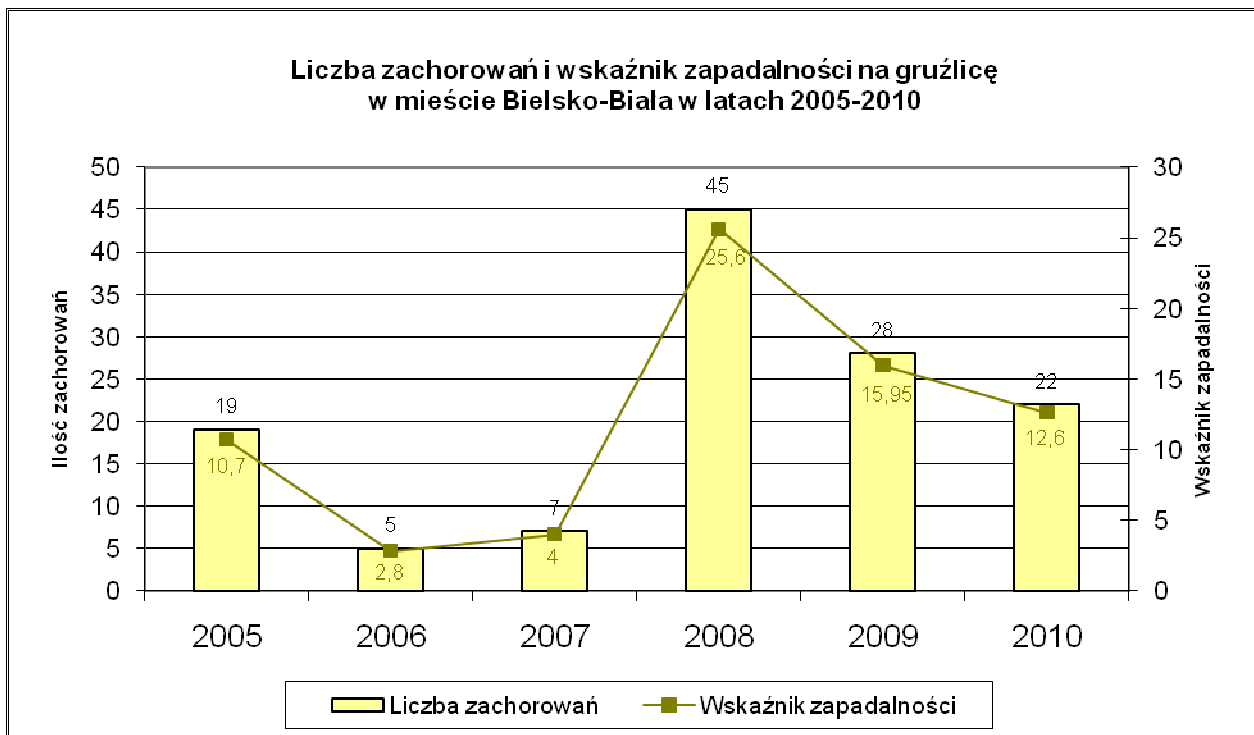
Najliczniejszą grupę zakażonych stanowiły osoby w wieku produkcyjnym 40-65 r.ż. (47 przyp.) i 19-39 r.ż. (14 przyp.) – łącznie 61 osób, co odpowiada 71,11% ogółu zakażonych w powiecie grodzkim.

Najwięcej infekcji, bo 60,9% (53 przyp.) odnotowano u płci żeńskiej, odpowiednio – 39,1% (34 przyp.) u mężczyzn.

## Gruźlica

Gruźlica występuje na całym świecie, a jej najpospolitsza postać płucna jest w wysokim stopniu zakaźna i u osób w każdym wieku może być ważną przyczyną chorobowości i śmiertelności. 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, a także niska 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 2010r. na gruźlicę zachorowało 22 mieszkańców Bielska-Białej (12,6 na 100 tys. mieszkańców), podczas gdy w 2009r. - 28 osób (15,95 na 100 tys.).



Analizując wiek pacjentów, w 2010 roku nie odnotowano nowo wykrytych zakażeń prątkiem gruźlicy w przedziale 0-5r.ż. Obniżeniu uległa granica przedziału wiekowego najmłodszych chorych, ponieważ zarejestrowano 1 przypadek w przedziale wieku 6-18 r.ż. Ponadto 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.); na drugim miejscu emeryci – 40,9% (9 przyp.); następnie pracownicy fizyczni -4,5% (1 przyp.); bezdomni – 4,5% (1 przyp.); uczniowie – 4,5% (1 przyp.).

W 2009r. nie odnotowano nowo wykrytych zakażeń prątkiem gruźlicy w przedziale 0-18r.ż. Gruźlicę wykryto u 6 osób w wieku 19-39r.ż.; u 18 osób w wieku 40-65r.ż. i u 4 osób powyżej 65 r.ż. Większość zachorowań dotyczyła osób w wieku produkcyjnym, tj. 85,71% wszystkich chorych. Przeważali emeryci - 42,87%; następnie bezrobotni - 35,71%; pracownicy fizyczni -10,71%; pracownicy umysłowi - 7,14%; uczniowie - 3,57%.

W 2010 roku zachorowało więcej mężczyzn – 13 (59,1% chorych), niż kobiet – 9 (40,9% chorych). Hospitalizowano 22 osoby. Nie odnotowano zgonów z powodu gruźlicy.

## Wirusowe zapalenia wątroby

Jednym z najpoważniejszych problemów zdrowia publicznego w Polsce są zakażenia wirusami zapalenia wątroby typu B i C. Liczba zakażonych HBV *lang. hepatitis B virus/* szacowana jest na 400-600 tys., a HCV *lang. hepatitis C virus/* na ok.730 tys. osób, z czego ok. 95% nie jest świadomych swojej choroby, a ma możliwość zakażenia następnych. 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 późno wykrytym postaciom raka wątrobowokomórkowego.

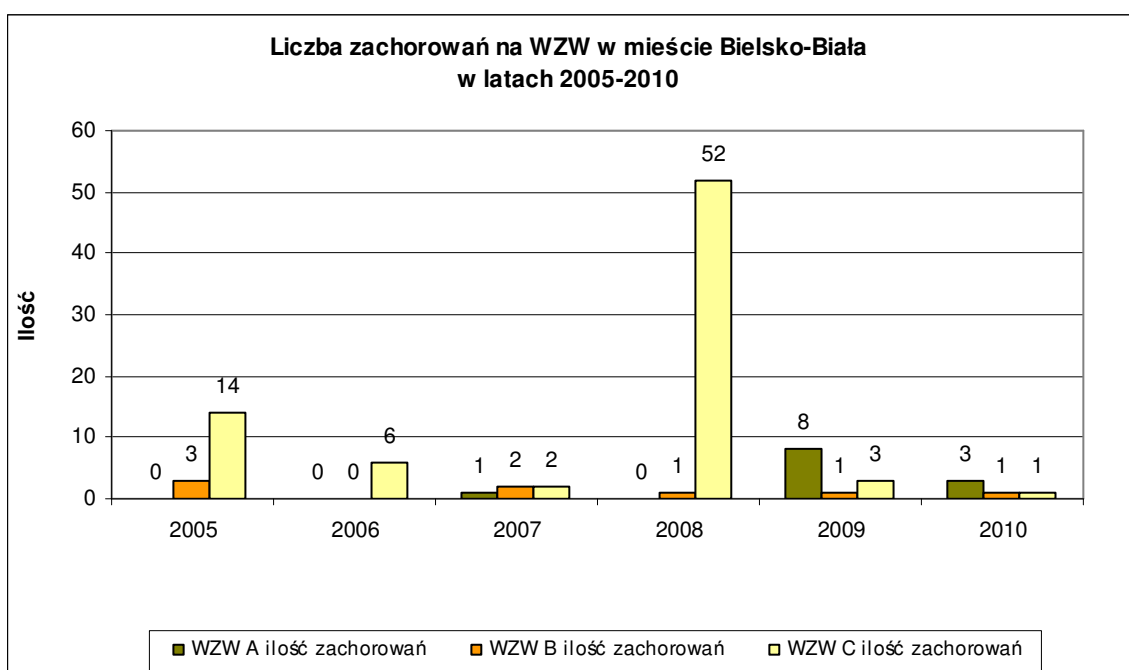
W przypadku wzv B, w okresie przed wprowadzeniem szczepień, zapadalność w Polsce sięgała 40 zachorowań na 100 tys. i była najwyższa w Europie. Duża liczba osób zakażonych w tamtych latach nadal żyje i jest nosicielami wirusa.

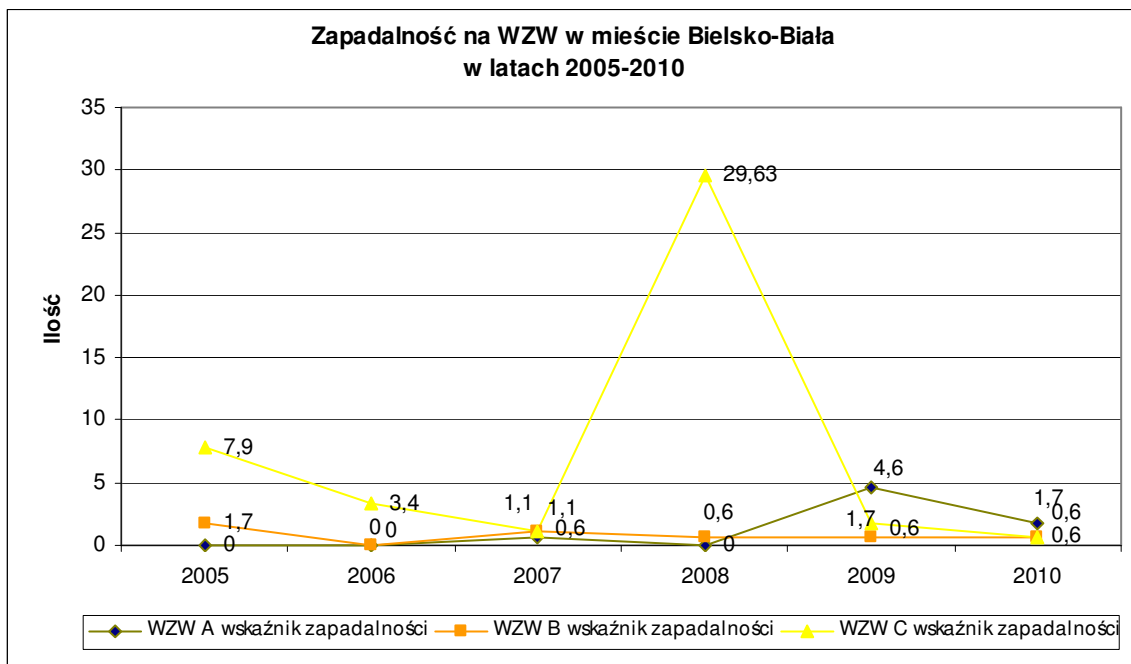
W roku 2010 w Bielsku-Białej odnotowano - podobnie jak w 2009 - 1 zachorowanie na wirusowe zapalenie wątroby (wzw) typu B (zapadalność kształtowała się na jednakowym poziomie i wyniosła 0,6 na 100 tys.).

W 2010r. zarejestrowano 1 zachorowanie na wirusowe zapalenie wątroby typu C (zapadalność 0,6 na 100 tys.), podczas gdy w roku 2009 - 3 (zapadalność 1,7 na 100 tys.). Zakażenia HCV w fazie przewlekłej nie poprzedzone ostrym objawowym klinicznie wzw najczęściej wykrywa się przypadkowo, np. przy badaniach przesiewowych czy pobieraniu krwi w ramach krwiodawstwa.

Należy nadmienić, że w 2009r. uległy zaostreniu obowiązujące w nadzorze epidemiologicznym kryteria kwalifikacyjne dla wzw C.

Niepokojącym zjawiskiem jest wystąpienie w 2010r. 3 zachorowań na wzw A (zapadalność 1,7 na 100 tys.) z czego 2 miały ścisły związek z wyjazdem za granicę (Chiny, Meksyk) bez zabezpieczenia szczepieniami przeciw wzw A; w 2008 roku zarejestrowano 8 zachorowań (zapadalność 4,6 na 100 tys.). W 2010 nie odnotowano ognisk epidemicznych zakażenia tym wirusem. W roku poprzedzającym wystąpiło 1, które objęło łącznie 2 chorych.

