

jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 ze zm.) za wyjątkiem wymienionych niżej kwestionowanych przypadków.

Przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń stwierdzano w zakresie parametrów:

- manganu i mętności w obiektach zaopatrywanych z wodociągu Wapno (powiat wągrowiecki),
- żelaza i manganu w obiekcie w Kraszewicach (powiat ostrzeszowski),
- żelaza, mętności w obiektach zaopatrywanych z wodociągu publicznego w Bojanowie (powiat rawicki),
- żelaza, manganu, mętności w obiektach zaopatrywanych z wodociągu publicznego w Budzynie (powiat chodzieski),
- chlorków, sodu w obiekcie w Krzemieniewie zaopatrywanym w wodę z wodociągu w Drobinie (powiat leszczyński),
- azotanów, niklu w obiekcie w Śmiglu (powiat kościański).

W czasie kontroli nie stwierdzono braku bieżącej wody ciepłej i zimnej.

W skontrolowanych obiektach lecznictwa ambulatoryjnego wykorzystywano bieliznę jednorazowego lub wielokrotnego użytku. Większość placówek objętych nadzorem sanitarnym posiadała opracowane i wdrożone procedury postępowania z czystą i brudną bielizną. Bielizna czysta zabezpieczona była przed zanieczyszczeniem i przechowywana w szafkach. Bielizna brudna gromadzona była w zamykanych i oznakowanych pojemnikach. Większość obiektów korzystała z usług pralni komercyjnej (usługowej). Transport bielizny brudnej i czystej odbywał się w plastikowych pojemnikach lub workach foliowych.

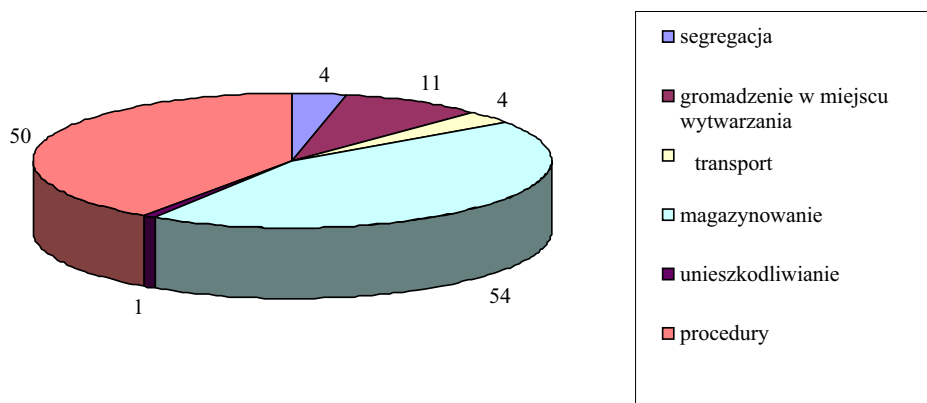
Stwierdzone nieprawidłowości w postępowaniu z bielizną czystą i brudną dotyczyły:

- braku pojemnika do gromadzenia bielizny brudnej,
- prania brudnej bielizny we własnym zakresie lub w pralni ogólnodostępnej,
- przechowywania odzieży prywatnej wraz z roboczą,
- braku opracowanej lub nieaktualnej procedury postępowania z bielizną brudną i czystą.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydawano stosowne zalecenia bądź decyzje administracyjne.

Nieprawidłowości dotyczące postępowania z odpadami medycznymi stwierdzono w 4% skontrolowanych placówek.

Rys. 13. Nieprawidłowości dotyczące postępowania z odpadami medycznymi stwierdzone w placówkach lecznictwa otwartego



Najczęściej do naruszenia zasad właściwego postępowania z odpadami medycznymi dochodziło na etapie magazynowania przed poddaniem ich procesom unieszkodliwiania (Rys. 13). W tym zakresie w placówkach lecznictwa otwartego kwestionowano przede wszystkim: niewłaściwą temperaturę oraz czas magazynowania odpadów, nieodpowiednie warunki magazynowania odpadów medycznych (np. worki zbiorcze z odpadami medycznymi gromadzono bezpośrednio na podłodze, zbiorczy pojemnik z odpadami medycznymi ustawiono w pomieszczeniu higieniczno - sanitarnym dla personelu, pojemniki z odpadami magazynowano przez miesiąc bezpośrednio w gabinecie lekarskim w temperaturze pokojowej), brak gładkiej, zmywalnej i odpornej na działanie środków dezynfekcyjnych okładziny na ścianach w magazynie odpadów.

Stosunkowo często (w 40% przypadków) zastrzeżenia dotyczyły procedur postępowania z odpadami medycznymi, które nie odpowiadały aktualnym przepisom prawnym, nie uwzględniały specyfiki danego obiektu lub nie były w ogóle opracowane.

Ponadto stwierdzano nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami w miejscu ich wytwarzania, które dotyczyły m.in. braku oznakowania identyfikującego oraz niewłaściwych pojemników na odpady o ostrych końcach i krawędziach. W pojedynczych przypadkach kwestionowano brak wydzielonego środka transportu odpadów.

Interwencja w powiecie kaliskim potwierdziła, iż w kontenerze na odpady komunalne znajdował się zbiorczy czerwony worek foliowy z odpadami medycznymi (wzierniki jednorazowego użytku, zużyte rękawiczki i ręczniki jednorazowego użytku oraz jednorazowe plastikowe nożyczki).

IV.4.1. Dezynfekcja w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego

W większości placówek lecznictwa ambulatoryjnego przestrzega się zaleceń producenta dotyczących przechowywania stężonych środków dezynfekcyjnych oraz przygotowywania ich roztworów roboczych, doboru preparatów dezynfekcyjnych i stosowania pojemników na roztwory użytkowe oraz ich oznakowania.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły braku procedur dezynfekcyjnych w zakresie mycia narzędzi i sprzętu (w 63 placówkach, co stanowi 1,7% zakładów lecznictwa ambulatoryjnego poddanych kontroli).

Ponadto stwierdzono uchybienia związane z antyseptyką rąk. W 24 placówkach nie było opracowanej procedury higienicznego lub chirurgicznego mycia rąk lub procedura została opracowana w niewłaściwy sposób. W 30 placówkach lecznictwa ambulatoryjnego uchybienia dotyczyły nieprawidłowo zorganizowanego stanowiska mycia rąk - bez dozowników z mydłem w płynie i preparatem antyseptycznym i podajników na ręczniki, z dozownikami pozbawionymi w/w preparatów lub z preparatami przeterminowanymi.

W 33 placówkach kontrole wykazały brak prowadzonej we właściwy sposób skutecznej dezynfekcji powierzchni. Przyczyną nieprawidłowości był zły stan sanitarno - techniczny sprzętu i wyposażenia.

IV.4.2. Sterylizacja w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego

W analizowanym roku system sterylizacji nie uległ zasadniczym zmianom w porównaniu z rokiem ubiegłym. Coraz większy odsetek placówek lecznictwa ambulatoryjnego (2089, tj. 57,1% ogółu skontrolowanych) stosuje wyłącznie sprzęt jednorazowego użytku (o 106 placówek więcej niż w roku poprzednim). Ponadto duża część placówek posiada stanowiska sterylizacji gabinetowej lub inne rozwiązania w zakresie sterylizacji (1756, tj. 47,9% wszystkich skontrolowanych) znajdujące się najczęściej w gabinetach lekarskich, zabiegowych lub w innych zakładach usytuowanych w ramach jednego budynku. Odsetek obiektów posiadających własną centralną sterylizatornię lub korzystających z usług centralnych sterylizatori posiadających certyfikat ISO lub GMP w innych placówkach nie uległ znaczącej zmianie i wynosi 6,4%.

Nieznacznie zmalała liczba autoklawów w skontrolowanych jednostkach (o 13 mniej niż w ubiegłym roku). Liczba eksploatowanych sterylizatorów na tlenek etylenu pozostała na tym samym poziomie, natomiast nie odnotowano żadnego sterylizatora na suche gorące powietrze.

Tab. 6. Liczba eksploatowanych urządzeń sterylizujących w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego w latach 2007 - 2011

	Autoklawy	Sterylizatory na suche gorące powietrze	Sterylizatory na tlenek etylenu	Sterylizatory inne np. Steris
2007	1673	10	1	2
2008	1452	5	1	2
2009	1706	2	1	2
2010	1707	0	1	3
2011	1694	0	1	2

Do najczęstszych nieprawidłowości stwierdzanych podczas kontroli procesów sterylizacji należały: nieprawidłowe przechowywanie sprzętu medycznego i materiału po sterylizacji (przechowywanie bez zabezpieczenia, razem ze sprzętem niesterylnym), zbyt rzadkie, niesystematyczne wykonywanie kontroli wewnętrznej procesów sterylizacji, przekroczone terminy ważności wysterylizowanego sprzętu i materiału lub brak daty sterylizacji na pakietach.

Podsumowanie:

1. W 2011 roku odsetek zakładów opieki zdrowotnej ze złym stanem sanitarnym zmalał o 2% w stosunku do poprzedniego i wynosił 5%.
2. Z analizy stanu sanitarnego zakładów opieki zdrowotnej wynika, iż stopniowo ulega on poprawie dzięki przystosowywaniu placówek do wymogów sanitarno - technicznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 158). Zakłady Opieki Zdrowotnej posiadają pozytywnie zaopiniowane programy dostosowawcze, które zamierzają zrealizować do 2016 roku.
3. Realizacja usług sprzątania wymaga wzmoczonego nadzoru sanitarnego nad ich jakością i okresowych kontroli wewnętrznych prowadzonych przez zespół zakażeń szpitalnych w celu wczesnego eliminowania nieprawidłowości.
4. Nieprawidłowości dotyczące postępowania z odpadami medycznymi stwierdzono w 50% skontrolowanych placówek lecznictwa zamkniętego oraz w 4% skontrolowanych placówek lecznictwa otwartego.

