

Skierniewice, marzec 2010r.

Ocena stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej powiatu skierniewickiego za rok 2009.

Działalność Powiatowej Inspekcji Sanitarnej w Skierniewicach w 2009r. obejmowała pełny zakres nadzoru sanitarnego, wynikający z ustawowych obowiązków Państwowej Inspekcji Sanitarnej na szczeblu powiatowym. Podstawowym celem w prowadzonych działaniach była ochrona zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz zapobieganie powstawaniu i szerzeniu chorób zakaźnych i zawodowych. Realizacja tego celu sprowadzała się do sprawowania bieżącego i zapobiegawczego nadzoru m.in. nad warunkami higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny procesów nauczania i wychowania, warunkami zdrowotnymi żywności i żywienia oraz warunkami higieniczno zdrowotnymi w zakładach udzielających świadczeń zdrowotnych. Dokonana analiza wyników przedmiotowej działalności kontrolnej oraz wykonanych badań laboratoryjnych i pomiarów czynników szkodliwych pozwala pozytywnie ocenić stan sanitarny i epidemiologiczny powiatu skierniewickiego.

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA CHOROÓB ZAKAŻNYCH

Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych na terenie powiatu skierniewickiego w 2009r., oceniana na podstawie zarejestrowanych chorób zgłoszonych do PSSE zgodnie z obowiązującymi przepisami, jest zadawalająca (tab. Nr 1).

Nie notowano zachorowań na dur brzuszny, błonicę, czerwonkę, odrę, poliomyelitis. Natomiast w jednostkach chorobowych, które stanowią powszechny problem epidemiologiczny, bądź podlegają monitorowaniu w ramach programów realizowanych przez PIS, ubiegłoroczne powiatowe wskaźniki zachorowalności są w większości przypadków zbliżone do współczynników wojewódzkich i krajowych.

W porównaniu do roku 2008 odnotowano zmniejszenie zachorowalności na zatrucia pokarmowe, płonicę, boreliozę i różyczkę.

Na podobnym poziomie jak w roku poprzednim utrzymuje się zapadalność wirusowe zapalenia wątroby, krztusiec i choroby centralnego układu nerwowego.

Znaczny wzrost wskaźników zapadalności dotyczy grypy i zachorowań grypopodobnych oraz ospy wietrznej.

Wirusowe zapalenie wątroby.

Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby nie stanowi od szeregu lat problemu w powiecie skierniewickim i w 2009r kształtowała się nadal na bezpiecznym poziomie.

Powiatowe wskaźniki zapadalności na wzv typu B i wzv typu C, wynoszące odpowiednio 3,5 /100 tys. i 4,6 /100 tys. są porównywalne ze wskaźnikami wojewódzkimi i krajowymi (tab.Nr 1i Nr 2) ; zachorowań na wzv typu A nie notowano.

Zachorowania na krwiopochodne typy wirusowego zapalenia wątroby zostały zgłoszone wyłącznie jako przypadki przewlekłe i dotyczyły osób dorosłych.

Przeprowadzone dochodzenia epidemiologiczne nie wskazały w żadnym przypadku domniemanego źródła zakażenia.

Utrzymująca się korzystna sytuacja epidemiologiczna wzv typu B w rocznikach dziecięcych (brak zachorowań od 2000 r) jest wynikiem bardzo dobrej realizacji Programu Szczepień Ochronnych. Wykonawstwo szczepień noworodków p/ko wzv B wyniosło w ubiegłym roku 100%, a stopień uodpornienia w grupie wiekowej gimnazjalistów 98%.

Zatrucia pokarmowe

Sukcesywna, w ostatnich latach, poprawa sytuacji epidemiologicznej zatruc pokarmowych wiąże się zapewne z konsekwentnie realizowanym nadzorem w obszarze bezpieczeństwa żywności oraz prowadzonymi w tym zakresie działaniami oświatowymi. W 2009r. liczba zatruc pokarmowych również zmalała w stosunku do roku poprzedniego. Ogółem zatruciom uległo 29 osób, z których 22 wymagały hospitalizacji. Współczynnik zapadalności w tej jednostce, wynoszący w 2008r. 41,5, obniżył się do 33,5 i aktualnie tylko nieznacznie przewyższa wskaźnik wojewódzki wynoszący 30,6 (tab.Nr 3).