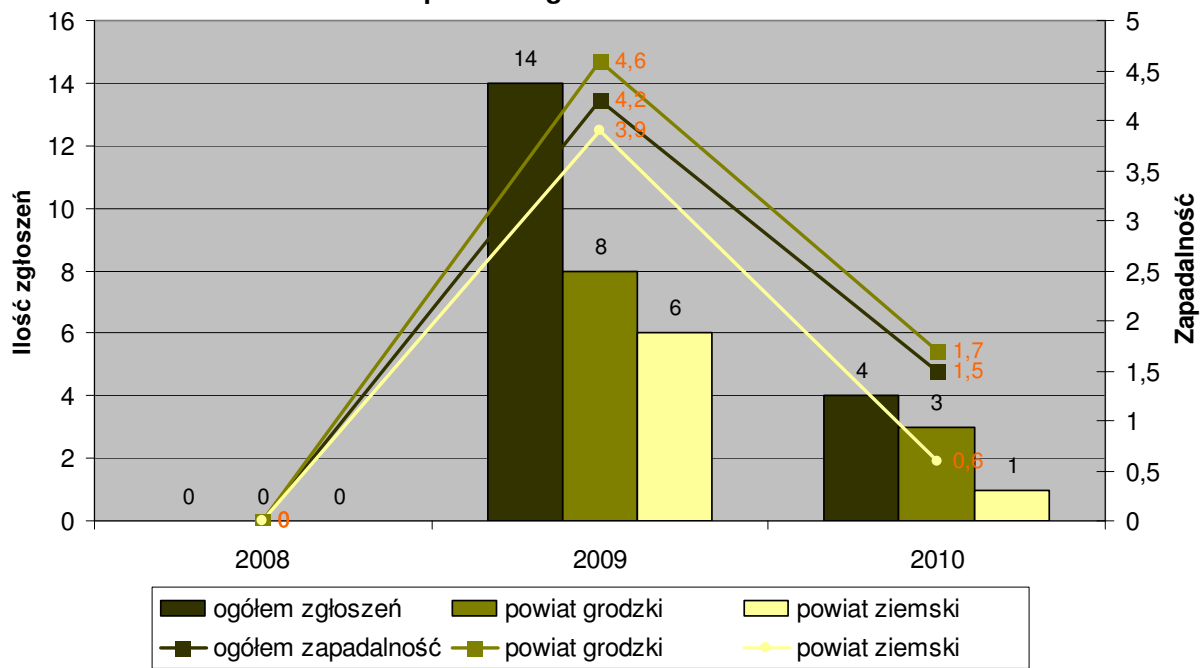




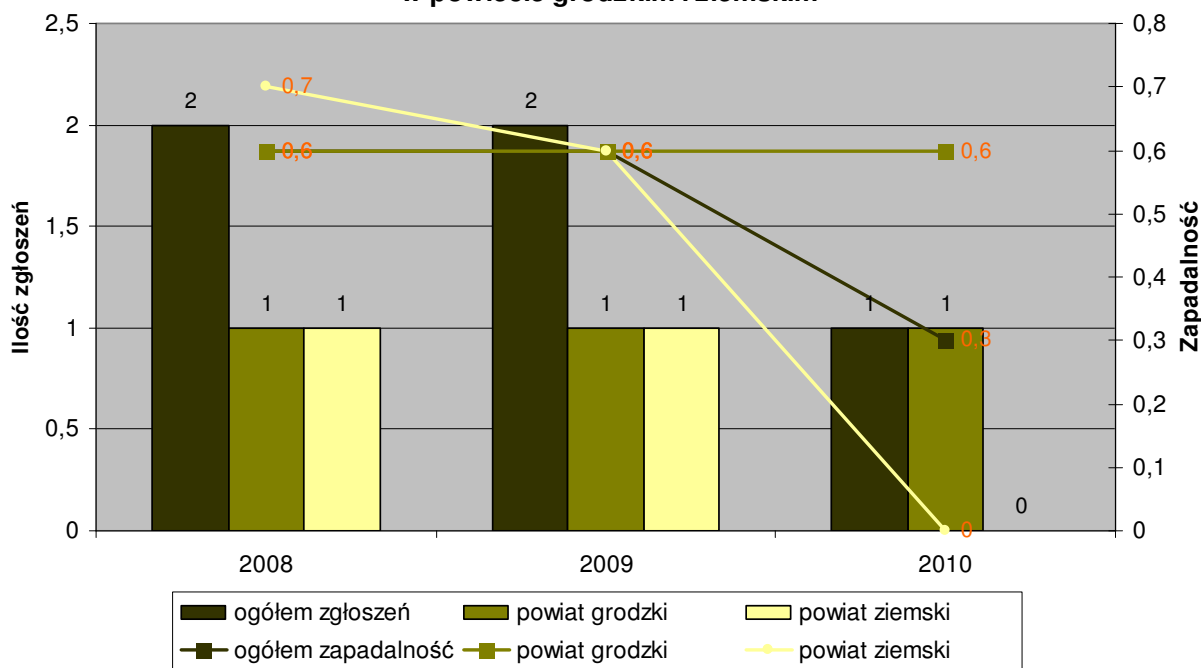
Odrębne zagadnienie stanowią przypadkowo nowo wykryte zakażenia wirusami HBV i HCV przebiegające bez jakichkolwiek objawów klinicznych. W 2010 roku zgłoszono w Bielsku-Białej 27 przypadków infekcji HBV (zapadalność 15,4 na 100 tys.) – w tym 12 mężczyzn (zapadalność 6,8) i 15 kobiet (zapadalność 8,5). W roku poprzedzającym - 31 przypadków (zapadalność 17,7) – w tym 18 mężczyzn (zapadalność 10,3) i 13 kobiet (zapadalność 7,4).

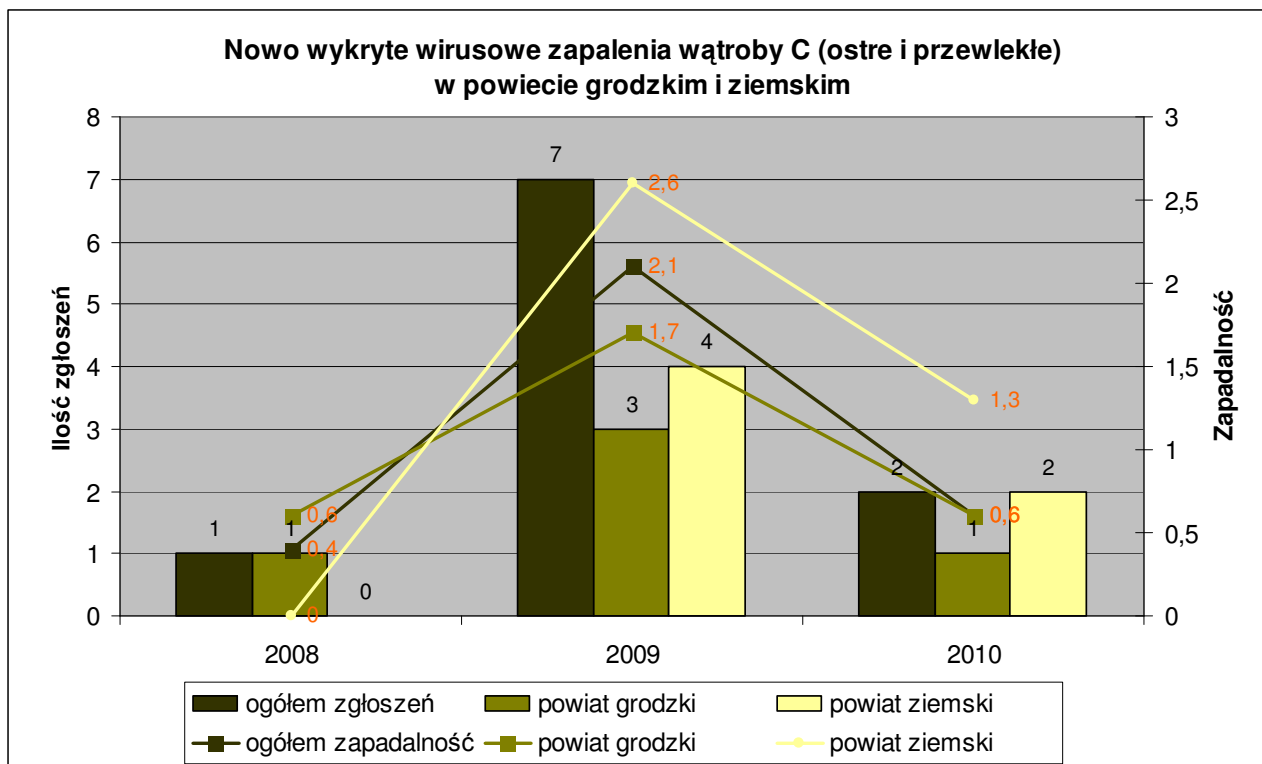
Przeciwciała anti-HCV będące markerem zakażenia HCV wykryto w 2010 roku u 46 mieszkańców Bielska-Białej (zapadalność 26,3) - w tym u 24 mężczyzn (zapadalność 13,7) i 22 kobiet (zapadalność 12,6). W roku 2009 w/w przeciwciała stwierdzono u 45 osób (zapadalność 25,6) - w tym u 26 mężczyzn (zapadalność 14,8) i 19 kobiet (zapadalność 10,8).

**Nowo wykryte wirusowe zapalenia wątroby A (ostre)  
w powiecie grodzkim i ziemskim**



**Nowo wykryte wirusowe zapalenia wątroby B (ostre i przewlekłe)  
w powiecie grodzkim i ziemskim**





## Zakażenia HIV

Liczba zarejestrowanych w 2010r. w Bielsku-Białej nowo wykrytych zakażeń HIV - 3 (zapadalność 1,71) - była mniejsza niż w 2009r. - 9 (zapadalność 5,13). W 1 przypadku diagnostyki dokonano w ramach hospitalizacji. U pozostałych 2 pacjentów identyfikacja zakażenia nastąpiła w trybie ambulatoryjnym.

W roku 2010 zarejestrowano 2 zdiagnozowane zespoły nabytego upośledzenia odporności, podczas gdy w 2009r. nie odnotowano wystąpienia AIDS. 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 oraz akcyjnie zorganizowała we współpracy z Ośrodkiem Diagnostyki i Terapii AIDS w Chorzowie dzień anonimowych badań przesiewowych w kierunku zakażenia HIV.

## Zgony z powodu chorób zakaźnych

W 2010 roku odnotowano w Bielsku-Białej 1 zgon, którego bezpośrednią przyczyną była choroba zakaźna - ostra posocznica meningokokowa.

## **Wnioski dotyczące nadzoru nad chorobami zakaźnymi w 2010r.**

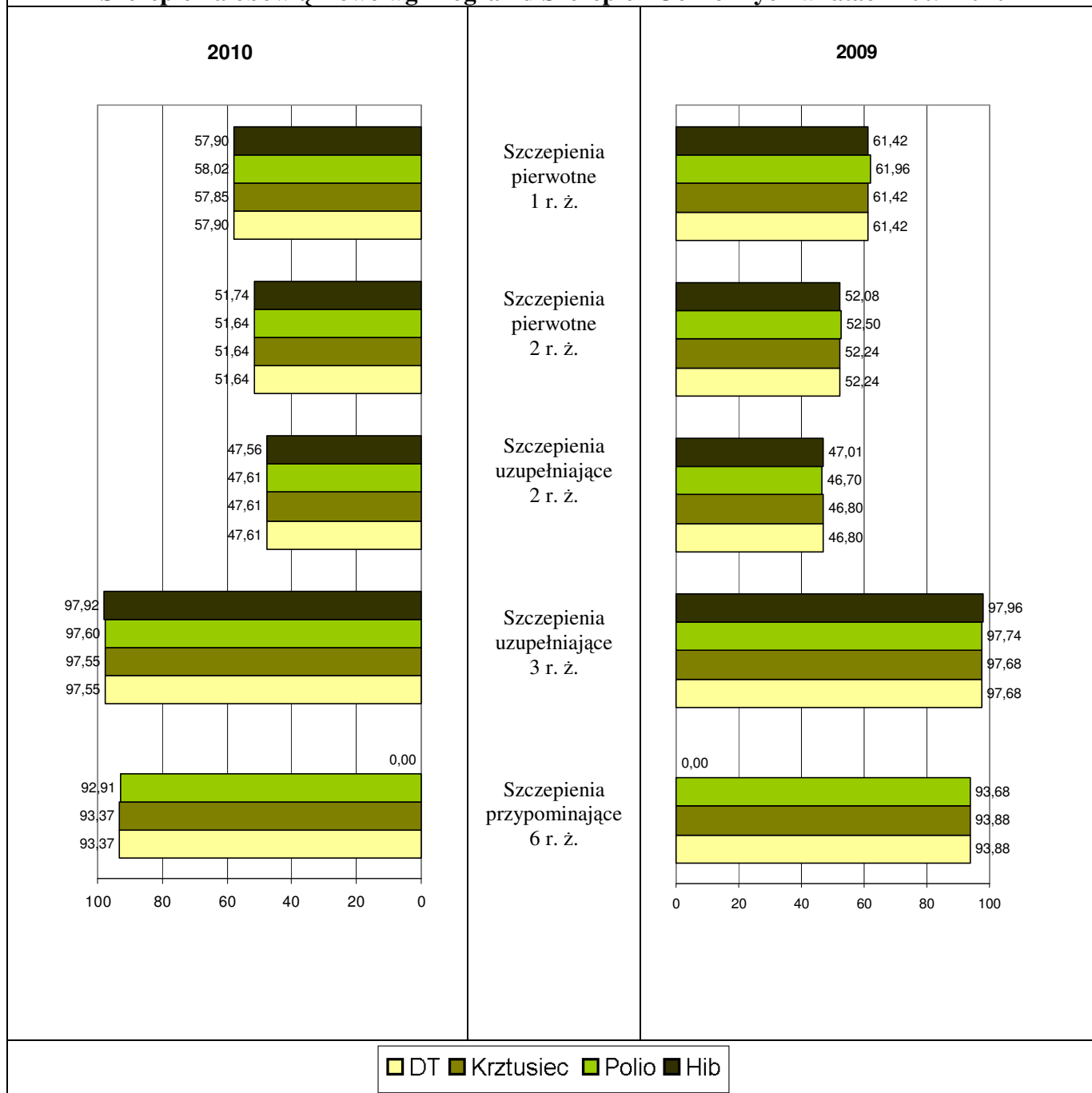
- 1) Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w Bielsku-Białej w roku 2010 należy ocenić jako dobrą.
- 2) Większość rejestrowanych chorób zakaźnych w 2010 roku stanowiły infekcje wirusowe, z czego największą liczbę podobnie jak w latach poprzednich stanowiły zachorowania na ospę wietrzną, grypę i infekcje grypopodobne, wirusowe zakażenia żołądkowo-jelitowe, różyczkę, świnkę.
- 3) Przyczynowa terapia zakażeń wirusowych jest ograniczona, stąd szczególny nacisk powinien być kładziony na profilaktykę swoistą polegającą na jak najszerszym stosowaniu szczepień ochronnych obowiązkowych i zalecanych celem przecięcia dróg szerzenia infekcji.
- 4) Wzmożona migracja ludności stwarza zagrożenia związane z zawlekaniem 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/H1N1v) 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 Bielsku-Białej***