5. Najczęściej do naruszenia zasad właściwego postępowania z odpadami medycznymi dochodziło na etapie ich magazynowania przed poddaniem ich procesom unieszkodliwienia.
6. Nieprawidłowości w zakresie niewłaściwego stosowania procedur dezynfekcyjnych stwierdzone w 2011 roku stanowiły najliczniejszą grupę uchybień i dotyczyły 32 obiektów leczenia zamkniętego. Problemem wyraźnie się zaznaczającym jest brak opracowania, wdrożenia i nadzoru nad procedurami postępowania ze sprzętem wielokrotnego użycia, jego myciem i sposobem dezynfekcji.
7. W 2011 roku bez zmian pozostała liczba szpitali posiadających w swoich strukturach centralne sterylizatornie spełniające wymagania aktualnie obowiązującego rozporządzenia.
8. W 14 nadzorowanych placówkach leczenia zamkniętego stwierdzono nieprawidłowości w zakresie mycia i odkażania rąk (antyseptyki). Zaniedbania dotyczyły głównie braku dozowników na mydło w płynie i preparatów do dezynfekcji rąk, podajników na ręczniki jednorazowe oraz koszy pedałowych na zużyte ręczniki papierowe w gabinetach diagnostyczno - zabiegowych, na salach chorych oraz w toaletach dla personelu i pacjentów. Stwierdzano również brak dbałości o bieżące uzupełnianie wyposażenia w/w pojemników (brak mydła i preparatu do dezynfekcji, brak ręczników papierowych), brak utrzymania ich w czystości lub brak właściwego oznakowania (data ważności, nazwa preparatu).
9. Odsetek nieprawidłowości w placówkach udzielających różnego rodzaju świadczeń zdrowotnych związanych z nieprzestrzeganiem reżimu przeciwepidemicznego w porównaniu z rokiem ubiegłym nieznacznie spadł. Uchybienia w tym zakresie stwierdzono w 229 obiektach (6,3%), a w 2010 roku w 249 (7,1%).
10. Ponad połowa (57,1%) placówek leczenia ambulatoryjnego stosuje wyłącznie sprzęt jednorazowego użycia.
11. W 2011 roku najwięcej nieprawidłowości w lecnicwie ambulatoryjnym stwierdzono w zakresie opracowania i stosowania procedur dezynfekcyjnych oraz w zakresie dotyczącym antyseptyki rąk.
12. Stan sanitarno - higieniczny bloków żywienia w szpitalach woj. wielkopolskiego dotyczący pomieszczeń i wyposażenia ulega na przestrzeni ostatnich lat systematycznej poprawie.

13. Do utrzymywania zgodnego z wymaganiami stanu sanitarno - higienicznego i technicznego bloków żywienia w szpitalach na terenie woj. wielkopolskiego przyczynia się w znaczącym stopniu proces wdrażania systemów kontroli wewnętrznej.
14. Stan sanitarno - techniczny kuchni niemowlęcych działających w szpitalach woj. wielkopolskiego jest zadawalający i spełnia wymogi jakim powinny odpowiadać przedmiotowe zakłady.



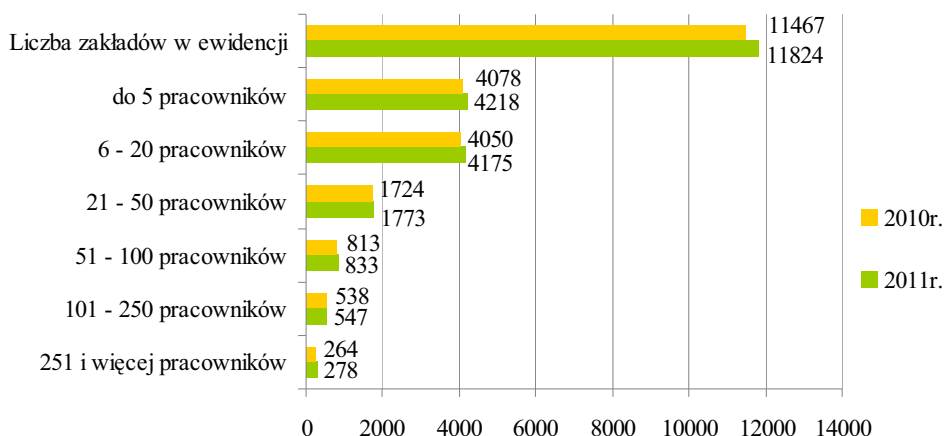
V. WARUNKI SANITARNO - HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY

V.1. Działalność kontrolna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego

W ewidencji pionu higieny pracy stacji sanitarno - epidemiologicznych woj. wielkopolskiego w 2011 roku znajdowały się 11824 zakłady zatrudniające ogółem 426640 osób. W porównaniu z rokiem ubiegłym liczba podmiotów w ewidencji zwiększyła się o 357.

Nadal przeważały zakłady zatrudniające do 50 pracowników (86% ogółu). Duże zakłady, zatrudniające powyżej 251 pracowników (zakłady opieki zdrowotnej, produkujące meble oraz żywność) stanowiły 2% ogółu (Rys. 1).

Rys. 1. Struktura zatrudnienia w nadzorowanych zakładach pracy w latach 2010 - 2011



V.1.1. Kontrole w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego

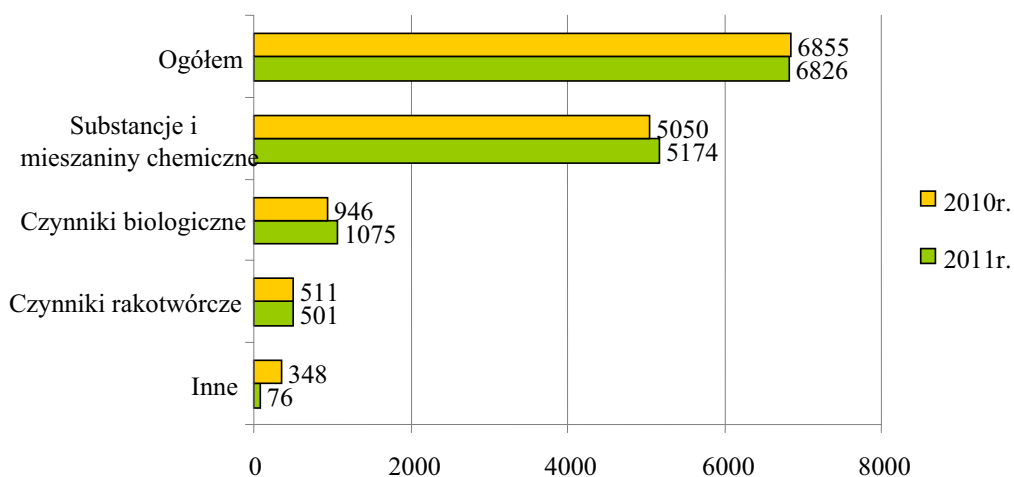
W trakcie prowadzonego bieżącego nadzoru sanitarnego zwracano uwagę na przestrzeganie przez pracodawców przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, ekspozycję i narażenie pracowników na czynniki szkodliwe dla zdrowia w środowisku pracy, stan sanitarny zaplecza higieniczno - sanitarnego oraz realizację wcześniej wydanych nakazów.

W 2011 roku przeprowadzono 6826 kontroli sanitarnych u 4991 przedsiębiorców (w roku ubiegłym 6855 w 5088 zakładach). Nadzorem sanitarnym objęto 42% zewidencjonowanych obiektów (w 2010 roku - 44%).

Zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego przeprowadzono kontrole warunków pracy pracowników zatrudnionych w zakładach leczniczych oraz na uczelniach wyższych w zakresie zagrożeń biologicznych i chemicznych. Zwracano uwagę na przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie szkodliwych czynników biologicznych, stanu sanitarno - technicznego pomieszczeń, stosowania i przechowywania substancji i mieszanin chemicznych oraz produktów biobójczych, a także wyposażenie pracowników w środki ochrony indywidualnej. Kontynuowano również wzmożony nadzór nad zakładami charakteryzującymi się szkodliwymi warunkami pracy, w których stwierdzono dużą liczbę chorób zawodowych.

Podobnie jak w roku ubiegłym, najczęściej kontroli przeprowadzono w zakresie stosowania i wprowadzania do obrotu substancji chemicznych i ich mieszanin (Rys. 2).

Rys. 2. Kontrole w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w latach 2010 - 2011



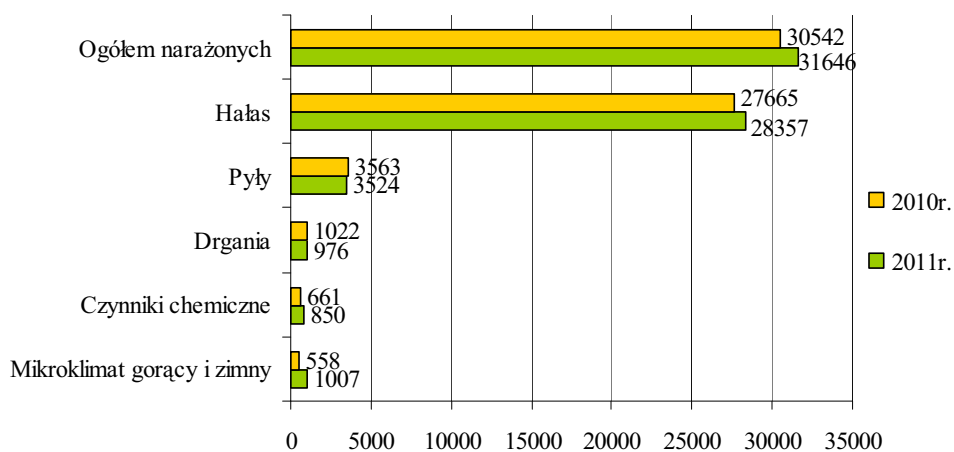
V.1.2. Narażenie na czynniki szkodliwe dla zdrowia

Przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia stwierdzono w 1703 zewidencjonowanych obiektach (1593 w roku poprzednim). Kontrole sanitarne przeprowadzono w 1027 obiektach (1194 w 2010 roku).