Zachorowania powodowane były wyłącznie pałeczkami Salmonella, podobnie jak w latach poprzednich dominującymi typami serologicznymi były S. enteritidis i S. typhimurium. Najczęstszą przyczyną zatruc było spożywanie potraw sporządzonych z dodatkiem jaj kurzych, niezupełnie poddanych obróbce termicznej. Zgłoszone do PSSE zatrucia miały charakter indywidualny, ognisk zbiorowych nie notowano.

Zachorowalność na terenie miasta i powiatu ziemskiego kształtuje się na podobnym poziomie.

W 2009 r., w następstwie wykonywanych w PSSE badań laboratoryjnych, zarejestrowano 17 nosicieli bakterii Salmonella, w tym 11 po przebyciu zakażenia pokarmowego,

3 wykrytych w ramach badań styczności i 3 w grupie badających się dla celów sanitarno-epidemiologicznych. Po przeleczeniu i ponownym wykonaniu badań 15 nosicieli skreślono z ewidencji.

Borelioza

Zaobserwowano znaczny spadek zachorowalności na boreliozę. W 2009 r. zgłoszono ogółem 7 przypadków zachorowań na tę jednostkę, współczynnik zapadalności obniżył się o połowę i wynosi aktualnie 8,0.

Wszystkie zachorowania dotyczyły osób dorosłych zamieszkujących na terenie miasta, zostały one potwierdzone badaniami serologicznymi.

Analiza przeprowadzonych wywiadów wskazuje, że zakażone osoby były narażone na kontakt z wektorami przenoszącymi boreliozę (zgłaszane ukąszenie kleszcza i stwierdzenie rumienia wędrującego) wskutek przebywania na terenie kompleksów leśnych, zwłaszcza w Puszczy Bolimowskiej.

Choroby wieku dziecięcego

Większość chorób wieku dziecięcego, przeciwko którym od lat prowadzone są szczepienia ochronne, tj. poliomyelitis, odra, błonica i tężec noworodków nie występuje na terenie powiatu skierniewickiego. Wśród pozostałych jednostek zaliczanych do tej grupy dostrzegalna jest wyraźna okresowość ich występowania. W 2009r, dokładnie odwrotnie jak w roku poprzedzającym, odnotowano spadek wskaźnika zapadalności na różyczkę z 207,7 do 103,5, natomiast wzrost zachorowalności na ospę wietrzną - z 220,4 do 407,3

Zachorowalność na świnkę, charakteryzującą się jeszcze na początku bieżącego dziesięciolecia rekordowymi wskaźnikami zapadalności (od kilkuset do powyżej tysiąca na 100 tys. mieszkańców) została diametralnie ograniczona. W ostatnich trzech latach współczynnik zapadalności ustabilizował się na dobrym, niskim poziomie w przedziale 3,4 - 5,8. Wydaje się, że na tak korzystną sytuację epidemiologiczną w tej jednostce chorobowej zasadniczy wpływ ma wprowadzenie w 10 roku życia obowiązkowych szczepień p/ko odrze, śwince, różyczce.

Na terenie powiatu skierniewickiego stwierdzono 2 przypadki krztuśca, zachorowania dotyczyły dzieci (6 i 7- lat), zaszczepionych zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych czterema dawkami DTP.

Zachorowania zostały potwierdzone serologicznie jednym badaniem i zarejestrowane jako tzw. przypadki możliwe.