Szczepienia profilaktyczne obowiązkowe i zalecane u dzieci i młodzieży wykonywane były zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na rok 2010 w oparciu o Rozporządzenie. Ministra Zdrowia z dnia 23.10. 2009r. (Dz. Urz. Nr 10, poz.47).

Analizę wykonawstwa szczepień podstawowych (pierwotne i uzupełniające) oraz przypominających w 6 r.ż. przedstawiają dane poniższej tabeli:

## Szczepienia obowiązkowe wg Programu Szczepień Ochronnych w latach 2009-2010



Wykonawstwo szczepień pierwotnych przeciw błonicy, tężcowi (DT) krztuścowi, polio i Haemophilus influenzae (Hib) u małych dzieci było niższe w stosunku do roku poprzedniego. Wyszczepialność dzieci dawkami uzupełniającymi, kończącymi szczepienia podstawowe w 2 roku życia była wyższa, natomiast w 3 roku życia niższa (o około 0,13%). Odnotowano również niewielki spadek (o około 0,51%) w uodpornieniu I dawkami przypominającymi w 6 roku życia:

### Szczepienia przeciw błonicy i tężcowi:

- szczepienia pierwotne w 1 roku życia - wykonawstwo niższe o 3,52%
- szczepienia uzupełniające w 2 roku życia – wykonawstwo wyższe o 0,81%

- szczepienia uzupełniające w 3 roku życia – wykonawstwo niższe o 0,13%
- szczepienia przypominające – I dawka wykonawstwo niższe o 0,51%

### Szczepienia przeciw krztuścowi:

- szczepienia pierwotne w 1 roku życia - wykonawstwo niższe o 3,57%
- szczepienia uzupełniające w 2 roku życia - wykonawstwo wyższe o 0,81%
- szczepienia uzupełniające w 3 roku życia – wykonawstwo niższe o 0,13%
- szczepienia przypominające – I dawka wykonawstwo niższe o 0,51%

### Szczepienia przeciw polio

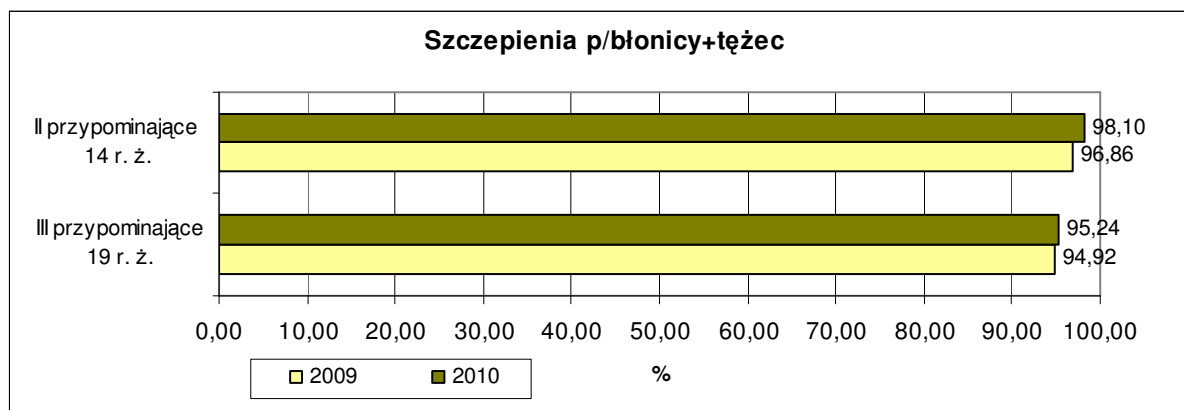
- szczepienia pierwotne w 1 roku życia - wykonawstwo niższe o 3,94%
- szczepienia uzupełniające w 2 roku życia – wykonawstwo wyższe o 0,91%
- szczepienia uzupełniające w 3 roku życia – wykonawstwo niższe o 0,14%
- szczepienia przypominające – I dawka - wykonawstwo niższe o 0,77%

### Szczepienia przeciw Haemophilus influenzae typu b

- szczepienia pierwotne w 1 roku życia - wykonawstwo wyższe o 3,52%
- szczepienia uzupełniające w 2 roku życia- wykonawstwo wyższe o 0,55%
- szczepienia uzupełniające w 3 roku życia – wykonawstwo niższe o 0,04%

Analizując wykonawstwo szczepień pierwotnych przeciw błonicy, tężcowi, polio i Haemophilus influenzae, odnotowano spadek, natomiast w szczepieniach uzupełniających w 2 roku życia wzrost; w 3 r.ż. i 6 r.ż. odnotowano ponownie niewielki spadek wyszczepialności. Przyczyną tego może być większa liczba dzieci z przeciwwskazaniami do szczepień oraz niejednokrotnie powrót dzieci zza granicy z niekompletnymi szczepieniami.

### Szczepienia przypominające II i III przeciw błonicy i tężcowi

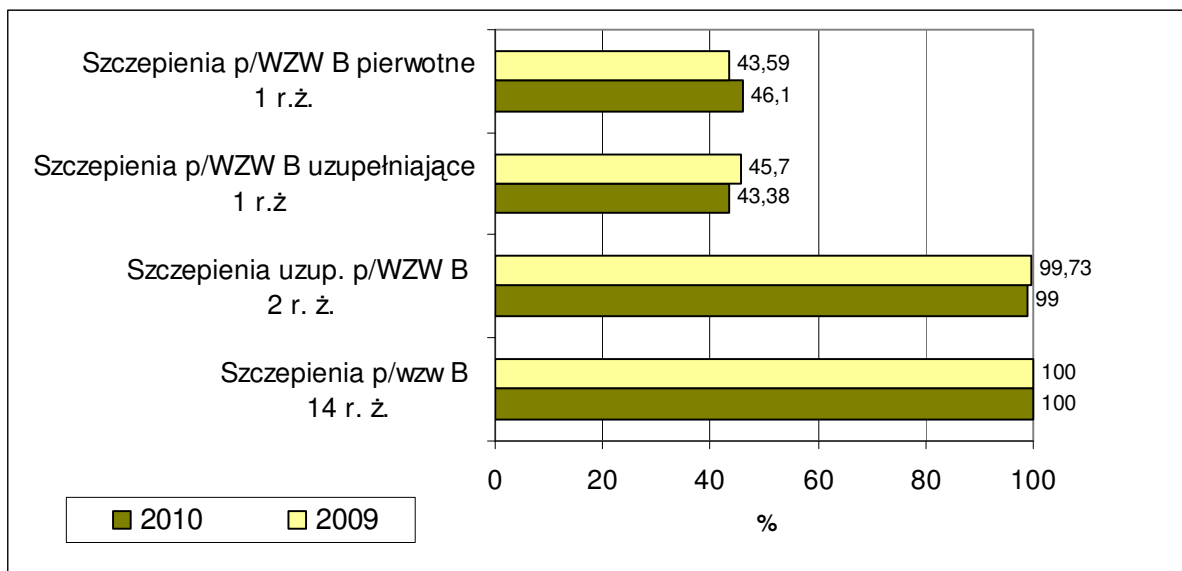


Szczepienia przypominające przeciw błonicy i tężcowi II i III dawki wykazują nieznaczny wzrost wyszczepialności w stosunku do roku poprzedniego:

- szczepienia przypominające – II dawka wykonawstwo wyższe o 1,24%
- szczepienia przypominające – III dawka wykonawstwo wyższe o 0,32%

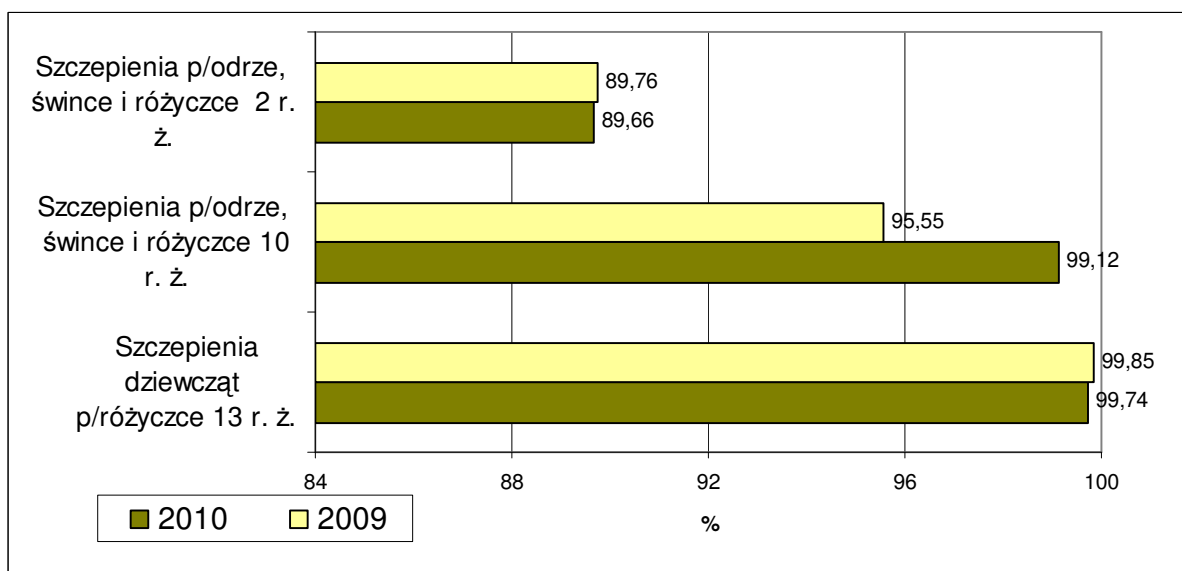
Szczepienie przeciw błonicy i tężcowi roczników szkolnych, szczególnie w 19 roku życia, niejednokrotnie jest utrudnione przez niezgłaszanie się młodzieży do szczepień z powodu migracji. W ramach uodpornienia poekspozycyjnego i profilaktycznego objęto szczepieniem przeciw tężcowi 3830 osób w tym 380 narażonych na zakażenie przy usuwaniu skutków powodzi na podległym terenie.

### Szczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B



Szczepienia p/wzw typu B wykonywane są na podobnym poziomie. Dobra i sukcesywna wszczepialność dzieci i młodzieży - powyżej 99% dawek uzupełniających - przyczyniła się do znacznego spadku zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B na podległym.

### Szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce



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

- szczepienia podstawowe w 2 roku życia - na podobnym poziomie
- szczepienia w 10 roku życia wykonawstwo wyższe o 3,57%

Uodpornienie dziewcząt przeciwko różycy w 13 roku życia kształtuje się na poziomie powyżej 99%; w roku 2010 było o 0,11% niższe niż w roku poprzednim.