Największą liczbę zakładów z przekroczeniami normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia odnotowano w powiecie poznańskim (246), kępińskim (129), pільskim (95) i leszczyńskim (76). Przekroczenia NDS i NDN stwierdzano najczęściej w podmiotach zaklasyfikowanych do PKD 16 - Produkcja wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli, produkcja wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania (282), PKD 31 - Produkcja mebli (274), PKD 25 - Produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (198), PKD 10 - Produkcja artykułów spożywczych (124) oraz PKD 23 - Produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych.

Ogółem w przekroczeniach normatywów higienicznych pracowało 31646 osób (30542 w roku poprzednim), co stanowi 7% ogółu zatrudnionych w zewidencjonowanych zakładach. Podobnie jak w roku ubiegłym, najwięcej pracowników narażonych było na ponadnormatywny hałas (90% ogółu narażonych) i pyły przemysłowe (11%) (Rys. 3). Wielu pracowników ekspozowanych było na oddziaływanie kilku czynników szkodliwych jednocześnie. Wzrost liczby osób narażonych jest wynikiem zwiększenia zatrudnienia w dużych zakładach przemysłu drzewnego i spożywczego.

Rys. 3. Liczba osób pracujących w przekroczeniach najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia w latach 2010 - 2011



Ogólna liczba zatrudnionych w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych pyłów i drgań mechanicznych, w porównaniu do ubiegłego roku, zmniejszyła się odpowiednio o 39 i 46 pracowników. Wzrost liczby osób (o 692) pracujących w przekroczeniach NDN hałasu związany jest z kontrolami przeprowadzonymi w obiektach dotychczas nienadzorowanych

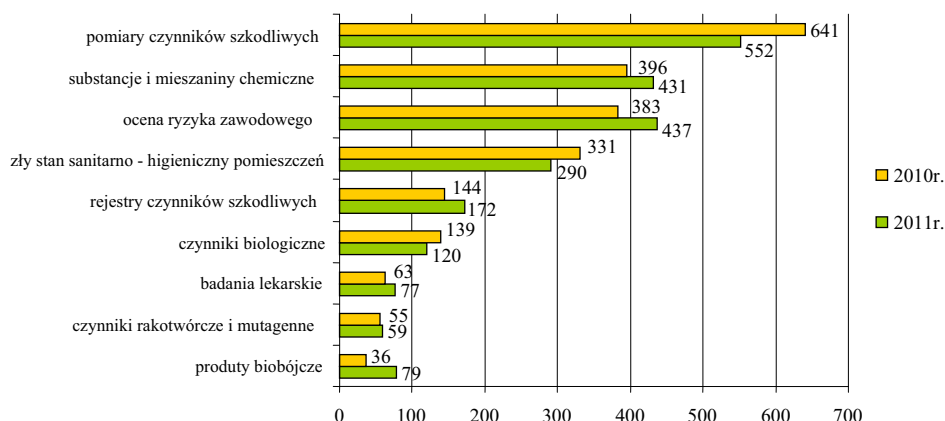
przez Państwową Inspekcję Sanitarną, w ramach prowadzonego szczególnego nadzoru nad pracownikami zatrudnionymi w warunkach narażenia na hałas.

W związku z przekroczeniami NDS i NDN czynników szkodliwych dla zdrowia wydano 81 decyzji administracyjnych. Zobowiązano pracodawców do podjęcia działań technicznych i organizacyjnych zmierzających do obniżenia poziomu emisji czynników szkodliwych na stanowiskach pracy oraz ekspozycji pracowników. W wyniku podjętych przez nich działań, w 2011 roku 3307 pracownikom poprawiono warunki pracy w zakresie przekroczeń normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia. Najczęściej przeprowadzano modernizację parku maszynowego, wprowadzano automatyzację i hermetyzację procesów produkcyjnych oraz nowe systemy ochron zbiorowych (tj. wentylację lub odciagi). Udostępniano również atestowane i odpowiednio dobrane środki ochrony indywidualnej (np. ochronniki słuchu, rękawice, maski).

V.1.3. Postępowanie administracyjne

Podobnie jak w roku ubiegłym, najwięcej nieprawidłowości stwierdzono w zakresie pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia (552), wprowadzania do obrotu oraz stosowania substancji i mieszanin chemicznych (431), oceny ryzyka zawodowego (437) oraz złego stanu sanitarno - higienicznego pomieszczeń (290) (Rys. 4).

Rys. 4. Najistotniejsze uchybienia stwierdzone w skontrolowanych obiektach w latach 2010 - 2011



Znaczną część stwierdzonych w trakcie kontroli uchybień przedsiębiorcy likwidowali w trakcie kontroli lub bezpośrednio po wszczęciu postępowania administracyjnego.

W 2011 roku wydano 905 decyzji administracyjnych (969 w roku ubiegłym), w tym 523 dotyczyło poprawy warunków pracy, 81 obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych

oraz 1 unieruchamiająca zakład. W wydanych decyzjach nałożono 2677 obowiązków. Nakazano m.in. doprowadzenie do właściwego stanu sanitarno - technicznego pomieszczeń, zapewnienie odzieży roboczej i ochronnej oraz środków ochrony indywidualnej, podjęcie działań zmierzających do obniżenia przekroczeń stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, sporządzenie i zapoznanie pracowników z oceną ryzyka zawodowego, zapewnienie dostępu do informacji o zagrożeniach wynikających ze stosowania substancji i mieszanin chemicznych oraz systematyczne prowadzenie profilaktycznych badań lekarskich. W związku z niewykonaniem przez pracodawców części nałożonych obowiązków wydano 65 upomnień, wystawiono 24 tytuły wykonawcze oraz 31 postanowień o nałożeniu grzywny na łączną kwotę 75000 zł. Dodatkowo, w trakcie kontroli, nałożono 15 mandatów na łączną sumę 5650 zł.

V.1.4. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi i mutagennymi w środowisku pracy

W ewidencji stacji sanitarno - epidemiologicznych znajduje się 941 zakładów, w których występują substancje, preparaty, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym. Podobnie jak w roku ubiegłym, najliczniejszą grupę stanowiły zakłady zajmujące się produkcją wyrobów z drewna (pył drewna twardego buku i dębu), podmioty lecznicze (promieniowanie jonizujące, tlenek etylenu, WZW typu B i C) oraz zakłady produkujące wyroby metalowe (chromian (VI) i dichromian (VI) potasu).

W 2011 roku przeprowadzono 501 kontroli sanitarnych w 433 zakładach (w roku ubiegłym 511 w 427 obiektach), w których w kontakcie z czynnikiem rakotwórczym lub mutagennym pracowało 13960 osób (w tym 8115 kobiet).

Szczególnym nadzorem objęto podmioty zajmujące się usuwaniem, zabezpieczaniem lub transportem wyrobów zawierających azbest. Przeprowadzono 63 kontrole w siedzibach tych firm, jak również 19 kontroli w trakcie prowadzonych prac rozbiórkowych. Przede wszystkim zwracano uwagę na bezpieczeństwo i higienę pracy pracowników, wyposażenie w odpowiednie środki ochrony indywidualnej, odzież i obuwie robocze, jak również opracowanie oceny ryzyka zawodowego oraz posiadanie odpowiednich zezwoleń, decyzji, zatwierdzonych programów gospodarowania odpadami niebezpiecznymi i odpowiednich procedur.

W zakresie nadzoru nad czynnikami rakotwórczymi i mutagennymi wydano 45 decyzji administracyjnych z 74 nakazami. Najwięcej stwierdzanych nieprawidłowości dotyczyło:

- braku rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z czynnikami o działaniu rakotwórczym,
- braku rejestru pracowników narażonych na działanie czynników rakotwórczych,

- braku oceny ryzyka zawodowego,
- braku pomiarów czynników rakotwórczych w środowisku pracy,
- braku przekazania do właściwego wojewódzkiego inspektora sanitarnego informacji o czynnikach rakotwórczych występujących w środowisku pracy.

Przeprowadzone kontrole wykazały, iż zakłady stosujące czynniki rakotwórcze czynią starania zmierzające do ich eliminacji. W zakresie minimalizacji narażenia wprowadzano różne formy wentylacji, jak również automatyzację i hermetyzację procesów produkcji. Najczęściej jednak stosowano środki ochrony osobistej.

V.1.5. Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi

W ewidencji stacji sanitarno - epidemiologicznych woj. wielkopolskiego znajduje się 2500 zakładów (2284 w 2010 roku), w których pracownicy są potencjalnie ekspozowani na szkodliwe czynniki biologiczne. Do najbardziej narażonych grup zawodowych należą pracownicy zatrudnieni w podmiotach leczniczych, laboratoriach diagnostycznych, rolnictwie, zakładach gospodarki odpadami, oczyszczalniach ścieków i leśnictwie.

W ramach nadzoru nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi w środowisku pracy przeprowadzono 1075 kontroli sanitarnych (wzrost o 126 w stosunku do roku ubiegłego) w 911 obiektach (wzrost o 112 w stosunku do roku ubiegłego). Na działanie szkodliwych czynników biologicznych z 2 i 3 grupy zagrożenia potencjalnie ekspozowanych było 41087 pracowników. Najczęściej kontrolowane były podmioty lecznicze oraz laboratoria diagnostyczne.