Dobra wszczepialność przeciw odrze, śwince i różycy przyczynia się do spadku zapadalności na te choroby.

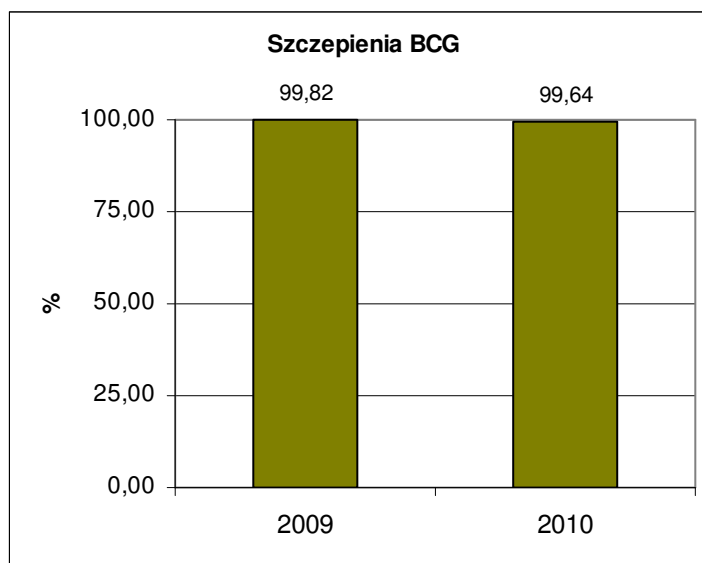
### **Szczepienia przeciw gruźlicy w placówkach podległych nadzorowi PSSE w Bielsku-Białej**

Szczepienia przeciw gruźlicy wykonywane są na oddziałach noworodkowych świadczących usługi dla obu powiatów, stąd zostały opracowane łącznie.

Dzieci nie szczepione do 24 godzin po porodzie z powodu przeciwwskazań poddawane są immunizacji czynnej do 12-tego miesiąca życia. Zaległe szczepienia przeciw gruźlicy podlegają uzupełnieniu do 15 roku życia w placówce podstawowej opieki zdrowotnej, w której pacjent jest zadeklarowany.

W ostatnich latach odsetek dzieci nie szczepionych wzrósł z powodu powrotu z emigracji z krajów nie mających w programie szczepień ochronnych immunizacji przeciwgruźliczej.

Analizę wykonawstwa szczepień BCG dwóch ostatnich lat przedstawia poniższy wykres.



### **Analiza Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych zgłoszonych przez placówki podległe PSSE w Bielsku-Białej**

W roku 2010 w powiecie bielskim i ziemskim odnotowano łącznie 10 przypadków NOP. Zgodnie z ustawą o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008r. wystąpienie podejrzenia lub rozpoznania niepożądanego odczynu poszczepiennego zgłasza każdy lekarz lub felczer, nie tylko personel placówki, w której wykonano szczepienie. W porównaniu do ubiegłego roku zarejestrowano o 1 przypadek mniej NOP.



Analiza szczegółowa wykazała zwiększoną liczbę zgłoszeń NOP po preparacie szczepionkowym Infanrix, IPV, Hib.

Uwzględniając ciężkość przebiegu NOP, zaobserwowano w 2010 roku:

- 2 przypadki NOP, które wymagały hospitalizacji przy dobrym ogólnym stanie zdrowia dziecka;
- 8 przypadków NOP nadzorowano ambulatoryjnie.

Każdorazowo obserwowano pełny powrót dziecka do zdrowia.

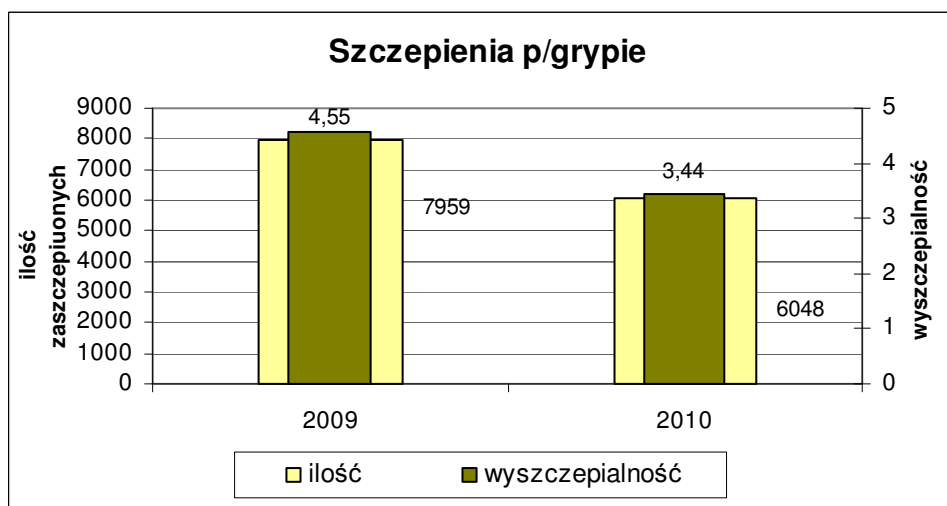
W każdym punkcie szczepień osoby szczepione, rodzice (opiekunowie) szczepionego dziecka są każdorazowo informowani przez lekarzy i pielęgniarki o możliwości wystąpienia NOP oraz ewentualnych objawach sugerujących NOP, a także o potrzebie zgłaszania tych objawów niezwłocznie po ich wystąpieniu do punktów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

### **Zalecane szczepienia ochronne**

Poza obowiązkowym kalendarzem szczepień istotną rolę odgrywają szczepienia zalecane. Zakres szczepień zalecanych corocznie jest uzupełniany o nowe zarejestrowane szczepionki.

Pomimo pełnej odpłatności za te preparaty, istnieje coraz większa świadomość społeczeństwa chcącego korzystać z tej formy profilaktyki. We wszystkich punktach szczepień wraz z oddziałami noworodkowymi, rodzice (opiekunowie) dziecka informowani są o możliwości zastosowania szczepień zalecanych.

## Szczepienia przeciwko grypie wykonane w Bielsku-Białej



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.

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

## Szczepienia przeciw pneumokokom w Bielsku-Białej

W 2010r. zaszczepiono 556 osób przeciwko zakażeniom wywołanym przez *Streptococcus pneumoniae* - więcej niż w 2009r. kiedy zaszczepiono 519 osób.

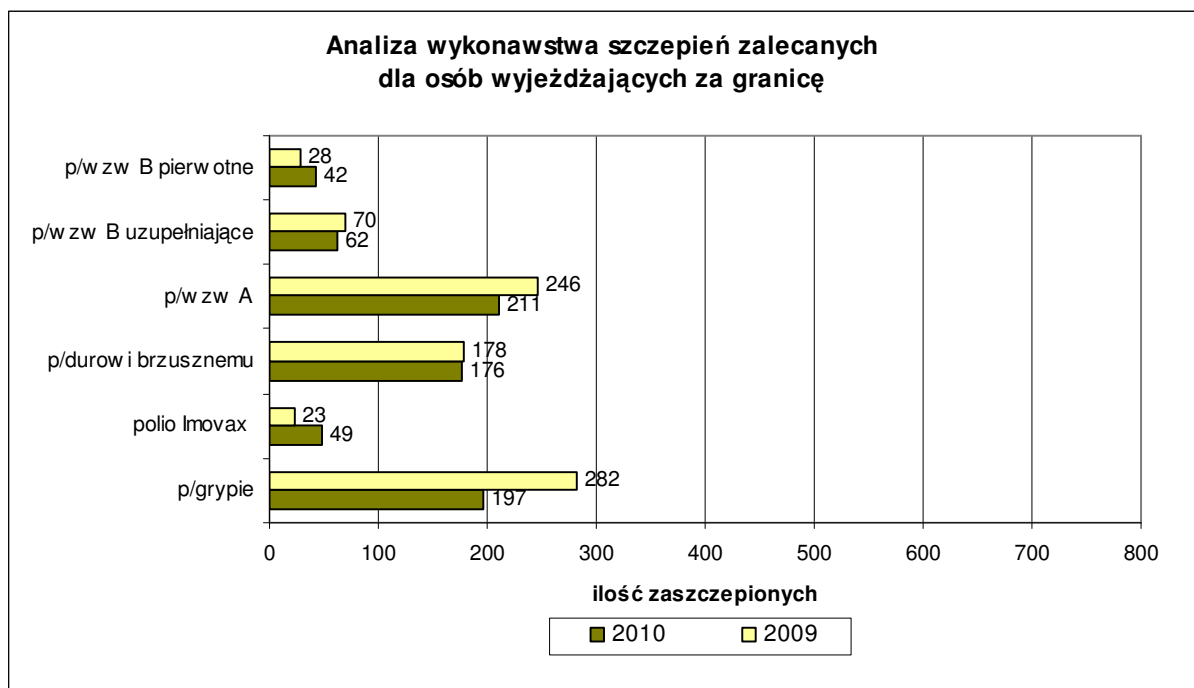
## Szczepienia przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu w Bielsku-Białej

W 2010 roku nastąpił wzrost liczby zaszczepionych przeciwko tej chorobie; zaszczepiono 148 osoby podczas gdy w 2009 - 120 osoby.

## Szczepienia wykonywane w punkcie szczepień PSSE w Bielsku-Białej

Na terenie PSSE w Bielsku-Białej znajduje się punkt szczepień dla osób wyjeżdżających poza granice Polski. W punkcie wykonywane są zalecane szczepienia profilaktyczne przeciwko chorobom zakaźnym – durowi brzuszemu, wirusowemu zapaleniu wątroby typu A i B, błonicy, tężcowi, poliomyelitis, grypie.

Analizę wykonawstwa szczepień zalecanych u osób wyjeżdżających za granicę w roku 2009 przedstawia poniższy wykres:



### Wnioski:

1. Analiza porównawcza szczepień obowiązkowych wykazuje wysoki stan zaszczepienia poszczególnych roczników - ponad 90%, co sprzyja odporności zbiorowskiej i zmniejsza zapadalność na choroby objęte immunizacją.
2. Liczba zaszczepionych w wybranych grupach ryzyka kształtuje się na dobrym poziomie wyszczepialności.
3. Szczepienia zalecane realizowane są w szerokim zakresie zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych.
4. Immunizacja profilaktyczna u osób wyjeżdżających za granicę skutecznie ogranicza możliwość zawlekania chorób zakaźnych z terenów endemicznych mających odpowiednik szczepionkowy.

## Sekcja Higieny Pracy

Ilość nadzorowanych zakładów pracy: **595**

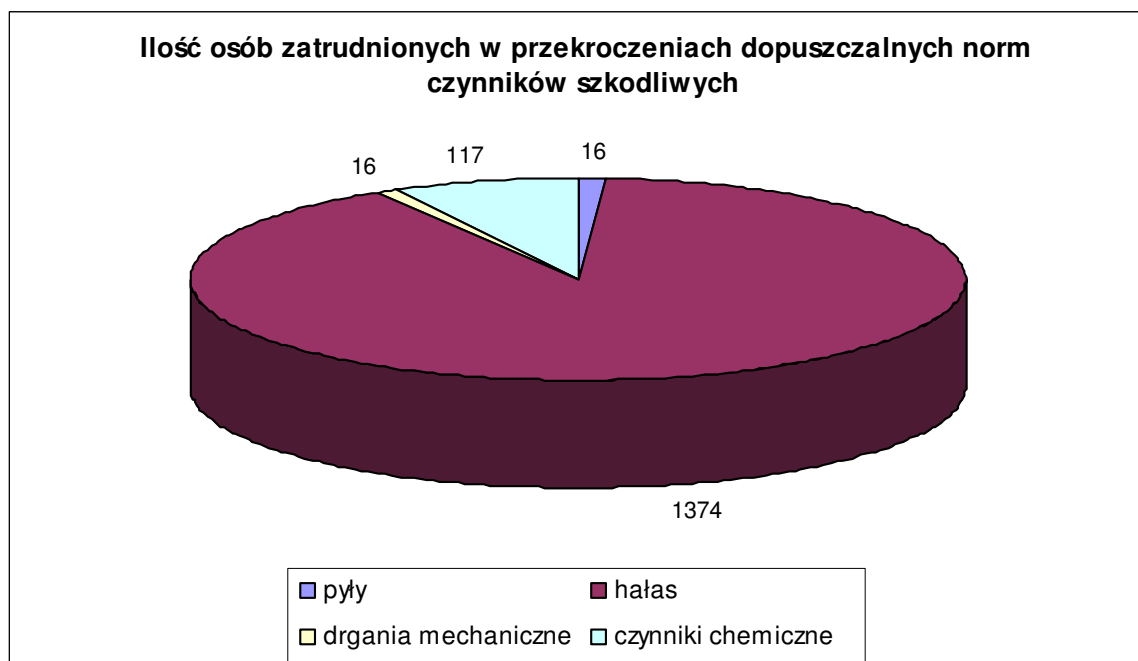
Ilość osób zatrudnionych w tych zakładach: **39400 osoby**,

Ilość osób zatrudnionych w ekspozycji na czynniki rakotwórcze: ogółem **2070 osób**.

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

Ogółem: **1492**, w tym w narażeniu na:

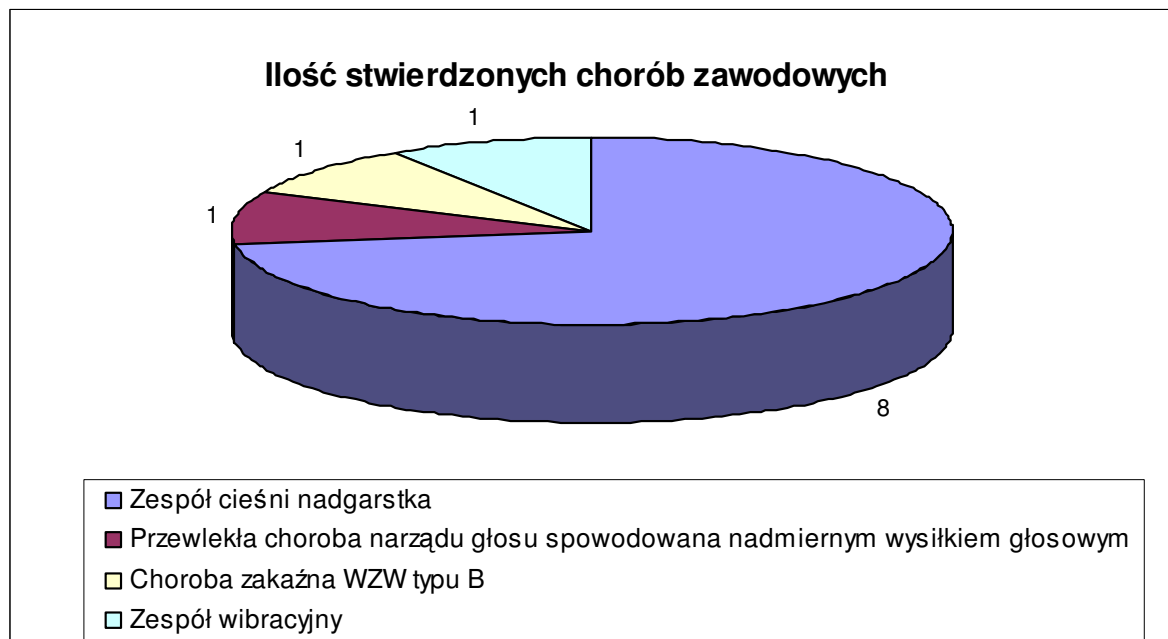
- pyły: **16 osób**,
- hałas: **1374 osoby**,
- drżenia mechaniczne: **16 osób**,
- czynniki chemiczne: **117 osób** (w tym w narażeniu na ołów – 83 osoby, styren – 2 osoby, heksan – 1 osoba, formaldehyd – 19 osób, 4,4-metylenobis(fenyloizocjanian) – 12 osób).



### ***Ilość stwierdzonych chorób zawodowych z rozbiem na jednostki chorobowe***

- 8 chorób zawodowych – przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy pod postacią zespołu cieśni nadgarstka,
- 1 choroba zawodowa – przewlekła choroba narządu głosu spowodowana nadmiernym wysiłkiem głosowym,

- 1 choroba zawodowa – choroba zakaźna WZW typu B,
- 1 choroba zawodowa – zespół wibracyjny,



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

- przekroczenie dopuszczalnych wartości stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia,
- niedoświetlenie stanowisk 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 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 NDSC<sub>h</sub> i NDS),

- 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 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 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, brak poinformowania pracowników o ryzyku zawodowym),
  - w zakresie środków ochrony indywidualnej, odzieży i obuwia roboczego (nieaktualna zakładowa tabela przydziału środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego, 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 drgania działające na organizm człowieka przez kończyny górne na stanowiskach pracy, na których stwierdzono przekroczenie wartości progu działania oraz najwyższego dopuszczalnego natężenia drgań mechanicznych, 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, nie przeszkolono pracowników narażonych na działanie drgań mechanicznych w zakresie odnoszącym się do wyników oceny ryzyka zawodowego),

- nie oznaczono znakami bezpieczeństwa miejsc pracy, w których wielkości charakteryzujące hałas przekraczają wartości NDN,
- nie zapewniono pracownikom ograniczonego czasu ekspozycji na hałas, w tym stosowania przerw w pracy,
- 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 pracy 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 **19 pracowników**,
- obniżenia do obowiązujących norm natężeń hałasu dla **93 pracowników**,
- obniżenia do obowiązujących norm natężeń drgań działających na organizm człowieka przez kończyny górne dla **4 pracowników**,
- obniżenia do obowiązujących norm stężenia heksanu dla **1 pracownika**,
- obniżenia do obowiązujących norm stężenia formaldehydu dla **9 pracowników**,
- obniżenia do obowiązujących norm stężenia 4,4-metylenobis(fenyloizocjanianu) dla **12 pracowników**,
- doświetlenia stanowisk pracy, modernizacji instalacji elektrycznej dla **162 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 **1343 pracowników**,
- doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń pracy dla **478 pracowników**,

- doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla **1342 pracowników**,
- zapewnienia właściwej wentylacji w pomieszczeniach pracy dla **91 pracowników**,
- zapewnienia właściwej wentylacji w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych dla **754 pracowników**,
- zapewnienia odpowiedniej temperatury w pomieszczeniach pracy dla **38 pracowników**,
- zapewnienia odpowiedniej temperatury w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych dla **94 pracowników**,
- zapewnienia właściwych pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla **475 pracowników**,
- zapewnienia bieżącej wody zdatnej do picia i do celów higieniczno-sanitarnych dla **39 pracowników**,
- zapewnienia ochronników słuchu dobranych do wielkości charakteryzujących hałas dla **139 pracowników**,
- zapewnienia pracownikom ograniczonego czasu ekspozycji na hałas, w tym stosowania przerw w pracy dla **125 pracowników**,
- zapewnienia pryszniców bezpieczeństwa oraz urządzeń do przemywania oczu w miejscach gdzie występuje niebezpieczeństwo obłania środkami żrącymi dla **23 pracowników**,
- zapewnienia odpowiedniego zabezpieczenia w miejscu przechowywania ciekłego materiału niebezpiecznego przed rozlewaniem i rozprzestrzenianiem się zawartości zbiornika w razie jego uszkodzenia dla **14 pracowników**,
- zapewnienie właściwych środków ochrony osobistej dla **54 pracowników**,
- zapewnienia odpowiedniego wyposażenia zaplecza higieniczno-sanitarnego dla **822 pracowników**.

**Ponadto na skutek podjętych przez PIS działań w kontrolowanych w 2010r. zakładach pracy doprowadzono do:**

- przeprowadzenia pomiarów środowiska pracy, zapewnienia kart i rejestrów badań i pomiarów, zapewnienia informacji na stanowiskach pracy o aktualnych wynikach badań środowiska w **25 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 6 zakładach pracy,**
- oznakowania opakowań, magazynów i/lub miejsc składowania znacznych ilości produktów chemicznych niebezpiecznych **w 7 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 16 zakładach pracy,**
- opracowania zakładowych tabel przydziału odzieży i obuwia roboczego **w 1 zakładzie pracy,**
- zapewnienia wymaganego wyposażenia apteczek, instrukcji udzielania pierwszej pomocy, oznakowania apteczek pierwszej pomocy, wyznaczenia przeszkolonych pracowników z udzielania pierwszej pomocy **w 13 zakładach pracy.**

## Sekcja Higieny Komunalnej i Środowiska

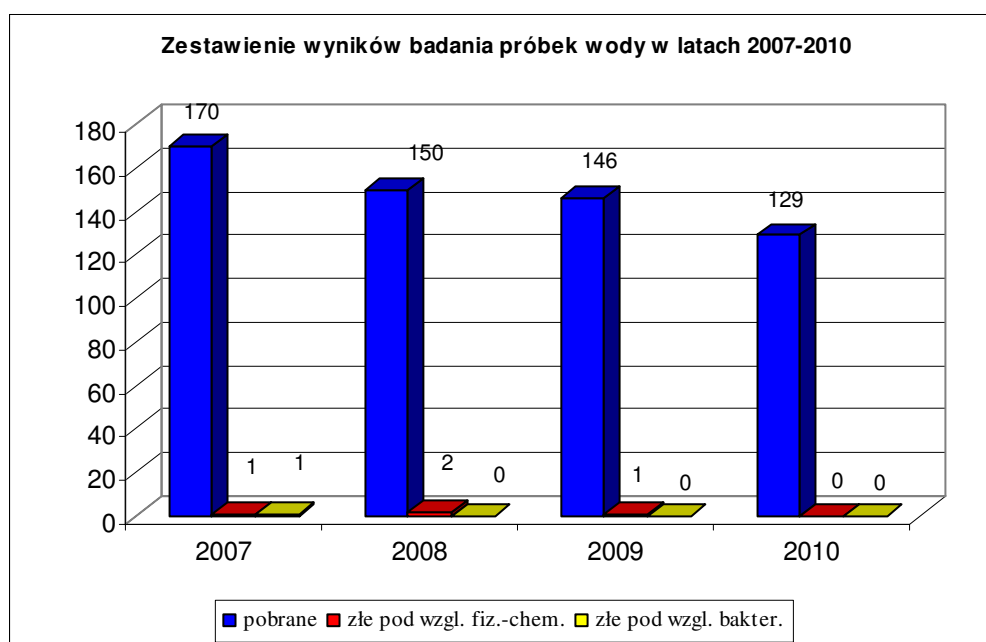
Na terenie miasta Bielska-Białej nadzorem Higieny Komunalnej i Środowiska objętych było 646 obiektów użyteczności publicznej. Ponadto kontrolowana była jakość wody do spożycia i wody basenowej.

### Nadzór nad jakością wody

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 2010 roku wszystkie te ujęcia zostały skontrolowane.

Podstawę oceny jakości wody przeznaczonej do spożycia w 2010r. 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 w 2010r. w mieście Bielsko-Biała pobrano 129 próbek. Wszystkie pobrane próbki wody w badanym zakresie były zgodne z wymogami jakości wody do spożycia pod względem fizyko-chemicznym i bakteriologicznym.



W 2010 roku Inspekcja Sanitarna kontynuowała badania wody ciepłej w kierunku obecności bakterii Legionella. Zgodnie z ustalonym harmonogramem próbki wody pobrano w 1 obiekcie lecznictwa zamkniętego znajdującego się na terenie Bielska-Białej:

- Beskidzkie Centrum Onkologii – pobrano ogółem 4 próbek z czego 1 nie odpowiadała wymaganej jakości. Po uzyskaniu negatywnego wyniku pobranej próbki wody Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bielsku – Białej wydał decyzję nakazującą doprowadzenie jakości wody do warunków obowiązującego rozporządzenia.

W 2010 roku również kontynuowano badania wody ciepłej w domach pomocy społecznej oraz w zakładach opiekuńczo-wychowawczych:

- Domy Pomocy Społecznej – pobrano 7 próbek ,wszystkie próbki bez zastrzeżeń
- Podbeskidzki Ośrodek Interwencji Kryzysowej-pobrano 2 próbki - bez zastrzeżeń.

W roku 2010 roku Inspekcja Sanitarna rozpoczęła badania wody ciepłej w kierunku obecności bakterii Legionella w hotelach:

- Hotel Magura – pobrano 6 próbek ,wszystkie próbki bez zastrzeżeń
- Hotel Prezydent – pobrano 4 próbek ,wszystkie próbki bez zastrzeżeń
- Hotel Viena – pobrano 5 próbek ,wszystkie próbki bez zastrzeżeń

Wiosna 2010 roku była czasem występowania licznych podtopień na terenie Bielska-Białej.

W przypadkach zalania studni przydomowych, które były jedynym źródłem zaopatrzenia w wodę mieszkańców, po uprzednim oczyszczeniu i dezynfekcji tychże studni, na wniosek ich właścicieli, w laboratorium Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bielsku-Białej dokonywano nieodpłatnych badań wody.

Również środek do dezynfekcji studni wraz z informacją o sposobie czyszczenia i odkażania studni wydawano nieodpłatnie.

W ramach akcji powodziowej, która trwała do 31 sierpnia 2010 r., z terenu miasta, ogółem pobrano 59 próbek wody ze studni przydomowych. Badanie potwierdziło tylko w 11 przypadkach odpowiednią jakość wody do spożycia.

Pobrano także próbki wody do analizy laboratoryjnej z cystern i pojemników, w których była dostarczana woda dla ludności dotkniętej powodzią.