W zakresie nadzoru nad czynnikami biologicznymi wydano 86 decyzji administracyjnych z 121 nakazami. Do najczęściej stwierdzanych uchybień należały:

- brak uwzględnienia ekspozycji na szkodliwe czynniki biologiczne w ocenie ryzyka zawodowego,
- brak wymaganych przepisami rejestrów prac i pracowników narażonych na działanie czynników biologicznych z 3 grupy zagrożenia,
- brak procedur i instrukcji dotyczących bezpiecznego postępowania ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi,
- nie zapewnienie pracownikom środków do odkażania skóry i błon śluzowych,
- brak przeszkolenia pracowników z zakresu zagrożeń związanych z występowaniem szkodliwych czynników biologicznych oraz zasad bhp przy pracy w narażeniu na te czynniki.

Przeprowadzone kontrole wykazały, iż pracodawcy podejmują szereg działań profilaktycznych zmniejszających narażenie pracowników, m.in. zapewniają środki ochrony

indywidualnej, środki do odkażania skóry, opracowują procedury i instrukcje bezpiecznego postępowania z szkodliwymi czynnikami biologicznymi oraz proponują pracownikom profilaktyczne szczepienia ochronne (np. przeciw WZW typu B, tężcowi).

V.1.6. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami

W ramach nadzoru nad chemikaliami w roku 2011 na terenie woj. wielkopolskiego przeprowadzono 5174 kontrole u 3807 podmiotów zajmujących się produkcją, wprowadzaniem do obrotu, stosowaniem oraz dystrybucją substancji i mieszanin chemicznych, prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3, produktów biobójczych, środków ochrony roślin oraz detergentów (Tab.1). W ramach współpracy z Głównym Inspektorem Sanitarnym oraz organami Unii Europejskiej przeprowadzono kontrole akcyjne, które stanowią około 10% ogółu kontroli. Kontrole te przeprowadzono głównie w ramach systemu RAPEX¹ oraz wprowadzania do obrotu produktów biobójczych, które nie posiadają pozwolenia na obrót produktem biobójczym.

Tab. 1. Kontrole w zakresie nadzoru nad chemikaliami

Tematyka kontroli	2010 r.	2011 r.
Substancje i preparaty chemiczne (wprowadzający i stosujący)	4038	3795
Prekursory kategorii 2 i 3	236	273
Produkty biobójcze	725	1033
Detergenty	51	73
Ogółem	5050	5174

Na terenie woj. wielkopolskiego substancje i mieszaniny chemiczne wprowadzały do obrotu 1154 podmioty (o 9 mniej niż w roku 2010), w tym: 177 producentów, 7 importerów oraz 970 dystrybutorów. Zwiększyła się liczba dystrybutorów o 19 podmiotów przy równoczesnym zmniejszeniu się liczby producentów i importerów (Tab. 2).

¹ Rapex – Europejski System Natychmiastowej Wymiany Informacji o produktach niebezpiecznych na rynku UE

Tab. 2. Liczba wprowadzających do obrotu substancje i preparaty chemiczne w woj. wielkopolskim

Rok	Ogółem	Producenci	Dalsi użytkownicy – formulatorzy (producenci mieszanin)	Importerzy	Dystrybutorzy
2010	1163	86	118	8	951
2011	1154	74	103	7	970

W ramach projektu REACH-EN-FORCE 2, dotyczącego przestrzegania przez dalszych użytkowników (formulatorów) sporządzających mieszaniny chemiczne wymogów prawnych nałożonych rozporządzeniem (WE) Nr 1907/2006 (REACH) i rozporządzeniem (WE) Nr 1272/2008 (CLP) w sektorze chemicznym na terenie Unii Europejskiej i państw strefy EOG, zewidencjonowano w woj. wielkopolskim 103 producentów mieszanin. Przeprowadzono 22 kontrole u dalszych użytkowników. Kontrolą objęto obowiązek rejestracji substancji produkowanych przez przedsiębiorstwo oraz stosowanych do sporządzania mieszanin, obowiązek przekazywania informacji w łańcuchu dostaw oraz poprawność sporządzania kart charakterystyki dla produkowanych mieszanin.

Do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości w zakresie nadzoru nad substancjami i mieszaninami chemicznymi należały:

- brak lub nieaktualny spis stosowanych oraz wprowadzanych do obrotu substancji i mieszanin chemicznych,
- wprowadzanie do obrotu oraz stosowanie substancji i mieszanin chemicznych bez kart charakterystyki,
- nieaktualne i błędne karty charakterystyki (nieprawidłowa klasyfikacja, błędne wartości NDS, błędne przepisy prawne, karty charakterystyki w języku obcym),
- nieprawidłowe oznakowanie opakowań (niezgodne z kartą charakterystyki lub niespełniające wymogów prawnych),
- wprowadzanie do obrotu oraz stosowanie substancji i mieszanin chemicznych bez etykiet lub z etykietami w języku obcym,
- brak instrukcji magazynowania,
- brak oznakowania miejsc magazynowania substancji i mieszanin niebezpiecznych,
- brak instrukcji bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach pracy z substancjami i mieszaninami chemicznymi,
- brak oceny ryzyka zawodowego w związku z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych.

Systematycznie poprawia się znajomość prawa wśród podmiotów wprowadzających do obrotu i stosujących chemikalia, czego wynikiem jest zmniejszenie liczby napotykaných uchybień oraz wzrastająca jakość powstających dokumentów dotyczących substancji chemicznych i ich mieszanin.

V.2. Działalność laboratoryjna w zakresie pomiarów środowiska pracy

Pomiary w środowisku pracy na terenie woj. wielkopolskiego w 2011 roku wykonywane były, jak w latach ubiegłych, przez dwa laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej tj. Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Poznaniu i Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krotoszynie, które posiadają akredytację Polskiego Centrum Akredytacji.

Laboratorium Badania Środowiska Pracy i Powietrza WSSE w Poznaniu uzyskało certyfikat akredytacji na badania i pomiary w środowisku pracy w 2008 roku. Zakres akredytacji obejmuje: pobieranie próbek w celu oceny narażenia zawodowego na czynniki chemiczne i pyły przemysłowe, pomiary hałasu, drgań ogólnych i miejscowych, oświetlenia, mikroklimatu gorącego, zimnego i umiarkowanego, badania pyłów, wolnej krystalicznej krzemionki, stężeń gazów metodą bezpośredniego odczytu. W 2011 roku rozszerzyło zakres o badanie stężenia chlorowodoru metodą spektrofotometryczną oraz uaktualniło zakres dotyczący hałasu i drgań w oparciu o nowe normy z 2011 roku.

Laboratorium Badania Środowiska Pracy PSSE w Krotoszynie uzyskało akredytację w 2009 roku w zakresie pobierania próbek w celu oceny narażenia zawodowego na czynniki chemiczne i pyły przemysłowe, pomiarów hałasu, oświetlenia, wolnej krystalicznej krzemionki, metali metodą absorpcyjnej spektroskopii atomowej oraz czynników chemicznych metodą chromatografii gazowej. W następnych latach rozszerzyło zakres akredytacji o następne metale metodą absorpcyjnej spektroskopii atomowej oraz inne czynniki chemiczne metodą chromatografii gazowej.

V.3. Choroby zawodowe

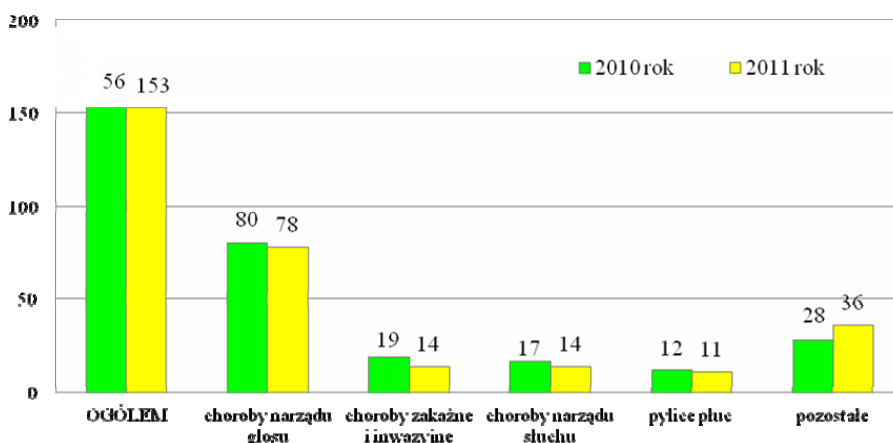
W 2011 roku na terenie woj. wielkopolskiego stwierdzono 153 choroby zawodowe (w roku poprzednim 156), a w 123 przypadkach orzeczono o braku podstaw do jej uznania (w roku poprzednim w 120). Liczba nowo stwierdzonych chorób, w porównaniu z 2010 rokiem, zmniejszyła się o 1,9%, tj. o 3 przypadki.

Analogicznie do roku 2010, w strukturze chorób zawodowych dominowały schorzenia niezwiązane z przemysłem, tj. przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym

wysiłkiem głosowym - 78 przypadków (50,9%) oraz choroby zakaźne i pasożytnicze albo ich następstwa - 14 (9,1%). W grupie schorzeń związanych z narażeniem pracowników na czynniki szkodliwe w środowisku pracy przeważały - choroby narządu słuchu (14 przypadków - 9,1%) oraz pylice płuc (11 przypadków - 7,1%) i choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu (10 przypadków - 6,5%) (Rys. 5). Łączny udział pięciu wymienionych grup chorób wynosił 83% ogółu chorób zawodowych. Pozostałe jednostki chorobowe stwierdzane były na terenie woj. wielkopolskiego z częstością nieprzekraczającą 3,5%.