Dodatkowo podczas akcji powodziowej pobrano 26 próbek wody podawanej do sieci wodociągowej oraz w wybranych punktach monitoringowych, w celu określenia jakości wody w okresie powodzi. Badania wykazały odpowiednią jakość wody do spożycia.

**W ramach nadzoru nad obiektami użyteczności publicznej kontrolowano:**

## **Publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej (szpitale, przychodnie, poradnie, pogotowie ratunkowe).**

Stan sanitarny obiektów zaliczonych do tej grupy, w porównaniu z rokiem ubiegłym, nie uległ istotnej zmianie. Dla 89 obiektów służby zdrowia wydano opinie sanitarne konieczne do rejestracji w Urzędzie Wojewódzkim. Na wniosek kierowników zoz-ów zaopiniowano pozytywnie programy dostosowania budynków do warunków zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1568z późn. zmianami). Na podstawie przeprowadzonych kontroli sanitarnych wydano 1 decyzję administracyjną nakazującą właściwe wyposażenie pomieszczenia porządkowego w przychodni, nie nałożono mandatów karnych.

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

Brudną bieliznę i odzież segregowano i gromadzono w wydzielonych magazynach a następnie transportem pralni, w prawidłowych zabezpieczeniach, przewożono do pralni.

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

Czystą bieliznę transportowano samochodami pralni, po zabezpieczeniu przed zanieczyszczeniem w zgrzewanych opakowaniach foliowych. W obiektach bieliznę czystą przechowywano w wydzielonych zamykanych szafach bądź w wydzielonych pomieszczeniach. Pralnie świadczące usługi pralnicze na rzecz zakładów opieki zdrowotnej świadczyły usługi również innym podmiotom.

Odpady medyczne zbierano do odpowiednich pojemników i gromadzono w wydzielonych pomieszczeniach zaopatrzonych w lodówki. Odpady były odbierane przez upoważnione firmy i transportowane do miejsc utylizacji.

Wszystkie skontrolowane 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 pojemnikach z wkładami foliowymi, a następnie składowane w kontenerach i wywożone przez upoważnione firmy na składowiska odpadów komunalnych.

Większość opisywanych zakładów opieki zdrowotnej jest w trakcie dostosowywania do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213 poz 1568 z późn. zm.).

### ***Pralnie wchodzące w skład struktur szpitali***

Zewidencjonowano 2 pralnie przyszpitalne tj. Pralnia Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej oraz w Centrum Medycznym „Esculap” w Bielsku-Białej.

Wydano 1 decyzję administracyjną na zły stan sanitarno-techniczny podłogi w samochodzie do transportu bielizny. Nakazy decyzji zostały wykonane.

Nie nałożono mandatów karnych.

Zaopatrzenie w wodę pochodzi z sieci wodociągowej a nieczystości płynne odprowadzane są do kanalizacji miejskiej.

W jednej z pralni czysta bielizna przechowywana w wydzielonym miejscu natomiast w drugiej pralni w wydzielonym magazynie. Brudna bielizna i odzież w jednym obiekcie segregowana i gromadzona jest w wydzielonych magazynach natomiast w drugim z obiektów segregacja nie jest prowadzona, a brudna bielizna gromadzona jest w wydzielonym miejscu w pomieszczeniu załadunku bielizny do pralnic. Kontrole sanitarne pralni piorących bieliznę szpitalną nie wykazały naruszenia art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 05.12.2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 z późniejszymi zmianami).

Pralnie działają w systemie z barierą higieniczną. Pralnia Szpitala Wojewódzkiego świadczy usługi również innym jednostkom, posiada samochody do transportu bielizny z podziałem na część czystą i brudną.

Jedna z pralni nie spełnia wszystkich wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 213 poz 1568 z póź. zm.) - posiada pozytywnie zaopiniowany program dostosowania.

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

Spośród pozostających w ewidencji 7 obiektów skontrolowano 6. Stan sanitarny skontrolowanych obiektów nie budził zastrzeżeń. Nie wydano decyzji administracyjnych, nie nałożono mandatów. W omawianej grupie przeważają obiekty zapewniające całodobową opiekę, całodobowe wyżywienia, oferujące udział w programach rehabilitacyjnych i terapii zajęciowej. Stan sanitarno – techniczny skontrolowanych placówek był dobry. Obiekty zaopatrzone są w wodę z wodociągu publicznego, ścieki odprowadzane są do kanalizacji miejskiej. Część obiektów posiada własne pralnie bielizny zachowujące rozdział dróg bielizny czystej i brudnej, część korzysta z usług pralni zewnętrznych. W części wydzielono gabinety zabiegowe. W tej grupie obiektów wydano 1 decyzję administracyjną nakazującą doprowadzenie do właściwego stanu sanitarno-technicznego ściany, sufity oraz stolarkę drzwiową. W zakresie gospodarki odpadami medycznymi nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

W tej grupie nadzorem objętych było 31 obiektów świadczących usługi hotelarskie w tym 2 schroniska młodzieżowe i 2 kempingi. Kontrole sanitarne prowadzone były głównie przed i w trakcie sezonu letniego. Skontrolowano 81% nadzorowanych - nie skontrolowano obiektów, które czasowo zawiesiły przyjmowanie gości. W tej grupie obiektów wydano 2 decyzje administracyjne na doprowadzenie do właściwego stanu sanitarno-technicznego ścian magazynu bielizny czystej i brudnej oraz pomieszczeń porządkowych. 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 obiektach, a ich stan sanitarny nie budził istotnych zastrzeżeń. Kontrolą nie objęto basenu rehabilitacyjnego w Fundacji „Nadzieja” w Bielsku-Białej, który w 2010 roku był nieczynny. Również basen odkryty „Start” ze względu na trwającą modernizację w dalszym ciągu był zamknięty. Nadzorem objęta była jakość wody w nieckach basenowych. Próbkę wody pobierane były z częstotliwością 1 raz w miesiącu. Zarówno badania fizykochemiczne jak i mikrobiologiczne wody potwierdzały jej dobrą jakość.

## ***Obiekty sportowe***

Nadzorem sanitarnym było objętych 13 obiektów sportowych. Skontrolowano 10. Nie wydano decyzji administracyjnych. Nie nałożono mandatów karnych. Stan sanitarny skontrolowanych obiektów nie budził zastrzeżeń.

## ***Tereny rekreacyjne i parki ( w tym piaskownice)***

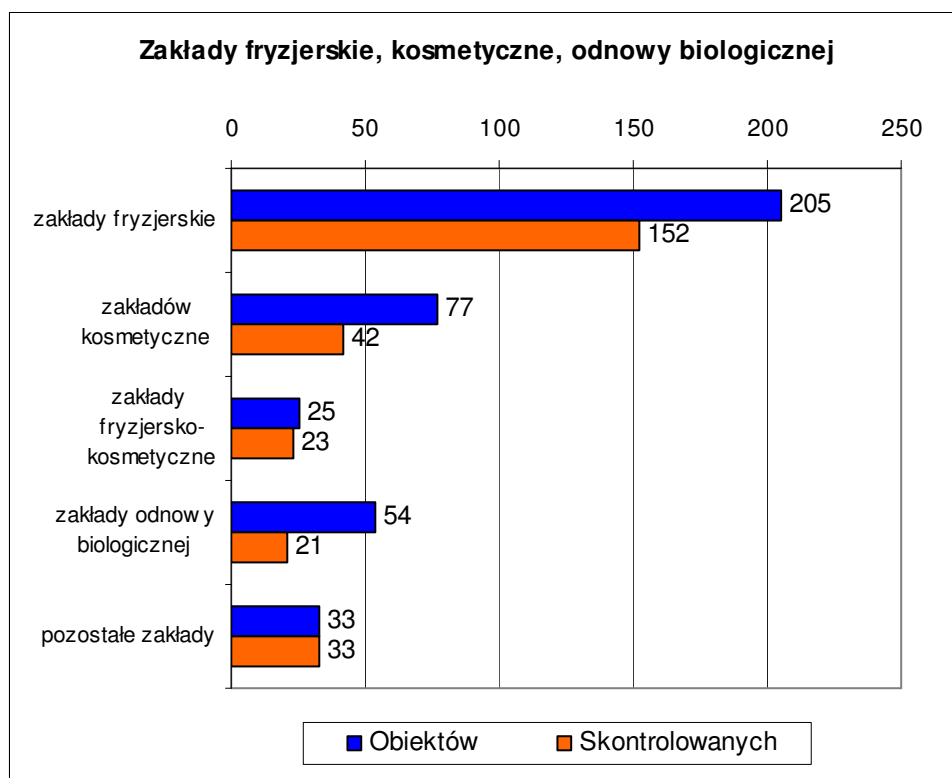
Na terenie miasta nadzorem było objętych 16 tego typu obiektów, przeznaczonych do wypoczynku i rekreacji. Wszystkie skontrolowane tereny oceniono pozytywnie pod względem sanitarnym. Nadzorem połączonym z poborem próbek piasku objęte były piaskownice. Nie wydano decyzji administracyjnych i nie nałożono mandatów karnych.

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

Placówki należące do tej grupy stanowiły najbardziej liczną grupę obiektów użyteczności publicznej objętych nadzorem sanitarnym. Zewidencjonowanych było 361 obiektów, w tym:

- 205 zakłady fryzjerskie ( 56,79 %) - skontrolowanych 152 (74 %),

- 77 zakładów kosmetycznych (21%) - skontrolowanych 42 (55%)
- 25 zakładów fryzjersko-kosmetycznych (7 %) - skontrolowanych 23 (92%)
- 54 zakłady odnowy biologicznej (15%) - skontrolowanych 21 (39 %)
- 33 pozostałe zakłady, w których świadczone są więcej niż jedna z usług (9%)- skontrolowano 33 (100%).



Wydano 7 decyzji administracyjnych głównie z powodu złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń porządkowych, wyposażenia pomieszczenia socjalnego i porządkowego w obiektach. Nałożono 5 mandatów karnych za zły stan sanitarno-porządkowy, nieprawidłowe postępowanie z bielizną. Stan sanitarny pozostałych kontrolowanych obiektów nie budził zastrzeżeń.

### ***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 urządzeń nie budził istotnych zastrzeżeń.

### ***Dworzec autobusowy***

Obiekt prawidłowo eksploatowany. Pomieszczenia czyste, toalety dezynfekowane. Nie wydano decyzji administracyjnych, nie nałożono mandatów karnych.

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

Przeprowadzone kontrole na dworcu i stacjach kolejowych nie wykazały istotnych zaniedbań natury sanitarno-porządkowej. Nie wydano decyzji administracyjnych i nie nałożono mandatów karnych.

## ***Składowisko odpadów***

Na terenie miasta zlokalizowane jest jedno składowisko odpadów komunalnych. Podczas kontroli stwierdzono, że obiekt wyposażony jest w środki dezynfekcyjne, prowadzony jest monitoring obecności gryzoni.

## ***Środki transportu***

W 2010r. skontrolowano dwa środki transportu kolejowego. Kontrolowano m.in. proces czyszczenia składów kolejowych (mycie pudeł wagonowych z zewnątrz, mycie szyb, odkurzanie siedzeń, zmiatanie i mycie podłóg całego składu, wycieranie kurzy, opróżnianie śmietniczek i zaopatrywanie ich w worki jednorazowego użytku, wyposażanie sanitariatów w środki czystościowe).

Kontrolą objęto również 4 samochody do przewozu zwłok, 1 samochód transportu sanitarnego, 1 samochód do przewozu bielizny. Stwierdzono, że powierzchnie transportowe kontrolowanych pojazdów były wyłożone materiałami zmywalnymi, umożliwiającymi dezynfekcję, oddzielone od kabiny kierowcy.

Nie nałożono mandatów karnych.

## ***Interwencje***

Ponadto w 2010 roku rozpatrzono 31 interwencji. Większość z nich dotyczyła złego stanu sanitarno-porządkowego lokali mieszkalnych, klatek schodowych, piwnic, uciążliwości zapachowych związanych z nieprawidłowym stanem sanitarnym posesji, mieszkań, bloków mieszkalnych, zagrzybienia, zawilgocenia mieszkań, złego stanu sanitarnego w obiektach użyteczności publicznej. Spośród rozpatrywanych interwencji 28 było zasadnych, w związku z czym podjęto stosowne działania w celu wyeliminowania uciążliwości.

Wydano dwie decyzje administracyjne nakazujące doprowadzenie do właściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczenia piwniczne budynku poprzez ich dezynfekcję, a także zlikwidowanie przyczyny wylewania się fekaliiów w lokalu mieszkalnym. Nałożono trzy mandaty karne za niewłaściwy stan sanitarno-porządkowy w obiekcie użyteczności publicznej i zły stan sanitarny posesji.

## Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży

W związku z przekazaniem części obiektów do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach pod I-instancyjny nadzór sanitarny w 2010 roku zmieniła się liczba nadzorowanych placówek. Nadzorem sanitarnym objęto łącznie 139 zakłady dziecięco - młodzieżowe a także nadzorowano placówki wypoczynku zimowego i letniego dla dzieci i młodzieży. Uczestniczono w odbiorach sanitarnych nowouruchomionych obiektów, w tym 4 przedszkoli niepublicznych, 1 placówki rekreacyjnej – Dom Zucha w Bielsku- Białej oraz sali koncertowej przy Państwowej Ogólnokształcącej Szkole Muzycznej I i II stopnia w Bielsku- Białej. Przeprowadzono łącznie 101 kontroli w zakresie oceny stanu sanitarno- technicznego obiektów i higieny procesu nauczania oraz 35 kontroli placówek wypoczynku dzieci i młodzieży. Stan sanitarno-higieniczny placówek oświatowo-wychowawczych nie budził większych zastrzeżeń. Poprawia się stan techniczny obiektów między innymi w ramach realizacji obowiązków wynikających z wydanych decyzji administracyjnych. W celu poprawy stanu technicznego wydano łącznie 46 decyzji merytorycznych, 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
2008	59	11
2009	52	15
2010	46	9

### **Higiena procesu nauczania**

W okresie luty- maj 2010 roku przeprowadzono badania w zakresie dostosowania rozmiarów mebli do wzrostu dzieci w 9 przedszkolach publicznych i niepublicznych . Badaniami objęto 292 przedszkolaków i stwierdzono, że 69 dzieci korzysta z mebli niedostosowanych do wzrostu. Nieprawidłowości dotyczyły m.in. niezgodności zajmowanego stanowiska pracy do wymagań ergonomii oraz źle zestawionych mebli. We wszystkich placówkach, w których stwierdzono niedostosowane stanowiska, pouczone nauczycieli o znaczeniu prawidłowego doboru stolików i krzeseł do wzrostu dzieci, a dyrektorów tych przedszkoli zobowiązano do poprawy istniejącego stanu. W 3 przypadkach wydano decyzje administracyjne.

Ponadto w okresie luty – listopad 2010r. przeprowadzono higieniczną ocenę rozkładów zajęć lekcyjnych w 2 szkołach podstawowych w oparciu o arkusz oceny stanu higieny procesu nauczania/uczenia się uczniów w szkole podstawowej i 1 zespole szkół. Badaniami objęto łącznie 38 oddziały klasowe. W 1 placówce w 3 kontrolowanych oddziałach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie zapewnienia odpowiednich przerw międzylekcyjnych w związku z czym dyrektora szkoły zobowiązano do poprawy istniejącego stanu.

### ***Nadzór nad substancjami i preparatami chemicznymi***

W ramach nadzoru nad niebezpiecznymi substancjami i preparatami chemicznymi w szkołach przeprowadzono kontrole szkolnych gabinetów chemicznych. We wszystkich skontrolowanych placówkach substancje niebezpieczne i preparaty chemiczne 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. W trakcie kontroli szkolnych pracowni chemicznych nie stwierdzono przeterminowanych odczynników chemicznych.

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

Zapewnienie ciepłej bieżącej wody oraz środków higieny osobistej powinno być standardem w każdej polskiej szkole i placówce. W związku z tym 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 6 decyzji administracyjnych.

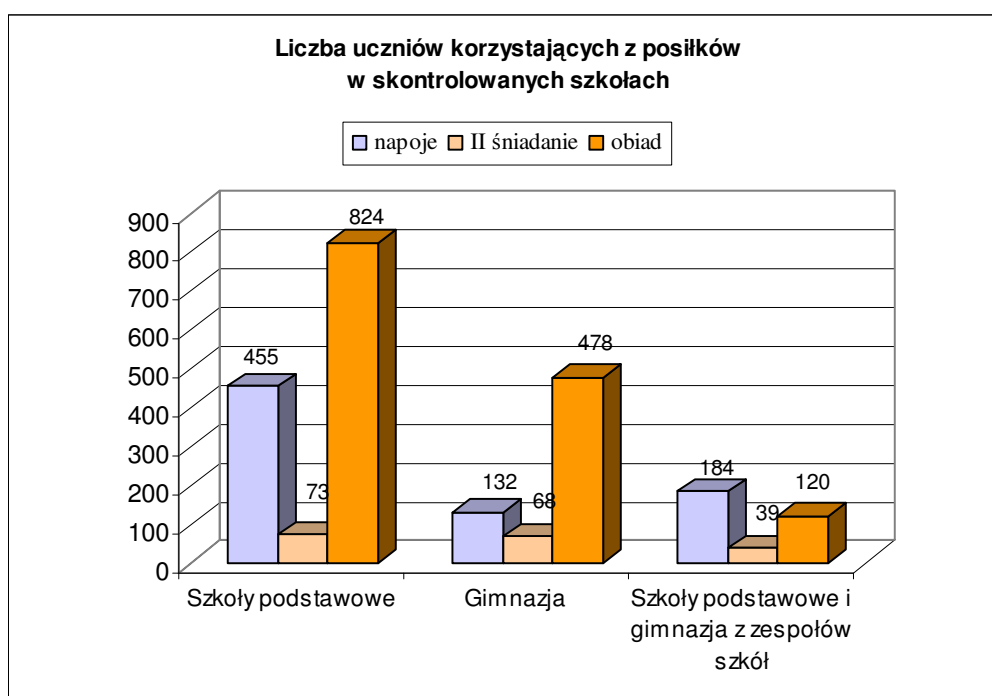
## Dożywianie dzieci i młodzieży w szkołach

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

Dane za 2010 rok dotyczące dożywiania uczniów przedstawiono poniżej.

### Dożywiania uczniów w skontrolowanych placówkach

Rodzaj placówki	Napoje		II śniadanie		Obiad	
	Liczba placówek	Liczba uczniów korzystających	Liczba placówek	Liczba uczniów korzystających	Liczba placówek	Liczba uczniów korzystających
Szkoły podstawowe	7	455	4	73	17	824
Gimnazja	3	132	3	68	13	478
Zespoły szkół	1	184	1	39	1	120
<b>Razem</b>	<b>11</b>	<b>771</b>	<b>8</b>	<b>180</b>	<b>31</b>	<b>1422</b>



W związku ze zmniejszającą się liczbą uczniów korzystających z obiadów szkolnych przeprowadzono badania w zakresie zapewnienia odpowiednich przerw obiadowych.

Badania przeprowadzono w 2 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 zakwalifikowano łącznie 30 placówek wypoczynku, w których wypoczywało 1502 dzieci i młodzieży. Łącznie przeprowadzono 35 kontroli sanitarnych placówek wypoczynku. Wypoczynek zorganizowany był w formie wyjazdowej (obóz harcerski) oraz w miejscu zamieszkania.

Ponadto w ramach profilaktyki grypy zgodnie z poleceniem Głównego Inspektora Sanitarnego w okresie od stycznia do kwietnia prowadzony był stały monitoring absencji chorobowej wśród uczniów i wychowanków szkół i przedszkoli. Dane uzyskane od dyrektorów szkół drogą elektroniczną zbierano w cyklach tygodniowych i przesyłano w każdy piątek do WSSE w Katowicach.

W związku z wystąpieniem powodzi w okresie od 19 maja do 9 czerwca przeprowadzono wizytacje placówek oświatowych. W części obiektów doszło do wycieku wód gruntowych w pomieszczeniach piwnicznych i przyziemiach budynków oraz przecieków z dachów. Po wypompowaniu i osuszeniu pomieszczenia zostały ponownie użytkowane. W trakcie przeglądów placówek zwracano uwagę na zabezpieczenie w środki do mycia i dezynfekcji oraz na ich właściwe stosowanie a także na zapewnienie odpowiednich warunków do utrzymania higieny osobistej. Ponadto we wszystkich wizytowanych placówkach pozostawiono ulotki dotyczące postępowania po powodzi.

## **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 i preparaty chemiczne. W kontrolowanych placówkach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stosowania substancji i preparatów chemicznych 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 szkolne.

# Sekcja Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku

## **Nadzorowane obiekty**

W 2010 roku na terenie miasta Bielsko-Biała prowadziło działalność 1870 obiektów objętych nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bielsku-Białej.

Nadzorowane obiekty :

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

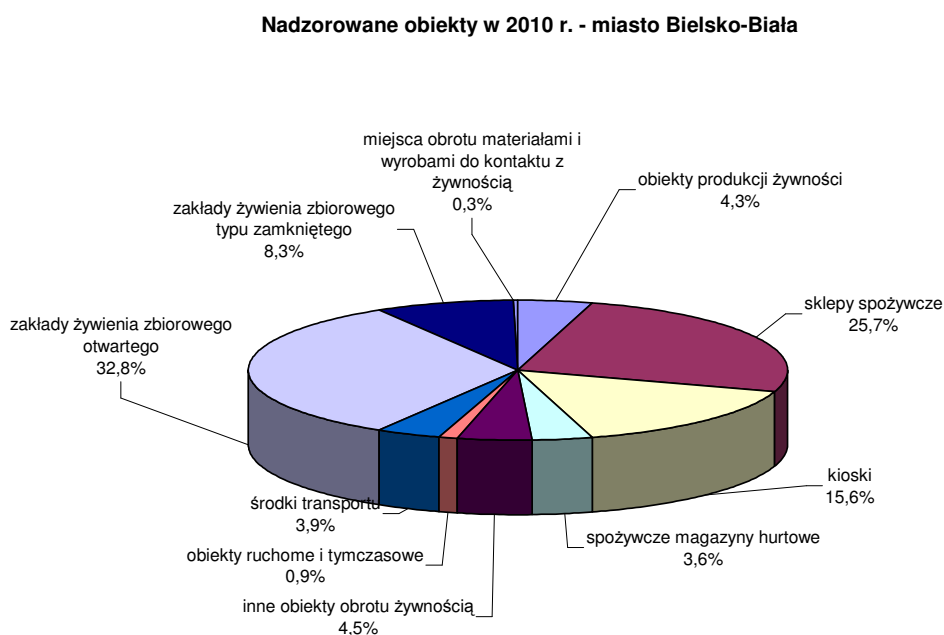
- piekarnie – 29
- ciastkarnie - 22
- automaty do lodów – 6
- wytwórnie wyrobów cukierniczych - 4
- przetwórnice owocowo warzywne i grzybowe - 3
- wytwórnie makaronów - 3
- zakłady garmazeryjne - 3
- wytwórnie lodów - 2
- wytwórnie tłuszczów roślinnych - 1
- zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego - 1
- wytwórnie koncentratów spożywczych - 1
- inne wytwórnie żywności – 6

### **obiekty obrotu żywnością - 923 w tym :**

- sklepy spożywcze – 480 , w tym supermarkety i hipermarkety - 15
- kioski – 291
- spożywcze magazyny hurtowe– 68
- inne obiekty obrotu żywnością - 84
- obiekty ruchome i tymczasowe - 17
- środki transportu - 73
- zakłady żywienia zbiorowego otwartego - 614, w tym : zakłady małej gastronomii - 436
- zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego - 156, w tym:
  - stołówki przedszkolach – 63
  - stołówki w szkołach - 32,
  - stołówki pracownicze – 23,
  - 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 – 1,
- stołówki w zakładach wychowawczych – 1,
- inne zakłady żywienia- 10

### miejsca obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością - 6



W obiektach tych przeprowadzono **1750** kontroli.