Największy spadek stwierdzanych chorób zawodowych (w liczbach bezwzględnych) odnotowano w grupie chorób zakaźnych i inwazyjnych (o 5 przypadków) oraz przewlekłych chorób układu ruchu (o 4 przypadki).

Rys. 5. Struktura stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2010 - 2011 w woj. wielkopolskim



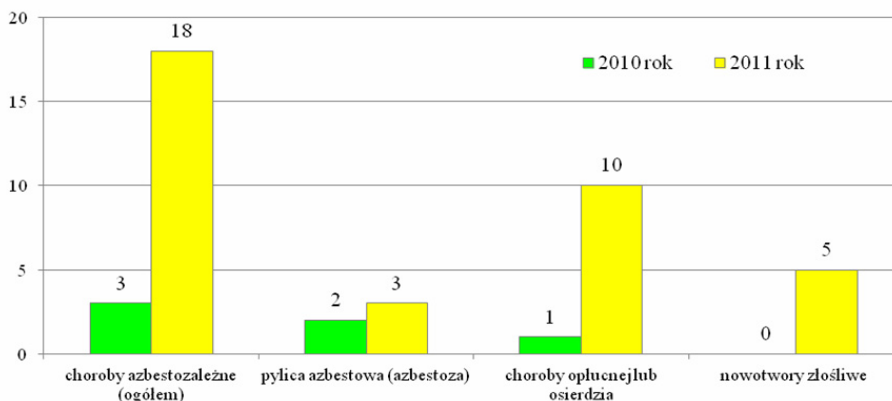
Szczególną uwagę zwraca ponad 80% wzrost liczby notowanych przypadków chorób i zmian patologicznych będących skutkiem zawodowego narażenia na pył azbestu, tj. azbestozy, chorób opłucnej lub osierdzia (rozległe zgrubienia opłucnej, rozległe blaszki opłucnej lub osierdzia, wysięk opłucnowy) oraz nowotworów złośliwych (rak płuca, rak oskrzela, międzybłoniak opłucnej lub otrzewnej). W 2011 roku stwierdzono łącznie 18 przypadków zawodowych chorób azbestozależnych (w 2010 roku – 3). Dotyczyły one mężczyzn po 55 roku życia, ekspozowanych w środowisku pracy na pył azbestu średnio przez 20 lat. Okres latencji² wynosił w omawianej grupie od 33 do 44 lat (średnio 39 lat). Stwierdzone przypadki chorób

² okres jaki upłynął od pierwszego kontaktu z azbestem do momentu rozpoznania choroby zawodowej

zawodowych odnoszą się zatem do warunków pracy, jakie panowały w przemyśle materiałów budowlanych w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych ubiegłego stulecia.

Wśród ogółu stwierdzonych chorób zawodowych spowodowanych azbestem dominowały choroby opłucnej lub osierdzia (10 przypadków – 55,5%) (Rys. 6).

Rys. 6. Struktura stwierdzonych zawodowych chorób azbestozależnych w latach 2010 - 2011



Najczęściej stwierdzaną chorobą zawodową w grupie chorób zakaźnych i inwazyjnych była borelioza (9 przypadków), której procentowy udział wynosił ponad 64% w tej grupie. U 4 osób rozpoznano wirusowe zapalenie wątroby typu C. Dotyczyło ono pielęgniarek powyżej 35 roku życia zatrudnionych w oddziałach szpitalnych specjalności zabiegowych.

Największy wpływ na zmniejszenie ogólnej liczby stwierdzanych chorób zakaźnych i inwazyjnych o etiologii zawodowej miały zakażenia wywołane krętkiem *Borrelia burgdorferi* (w 2011 roku stwierdzono 9 przypadków, natomiast w 2010 roku - 13 przypadków) (Tab. 3).

Tab. 3. Choroby zakaźne i inwazyjne stwierdzone w latach 2010 - 2011 w woj. wielkopolskim

Rok	WZW typu B	WZW typu C	Gruźlica	Borelioza	Razem
2010	2	2	2	13	19
2011	0	4	1	9	14

Najwięcej stwierdzonych chorób zawodowych odnotowano w powiatach: poznańskim, (21,5% ogółu stwierdzeń), gnieźnieńskim (12,4% ogółu stwierdzeń) i konińskim (11,1% ogółu stwierdzeń). Dotyczyły one głównie przewlekłych chorób narządu głosu spowodowanych

nadmiernym wysiłkiem głosowym (za wyjątkiem powiatu gnieźnieńskiego, gdzie najczęściej stwierdzano choroby azbestozależne).

Podsumowanie

1. Ewidencja obiektów nadzorowanych przez pion higieny pracy wzrosła o 357 obiekty. Nadzorem sanitarnym objęto 42% zewidencjonowanych obiektów.
2. W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 905 decyzji administracyjnych. Podobnie jak w roku ubiegłym, najwięcej uchybień dotyczyło braku aktualnych pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia oraz wprowadzania do obrotu i stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin.
3. Wzrost liczby pracujących w przekroczeniach normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia związany jest z prowadzonym od 2010 roku zintensyfikowanym nadzorem w ramach kontroli tematycznych w zakresie oceny narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na hałas oraz zwiększeniem zatrudnienia w sektorze meblarskim i spożywczym. Największą liczbę zakładów z przekroczeniami NDS i NDN czynników szkodliwych dla zdrowia odnotowano w powiecie poznańskim (246), kępińskim (129), pilskim (95) i leszczyńskim (76).
4. Na terenie woj. wielkopolskiego stwierdzono 153 choroby zawodowe, co stanowi około 2% spadek w stosunku do roku poprzedniego i kontynuację postępującego od 2009 roku systematycznego zmniejszania liczby rejestrowanych przypadków chorób zawodowych.
5. Analogicznie do roku poprzedniego, w strukturze chorób zawodowych dominowały przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, które stanowiły 50,9% ogółu stwierdzeń.
6. Szczególną uwagę zwraca ponad 80% wzrost liczby stwierdzanych przypadków chorób i zmian patologicznych będących skutkiem zawodowego narażenia na pył azbestu. Jest to związane ze specyfiką biologicznego działania azbestu, którego następstwa zdrowotne mogą ujawniać się wiele lat po zaprzestaniu pracy zawodowej w narażeniu.
7. Liczba kontroli tematycznych dotyczących chemikaliów wzrosła o 2,5%. Na stan ten wpłynęła większa liczba przeprowadzonych kontroli akcyjnych w ramach nadzoru nad produktami biobójczymi.
8. W porównaniu z rokiem ubiegłym na terenie woj. wielkopolskiego o 0,8% zmniejszyła się liczba podmiotów odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu substancji

i mieszanin chemicznych, co spowodowane jest zaprzestaniem działalności przez podmioty zajmujące się ich produkcją oraz importem.



VI. HIGIENA RADIACYJNA

VI.1. Nadzór nad źródłami promieniowania jonizującego

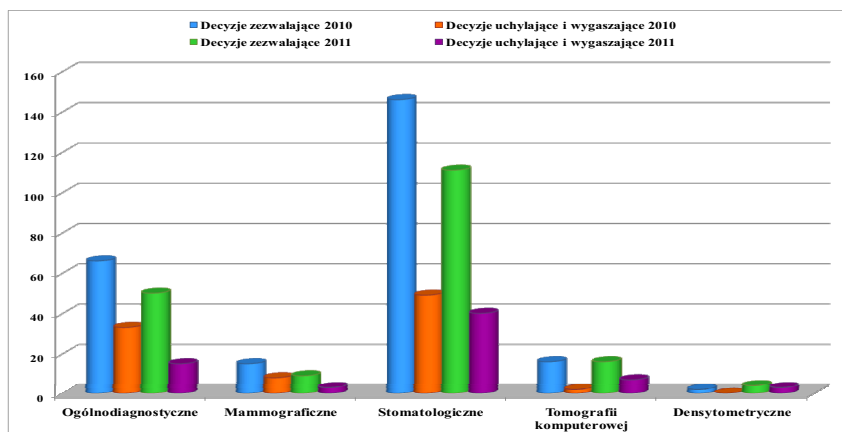
Na terenie woj. wielkopolskiego w 2011 roku stosowano 1245 aparatów rentgenowskich dla celów medycznych (wzrost o 11% w porównaniu z rokiem 2010). Jest to kolejny rok kilkunastoprocentowego wzrostu liczby stosowanych aparatów rtg.

W ciągu roku zaopiniowano 187 projektów nowych gabinetów rentgenowskich zlokalizowanych głównie przy gabinetach stomatologicznych (94 opinii). Na etapie opiniowania 36 projektów nie spełniało wymagań ochrony przed promieniowaniem jonizującym.

Rozpatrzone pozytywnie 248 wniosków o wydanie zezwolenia na stosowanie aparatu rentgenowskiego i uruchomienie pracowni oraz 28 wniosków o zmianę wcześniej wydanych decyzji. Każde wydane zezwolenie na uruchomienie pracowni czy stosowanie aparatu rentgenowskiego poprzedzała kontrola sprawdzająca spełnienie wymagań ochrony radiologicznej i ochrony pacjenta. Na etapie ubiegania się o zezwolenie 5% gabinetów nie spełniało wymagań do wydania zezwolenia. Wydano 190 decyzji zezwalających na stosowanie aparatów rentgenowskich i 58 decyzji zezwalających na uruchomienie pracowni rentgenowskich.

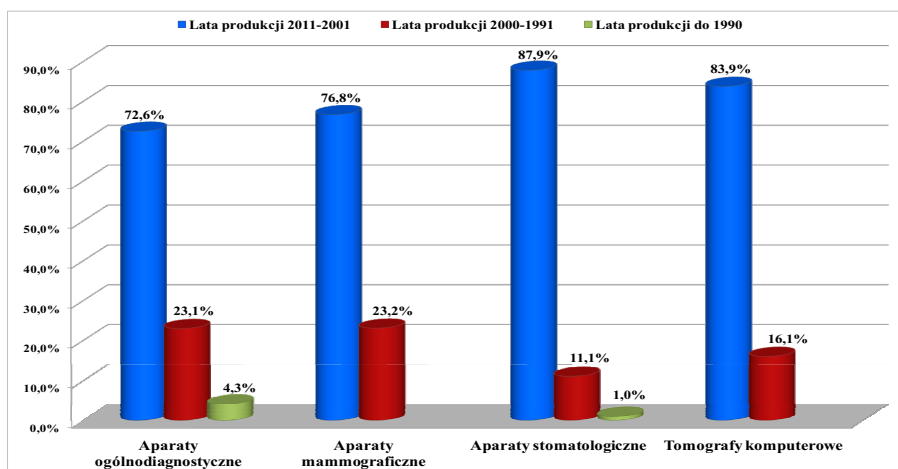
Wydano 68 decyzji uchylających i wygaszających zezwolenia na stosowanie aparatów rentgenowskich i 11 na pracownie rentgenowskie. Uchylenie zezwoleń związane było najczęściej z likwidacją wyeksploatowanych aparatów, które nie zapewniały wymaganych parametrów pracy.

Rys. 1. Porównanie liczby wydanych decyzji zezwalających i uchylających zezwolenia w latach 2010 i 2011 dla poszczególnych zastosowań aparatów rentgenowskich



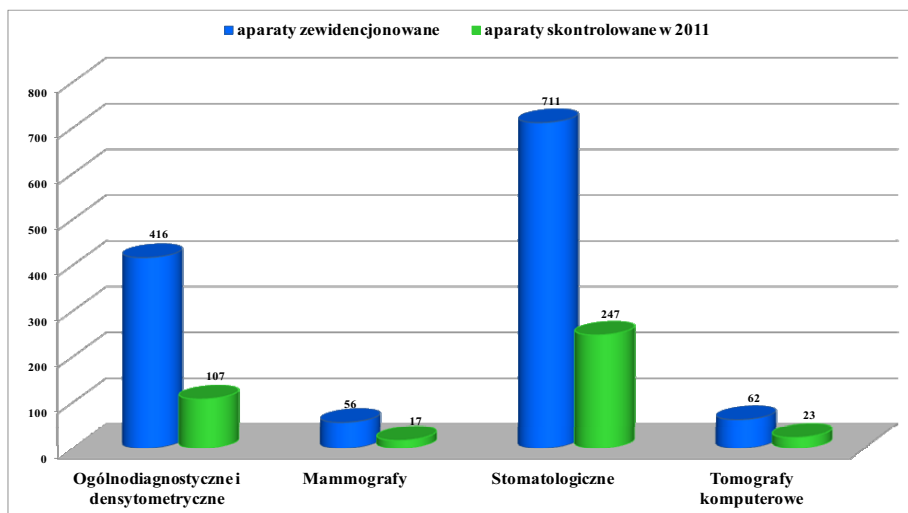
Wymianie podlegają aparaty nie spełniające kryteriów jakościowych obrazowania. Zdemontowane zostały aparaty nie gwarantujące oczekiwanej jakości diagnostyki wraz z zachowaniem optymalnej ekspozycji pacjenta na promieniowanie jonizujące. Rozkład użytkowanych aparatów rtg i lat produkcji przedstawia rysunek 2. Dominujący udział mają aparaty nie starsze niż 10 lat. W diagnostyce, z zastosowaniem aparatów mammograficznych i tomografii komputerowej, w Wielkopolsce nie są stosowane aparaty starsze niż 15 lat.

Rys. 2. Udział procentowy stosowanych aparatów w zależności od wieku aparatu



W ramach nadzoru zapobiegawczego (przed uruchomieniem pracowni i aparatu rtg) i bieżącego (w trakcie eksploatacji aparatów i pracowni) skontrolowano 319 pracowni i gabinetów rtg oraz 394 zestawy rentgenowskie (aparaty rtg wraz z systemem obrazowania i wywoływania zdjęć). Kontrole obejmowały ocenę ochrony radiologicznej pracowników, pacjentów poddawanych działaniu promieniowania i osób postronnych. Działania nadzоровe koncentrowały się nad zapewnieniem właściwego systemu ochrony radiologicznej i ochrony pacjenta. Przy 321 aparatach wykonano kontrolne pomiary dozymetryczne i przy 48 kontrolne testy fizycznych parametrów pracy zestawów rentgenowskich.

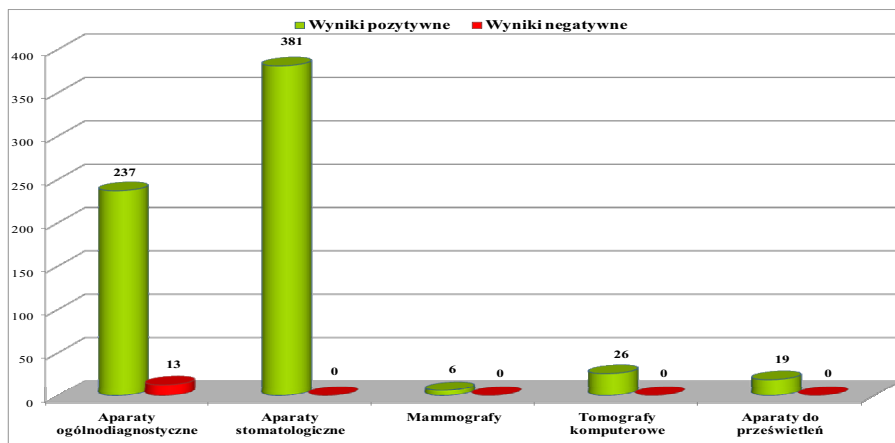
Rys. 3. Porównanie liczby stosowanych w woj. wielkopolskim aparatów rentgenowskich w celach medycznych do liczby skontrolowanych w 2011 roku



Ocenę jakościową stosowanych zestawów rentgenowskich przeprowadzano w oparciu o testy kontroli jakości. Wykonano 669 testów parametrów jakości, z czego 13 (1,94%) testów miało wynik negatywny (w 2010 roku 1%). Wiąże się to z objęciem kontrolą najstarszych i najbardziej eksploatowanych aparatów ogólnodiagnostycznych.

Negatywne wyniki testów specjalistycznych, wykonanych przez jednostkę kontrolującą (WSSE) podczas realizowania nadzoru bieżącego, nie spowodowały konieczności dłuższego wstrzymania użytkowania aparatu, gdyż znaczące nieprawidłowości w parametrach ekspozycyjnych były usuwane w krótkim czasie przez serwisantów. W przypadku nieprawidłowości w działaniu systemu Automatycznej Kontroli Ekspozycji (AEC) podczas usuwania nieprawidłowości jednostki pracowały wykorzystując ręczne ustawienia warunków ekspozycyjnych. Dalsze stosowanie tych aparatów zapewniało wystarczającą jakość diagnostyczną bez zwiększania dawki ekspozycyjnej dla pacjenta.

Rys. 4. Liczba testów kontroli jakości negatywnych i pozytywnych wykonanych przy aparatach stomatologicznych wewnątrzustnych, aparatach do prześwietleń i aparatach ogólnodiagnostycznych

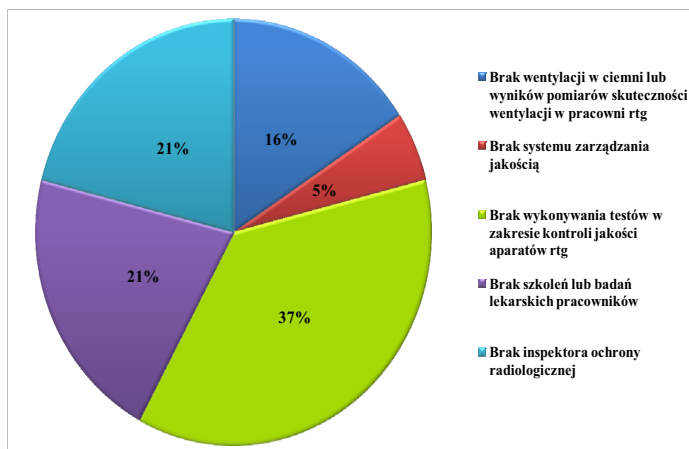


W roku 2011 przeprowadzono kontrolę dawek ekspozycyjnych otrzymywanych przez pacjenta w 6 najczęściej stosowanych procedurach radiologicznych (zdjęć czaszki, klatki piersiowej i kręgosłupa lędźwiowego, każdej lokalizacji w projekcjach przednio - tylnej [AP] i bocznej [LAT]). Dokonano sprawdzenia dawek ekspozycyjnych na powierzchnię skóry pacjenta w 29 badaniach. Uzyskane wyniki porównano z dawkami referencyjnymi. Analiza wykazała przekroczenia dawek referencyjnych w 6 badaniach (3 przypadki przy zdjęciach klatki piersiowej AP, 2 - klatki piersiowej LAT i 1 - czaszki LAT). Stwierdzone nieprawidłowości wynikały ze stosowanych roboczych procedur diagnostycznych opracowanych przez poszczególne jednostki. Procedury te najczęściej jako kryterium akceptujące obraz zakładały tylko właściwy poziom zaczernienia błony rtg i widoczność odpowiednich struktur anatomicznych, bez uwzględniania optymalizacji całego systemu obrazowania (dobór kaset z odpowiednimi ekranami wzmacniającymi, właściwych błon rtg oraz warunków procesu ich wywoływania).