### ***Najczęściej stwierdzane uchybienia***

Najczęściej występujące nieprawidłowości, mające wpływ na bezpieczeństwo żywności, to :

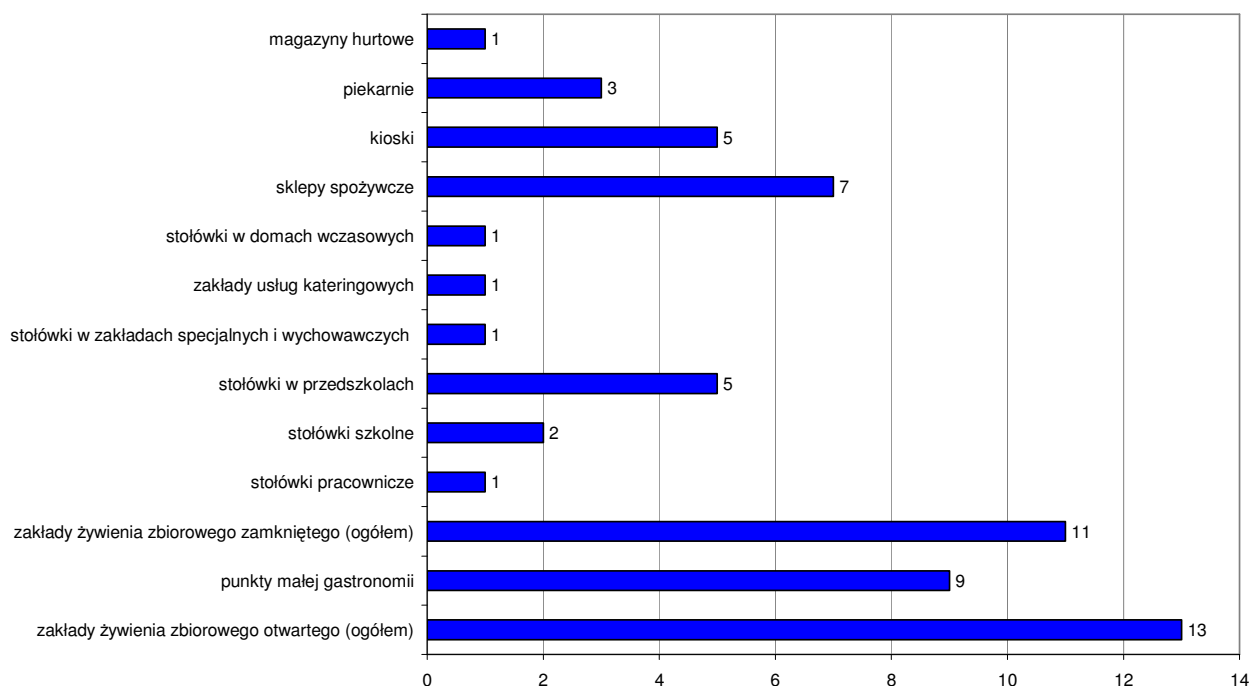
zły stan sanitarno-techniczny ścian, podłóg, wyposażenia, sprzętu kuchennego, przechowywanie artykułów spożywczych niezgodnie z zaleceniami producenta, narażenie produktów spożywczych na wtórne zanieczyszczenie.

W przypadku kontroli wykazujących nieprawidłowości wydawano decyzje lub zalecenia nakazujące usunięcie stwierdzonych zaniedbań, nakładano mandaty karne na osoby odpowiedzialne.

W 2010 roku wydano 40 decyzji nakazujących poprawę stanu sanitarno-technicznego.

Wydawane decyzje administracyjne dotyczyły: zakładów żywienia zbiorowego otwartego – **13** ( w tym małej gastronomii – **9**), zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego – **11** (w tym stołówek w przedszkolach – **5**, stołówek szkolnych - **2**, stołówek w domach wczasowych - **1**, stołówek pracowniczych - **1**, stołówek w zakładach specjalnych i wychowawczych – **1**, zakładach usług kateringowych – **1**), sklepów spożywczych – **7** (w tym supermarketów i hipermarketów - **3**), kiosków - **5**, piekarni – **3**, magazynów hurtowych – **1**.

Ilość decyzji administracyjnych w grupach obiektów Bielsko-Biała 2010 r.



W 2010r. winnych zaniedbań ukarano 41 mandatami na łączną kwotę 7 150 zł.

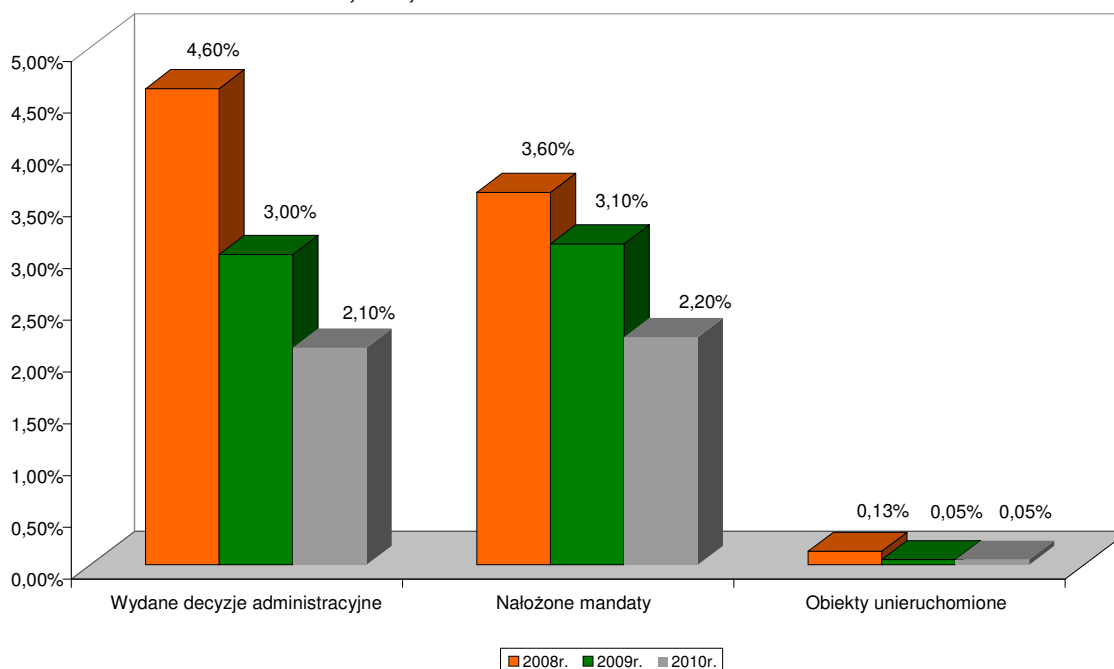
Najwięcej mandatów nałożono na przedsiębiorców prowadzących działalność w sklepach spożywczych – 19 (ok. 5% sklepów skontrolowanych) oraz prowadzących zakłady żywienia zbiorowego otwartego - 14 (4% skontrolowanych obiektów tego typu).

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Bielsku-Białej wydał również 1 decyzję nakazującą wstrzymanie działalności - w sklepie „warzywa – owoce”, ze względu na obecność żywych szkodników (owadów).

## Decyzje administracyjne, mandaty, unieruchomienia - lata 2008, 2009, 2010

Rok	Decyzje administracyjne		Mandaty			Obiekty unieruchomione	
	Liczba	Udział procentowy	Liczba	Udział procentowy	Kwota	Liczba	Udział procentowy
2008.	69	4,6 %	55	3,6 %	10350 zł	2	0,13 %
2009	66	3,6 %	58	3,1 %	8850 zł	1	0,05 %
2010	40	2,1	41	2,2	7150 zł	1	0,05 %

Procentowy udział obiektów, wobec których zastosowano: decyzje administracyjne, mandaty, unieruchomienia w lata 2008, 2009, 2010



Przedstawione wyżej dane

wskazują, że w latach 2008r. - 2010r. systematycznie malała liczba obiektów, wobec których wydawano decyzje administracyjne nakazujące poprawę stanu sanitarno-technicznego oraz zmniejszała się liczba obiektów, w których nakładano mandaty karne.

### Interwencje

W 2010 roku zgłoszono 18 interwencji dotyczących nieprawidłowości w obiektach żywnościowo-żywnościowych w Bielsku-Białej, z których po rozpatrzeniu 12 uznano za zasadne.

Skarżący najczęściej zgłaszali:

- niewłaściwą jakość oferowanych środków spożywczych,
- obecność artykułów przeterminowanych,
- nieprawidłowe warunki przechowywania żywności,

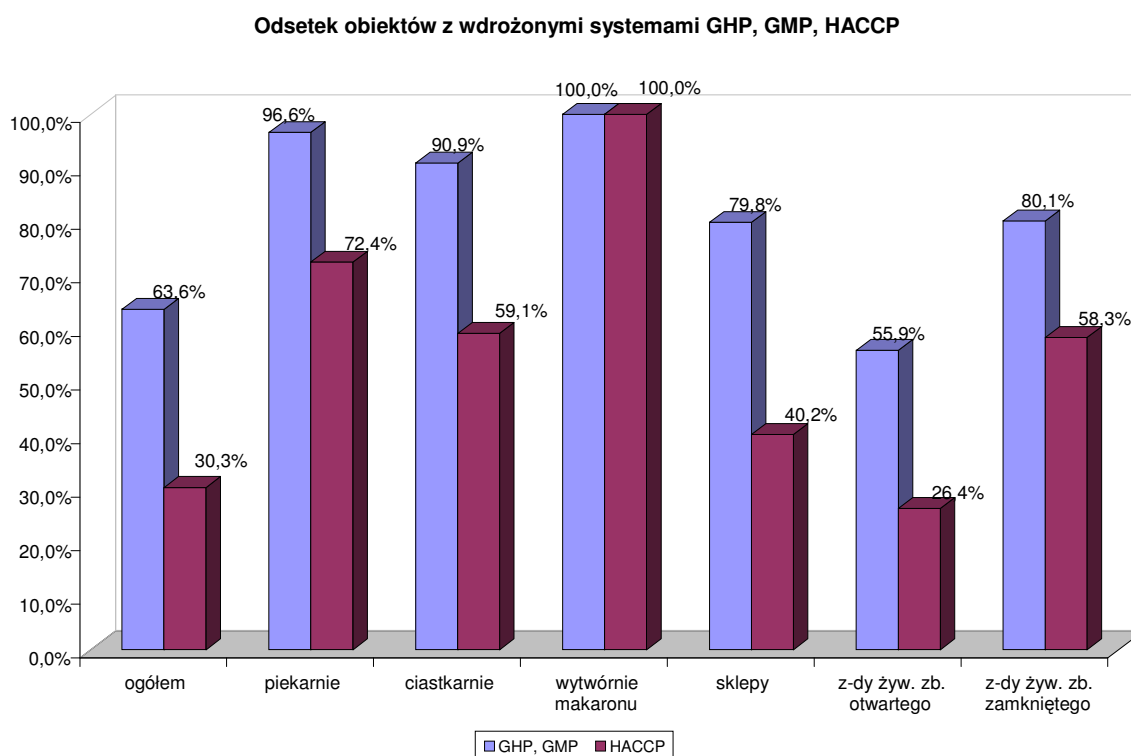
- niezachowanie higieny sprzedaży żywności,
- nieprawidłowy stan sanitarno-porządkowy obiektów,
- brak badań sanitarnych pracowników.

## **Systemy GMP, GHP, HACCP**

W trakcie kontroli zwracano uwagę na stosowanie przez przedsiębiorców sektora spożywczego Dobrej Praktyki Higienicznej, Dobrej Praktyki Produkcyjnej oraz systemu HACCP, które są narzędziami pomagającymi w zapewnieniu bezpieczeństwa żywności na wszystkich etapach jej produkcji i obrotu.

Liczba zakładów posiadających i przestrzegających zasady dobrych praktyk oraz wdrażających system HACCP systematycznie wzrasta

Ciągle 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.

## **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**

Prowadzono również nadzór nad imprezami masowymi takimi jak np. Dni Ustki w Bielsku-Białej, Jarmark Świętojański, Targi Żywności Regionalnej w C.H. „Sarni Stok”, Święto ulicy 11 – Listopada. Przeprowadzone kontrole nie wykazały istotnych nieprawidłowości.

Kontrolą objęto także obrót żywnością, w tym produktami regionalnymi, w systemie targowiskowym obnośnym i obwoźnym. Część kontroli przeprowadzano wspólnie z Inspekcją Weterynaryjną.

W czasie akcji „Ocena stanu sanitarnego wózków oraz koszyków w sklepach spożywczych” skontrolowano 27 obiektów. W 4 sklepach stwierdzono nieprawidłowości: brudne wózki, brak prawidłowo zorganizowanego stanowiska do ich mycia.

Przeprowadzano także kontrole w zakresie obecności w obrocie tzw. „dopalaczy” – kontrolowano sklepy z dopalaczami, dyskoteki, puby, fitness kluby, siłownie. W związku z decyzją Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 02.10.2010r. unieruchomiono 6 obiektów prowadzących obrót „dopalaczami”.

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

W 2010r. w nadzorowanych obiektach pobrano do badań laboratoryjnych 431 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 uległa 1 próbka – kapusta kiszona, w której badania wykazały przekroczoną zawartość środków konserwujących.

## **Podsumowanie**

Oceniając stan sanitarny nadzorowanych obiektów w Bielsku-Białej można stwierdzić, że ulega on systematycznej poprawie, o czym może świadczyć m.in. mniejszy niż w latach poprzednich procent obiektów, wobec których wydano decyzje administracyjne oraz obiektów, w których osoby odpowiedzialne ukarano mandatem karnym w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami.

Zaobserwowano także systematyczny wzrost świadomości przedsiębiorców i personelu w zakresie obowiązujących wymagań oraz celu stosowania zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) i systemu HACCP.

W 2010 r., podobnie jak w latach 2008 i 2009 nie odnotowano zatruc pokarmowych w obiektach nadzorowanych przez PPIS w Bielsku-Białej.

Państwowy Powiatowy Inspektor  
Sanitarny w Bielsku-Białej  
dr n. med. Jarosław Rutkiewicz