Podczas kontroli stwierdzone nieprawidłowości najczęściej dotyczyły braku aktualnych wyników testów kontroli fizycznych parametrów zestawów rentgenowskich (37% nieprawidłowości), braku zatrudnienia inspektora ochrony radiologicznej (21%), niezapewnienia wymaganej skuteczności wentylacji w ciemni lub pracowni rtg (16%), braku szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej lub ochrony pacjenta (16%), braku badań lekarskich pracowników (5%) i braków w systemie zarządzania jakością (5%). Wydano 5 decyzji, 2 postępowania umorzono w związku z natychmiastowym usunięciem nieprawidłowości,

obciążono kosztami kontroli 2 jednostki, a na kierowników 6 jednostek nałożono kary finansowe.

Rys. 5. Procentowy rozkład nieprawidłowości występujących przy stosowaniu promieniowania rentgenowskiego do celów diagnostyki medycznej stwierdzonych podczas kontroli w 2011 roku



VI.2. Kontrola skażeń promieniotwórczych

W 2011 roku w ramach Systemu Bezpieczeństwa Żywności oraz w ramach monitoringu żywności i komponentów środowiska opracowanego przez Państwową Agencję Atomistyki wykonano oznaczenia aktywności cezu - 137 oraz oznaczenia aktywności strontu - 90.

Tab.1. Wyniki oznaczeń aktywności izotopu cezu - 137

lp.	Rodzaj próbki (produkt)		Aktywności cezu - 137 wyrażone w Bq/kg (Bq/l)
1	Mleko	płynne	0,36-0,85
2	Mięso	wołowina lub wieprzowina	0,30-0,84
3	Ryby	ryby słodkowodne lub ryby morskie	0,27-0,91
4	Drób		0,12-0,70
5	Jaja		0,25-0,75
6	Zboża	żyto	0,3
7	Ziemniaki		0,29-0,45
8	Warzywa	kapusta lub marchew lub buraki	0,12-0,60
9	Owoce	jabłka	0,25-0,36

10	Woda wodociągowa		<0,1
11	Woda powierzchniowa	rzeka Warta	0,00446
12	Środki żywienia zwierząt	pasze zielone	0,41-0,83
13	Grzyby świeże	podgrzybek, borowik, maślak, kurka, lejkowiec	6-137
14	Grzyby suszone		0
15	Produkty mleczne		0
16	owoce leśne	żurawina, jagoda czarna, borówka czerwona	2-26

Zawartości cezu - 137 w produktach żywnościowych utrzymują się na tym samym poziomie od wielu lat. Otrzymywane wyniki są wielokrotnie niższe od limitów przyjętych przez Unię Europejską - 370 Bq/kg dla mleka i jego przetworów oraz 600 Bq/kg dla pozostałych produktów. W skali całego roku nie odnotowano przekroczeń dopuszczalnych limitów ani znaczącego wzrostu zawartości cezu - 137 w jakimkolwiek produkcie.

VI.3. Ochrona przed promieniowaniem elektromagnetycznym niejonizującym

Źródła rozpraszane do środowiska promieniowania elektromagnetycznego, które wymagają systematycznego nadzoru to:

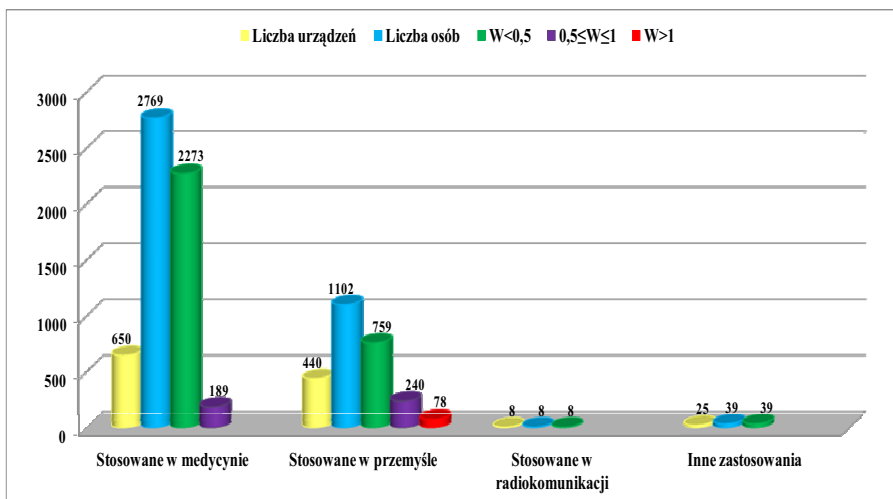
- w ochronie zdrowia - aparaty do elektrochirurgii, diatermie terapeutyczne, rezonanse magnetyczne,
- w przemyśle - zgrzewarki, urządzenia do spawania, wanny elektrolityczne, iskierniki, elektrodrażarki,
- w radiokomunikacji i łączności - anteny nadawcze.

W 2011 roku nadzorem objęto 1133 źródła (w 2010 roku 1073), przy których występują strefy ochronne pola elektromagnetycznego w miejscach dostępnych dla pracowników. Przy obsłudze tych źródeł pracuje 3918 pracowników w strefach ochronnych w warunkach ekspozycji dopuszczalnej (w 2010 roku 3859).

W 3 skontrolowanych zakładach przemysłowych na podstawie wyników pomiarów u 78 pracowników stwierdzono niedopuszczalną ekspozycję na promieniowanie elektromagnetyczne. W wyniku podjętych działań organizacyjnych obniżono poziom ekspozycji do wartości dopuszczalnej.

Na usunięcie nieprawidłowości wydano 4 decyzje, umorzono 4 postępowania w związku z szybkim wykonaniem zaleceń. Kosztami kontroli obciążono 7 zakładów.

Rys. 6. Liczba źródeł pola elektromagnetycznego, w otoczeniu których występują strefy ochronne w miejscach dostępnych dla pracowników wraz z liczbą pracowników zatrudnionych i poziomem ich ekspozycji (W).



Podsumowanie

1. Odnotowano systematyczną wymianę stosowanych aparatów rtg na nowsze powodując wzmacnianie ochrony pacjenta przed promieniowaniem rentgenowskim.
2. Z uwagi na brak wzorcowych procedur badań rtg, procedury robocze, które mają zastosowanie w poszczególnych jednostkach nie obejmują wszystkich istotnych elementów mogących wpływać na ochronę radiologiczną pacjenta. Kontrola jakości aparatury rentgenowskiej nie zawsze uwzględnia optymalność systemu obrazowania z potrzebami konkretnej radiologicznej procedury medycznej.
3. W ramach monitoringu żywności nie stwierdzono wzrostu zawartości izotopu Cs - 137 w produktach żywnościowych.
4. Wyeliminowano nadmierną ($W > 1$) ekspozycję pracowników na pola elektromagnetyczne.
5. W 2011 roku przy stosowaniu aparatów rentgenowskich nie wydarzył się żaden wypadek radiacyjny.

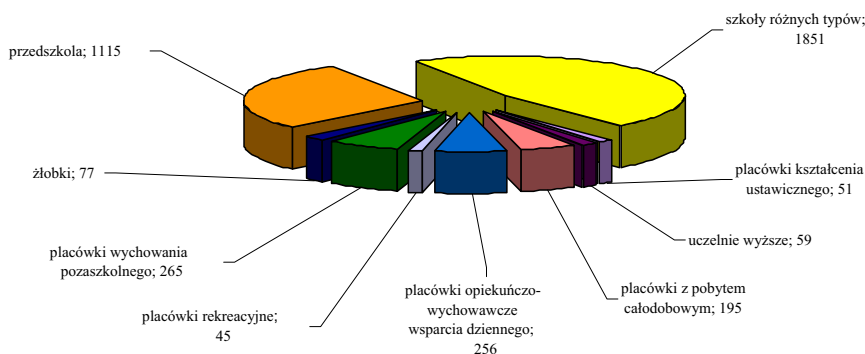


VII. WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO - WYCHOWAWCZYCH

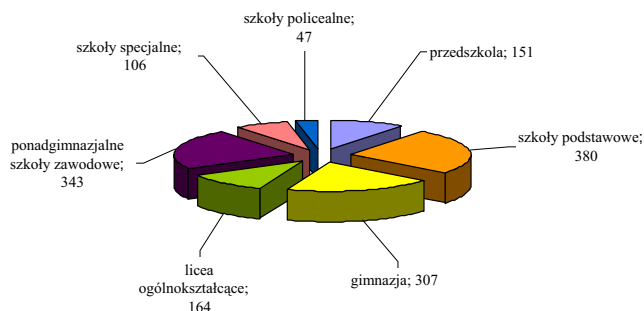
VII.1. Informacje wstępne

W 2011 roku na terenie woj. wielkopolskiego nadzorem objęto 3914 placówek nauczania i wychowania (Rys.1,2), w tym: żłobki, przedszkola, szkoły wszystkich typów, warsztaty szkolne, domy dziecka, bursy i internaty, domy studenckie, placówki z pobytem dziennym i całodobowym, placówki rekreacyjne oraz uczelnie wyższe.

Rys. 1. Placówki pod nadzorem pionu higieny dzieci i młodzieży na terenie woj. wielkopolskiego w 2011 roku



Rys. 2. Typy placówek funkcjonujące w zespołach szkół na terenie woj. wielkopolskiego w 2011 roku



Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży realizując zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania dotyczące higieny i stanu sanitarnego pomieszczeń oraz sprzętu używanego w placówkach oświatowych i wypoczynku skontrolowali 3354 placówki stałe, co stanowi 85,7% placówek będących w ewidencji oraz 856 turnusów w czasie trwania wypoczynku.

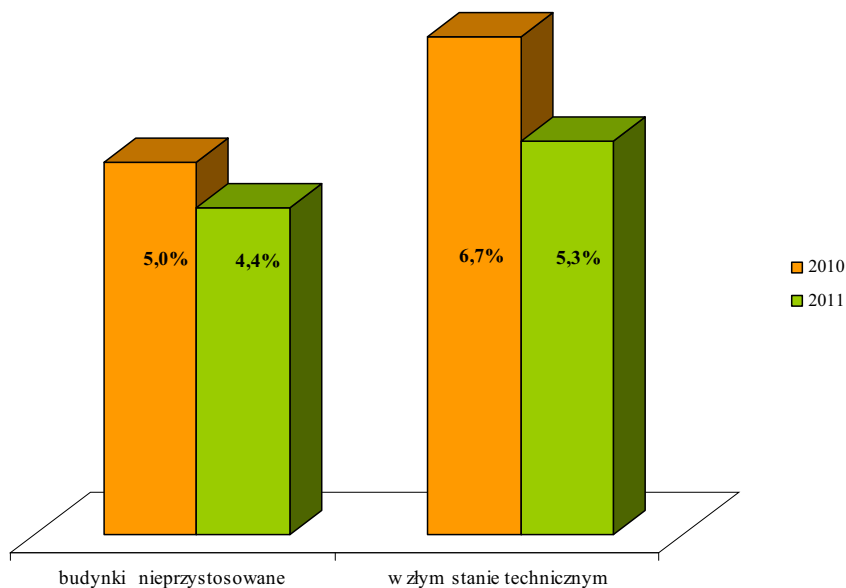
W ramach nadzoru przeprowadzono 5224 kontrole stałych placówek nauczania i wychowania, oceniając ich stan sanitarny pod względem posiadanej infrastruktury (funkcjonalność budynków, stan techniczny), bieżącej czystości i porządku, warunków do utrzymania higieny osobistej uczniów oraz dokonując oceny warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach (ergonomia stanowiska pracy ucznia, dostępność do: infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, profilaktycznej opieki medycznej dla uczniów, higienę pracy umysłowej, itp.).

VII.2. Funkcjonalność i stan techniczny budynków

Od kilku lat obserwuje się systematyczny spadek liczby budynków nieprzystosowanych do działalności dydaktyczno - wychowawczej, czyli takich które były budowane w innym celu niż mieszczące się w nich placówki. W 2011 roku w takich obiektach funkcjonowało 148 placówek (4,4% skontrolowanych) w tym: 71 przedszkoli, 35 szkół podstawowych, 20 zespołów szkół, 10 placówek opiekuńczo - wychowawczych wsparcia dziennego, 4 placówki wychowania pozaszkolnego, 2 ponadgimnazjalne szkoły zawodowe, 2 uczelnie wyższe, 2 domy studenckie, 1 żłobek, 1 bursa.

W stosunku do roku ubiegłego zaobserwowano poprawę stanu technicznego obiektów. Budynki w złym stanie technicznym, wymagające kapitalnego lub częściowego remontu stanowiły 5,3% skontrolowanych placówek. Najwięcej spośród nich stanowiły: szkoły podstawowe - 68 (8,5%), zespoły szkół - 37 (8,1%) oraz przedszkola - 30 (2,9%) (Rys. 3).

Rys. 3. Budynki nieprzystosowane i w złym stanie technicznym w latach 2010 - 2011



VII.3. Warunki do utrzymania higieny

W 2011 roku, podobnie jak w latach ubiegłych, nie odnotowano placówek niezwodociągowanych i nieskanalizowanych. Na tym samym poziomie co w roku poprzednim kształtuje się procent placówek, w których stwierdzono ponadnormatywną liczbę uczniów przypadającą na urządzenie ustępowe: 2011 rok - 115 (3,4% skontrolowanych), 2010 rok - 107 (3,4% skontrolowanych).

Rys. 4. Sanitariat w Przedszkolu Nr 4 w Kępnie

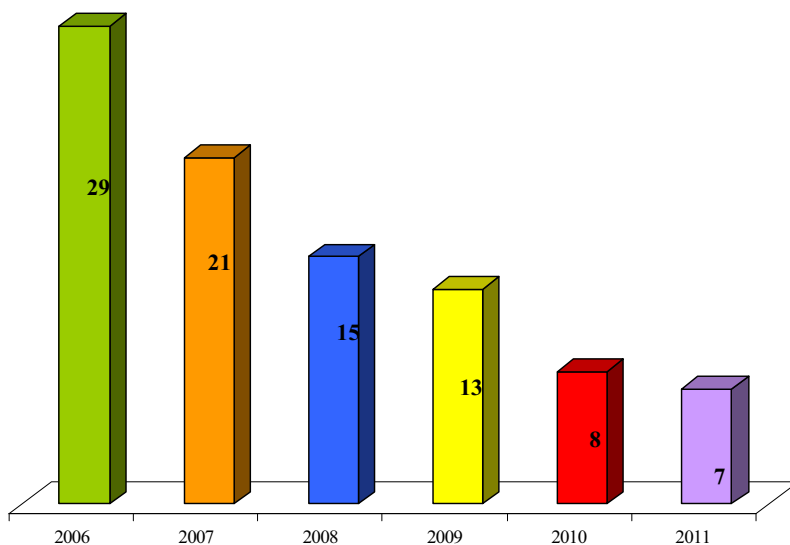


Rys. 5. Sanitariat w Szkole Podstawowej w Łukomiu



Systematycznie zmniejsza się liczba sanitariatów zewnętrznych w placówkach oświatowo - wychowawczych na terenie woj. wielkopolskiego (Rys. 6).

Rys. 6. Liczba sanitariatów zewnętrznych w placówkach oświatowych w latach 2006 - 2011



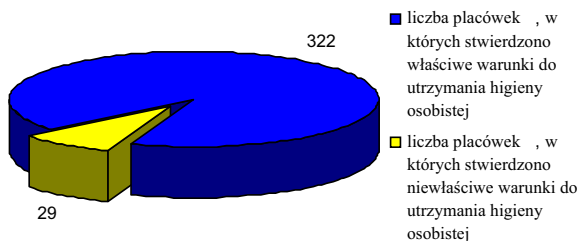
Sanitariaty zewnętrzne funkcjonują w: 2 zespołach szkół, 1 przedszkolu, 1 szkole podstawowej, 1 gimnazjum, 1 liceum ogólnokształcącym, 1 placówce opiekuńczo - wychowawczej. Wszystkie są skanalizowane i zwodociągowane, z dostępem do bieżącej, ciepłej wody, w bardzo dobrym stanie sanitarno - technicznym, ogrzewane, większość po kapitalnych remontach (Rys. 7).

Rys. 7. Sanitariaty zewnętrzne w Gimnazjum Nr 1 w Wągrowcu

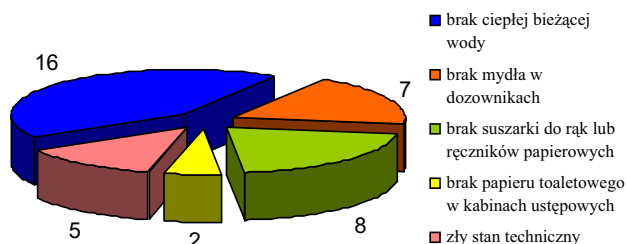


W dniach od 24 października do 8 listopada 2011 roku na terenie woj. wielkopolskiego zostały przeprowadzone kontrole problemowe w 351 nadzorowanych placówkach mające na celu ocenę warunków niezbędnych do utrzymania higieny osobistej przez uczniów. Podczas kontroli szczególną uwagę zwracano na dostępność do: ciepłej, bieżącej wody, mydła w dozownikach, suszarki do rąk lub ręczników papierowych, papieru toaletowego w kabinach ustępowych, a także na zaniedbania porządku, czystości oraz na zły stan techniczny urządzeń i pomieszczeń sanitarnych. W 322 skontrolowanych placówkach (91,7 %) stwierdzono właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej - nastąpiła nieznaczna poprawa w porównaniu z rokiem ubiegłym (w 2010 roku właściwe warunki stwierdzono w 90,9% skontrolowanych placówek). W 29 skontrolowanych placówkach (8,3%) odnotowano uchybienia dotyczące braku: dostępu do ciepłej, bieżącej wody (w 16 placówkach), mydła w dozownikach (w 7 placówkach), suszarki do rąk lub jednorazowych ręczników papierowych (w 8 placówkach), papieru toaletowego w kabinach ustępowych (w 2 placówkach) oraz złego stanu technicznego sanitariatów (w 5 placówkach) (Rys. 8, 9).

Rys. 8. Warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach oświatowych woj. wielkopolskiego



Rys. 9. Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach oświatowych woj. wielkopolskiego



W wyniku stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości wydano 8 decyzji administracyjnych oraz 19 zaleceń pokontrolnych.

VII.4. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Wystarczające warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego tzn. prowadzenie zajęć wyłącznie na terenie placówki lub sporadyczne korzystanie z innych obiektów sportowych, a także korzystanie z hal sportowych przy szkołach, w których realizowane są szkolne zajęcia wychowania fizycznego, stwierdzono w 1114 placówkach, co stanowi 70,3% skontrolowanych (2010 rok - 69,6%) (Rys. 10,11).

Rys. 10. Nowo oddane boisko przy Zespole Szkół w Słupi pod Kępem



Rys. 11. Orlik przy Szkole Podstawowej w Małanowie



Niewystarczające warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego (niepełna baza do prowadzenia zajęć, bądź nieadekwatność wielkości bazy sportowej do wielkości szkoły)