Pokąsania przez zwierzęta

Zgłoszono 134 przypadki pokąsań ludzi przez zwierzęta „podejrzane o wściekliznę”, sprawcami narażenia były najczęściej zwierzęta domowe (psy i koty), sporadycznie dzikie (wiewiórka). Do punktu konsultacyjnego szczepień p/wściekliznie skierowano wszystkie narażone osoby. Podstawą podjęcia szczepień u 27 osób był kontakt ze zwierzętami nieznanymi, dzikimi, bądź poważne zranienia głowy. W pięciu przypadkach przerwano rozpoczęte szczepienia po podaniu 3 dawek, z uwagi na ujemne wyniki obserwacji weterynaryjnej zwierzęcia.

Inne choroby zakaźne stanowiące problem epidemiologiczny

-Choroby ośrodkowego układu nerwowego.

Ogółem w roku 2009 odnotowano 4 przypadki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, w tym 3 w mieście i 1 na terenie powiatu ziemskiego.

Dwa zachorowania dotyczyły osób dorosłych, powyżej 50 r życia, z uwagi na nie wykrycie czynnika etiologicznego zostały zakwalifikowane jako nieokreślone.

Zachorowania dzieci (3 letniej dziewczynki i 6 miesięcznego niemowlęcia) zostały zdiagnozowane laboratoryjnie, w pierwszym przypadku badaniem serologicznym jako wywołane przez *Neisseria meningitidis*, w drugim badaniem bakteriologicznym płynu mózgowo-rdzeniowego jako zakażenie *Haemophilus influenzae*. Przypadków posocznicy nie odnotowano.

- Grypa i zachorowania grypopodobne (tab. Nr 4)

W minionym roku problemem epidemiologicznym był bardzo znaczący wzrost zachorowań na grypę sezonową i pojawienie się tzw. nowej grypy wywołanej wirusem A/H1N1. Ogółem na terenie powiatu skierniewickiego zachorowało 1240 osób, w tym 462 dzieci do lat 14. Współczynnik zapadalności wyniósł 1431/100 tys. mieszkańców, był jednak dwukrotnie niższy od wskaźnika krajowego.

Epidemia grypy wystąpiła w okresie późnojesiennym, jej szczyt odnotowano w okresie 16.11-06.12.tj. 80% ogółu zachorowań. W następstwie wykonywanych WSSE w Łodzi badań diagnostycznych stwierdzono 17 zachorowań wywoływanych wirusem A/H1N1, w tym 16 wykrytych w związku z leczeniem pacjentów w Woj. Szpitalu w Skierniewicach i jedno zachorowanie „importowane” z Hiszpanii.

W ciągu całego okresu pandemicznego grypy PSSE w Skierniewicach aktywnie uczestniczyła w działaniach prewencyjnych wytyczanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Sprowadzały się one do ciągłego, bieżącego monitorowania zachorowalności na grypę, wykonywania nieobowiązkowych szczepień ochronnych, zaopatrywania Oddziału Zakaźnego w Woj. Szpitalu w Skierniewicach w materiały do pobierania prób do badań oraz prowadzenia oświaty prozdrowotnej w przedmiotowym zakresie.

Tabela Nr 1

**Zachorowania i zapadalność na choroby zakaźne
na terenie powiatu skierniewickiego (na 100 tys. mieszkańców) w roku 2009**

Jednostki chorobowe		razem PSSE				miasto		pow. ziemski		woj.łódzkie	
		2008		2009		2009		2009		2009	
		L. przyp.	Zap./	L. przyp.	Zap.	L. przyp.	Zap.	L. przyp.	Zap.	L. przyp.	Zap.
Zatrucia pokarm.	Razem	36	41.5	29	33.5	17	34.7	12	31.8	780	30.6
	Salmonelozowe	25	28.8	29	33.5	17	34.7	12	31.8	713	28.0
	Jad.kiełb.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Gronkowc.	-	-	-	-	-	-	-	-	18	0.7
	Inne określ.	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0.08
	Inne nieokreśl.	11	12.7	-	-	-	-	-	-	47	1.8
	Czerwonka	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0.1
	Salmonella pozajelitowa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Krztusiec	1	1.1	2	2.3	1	2.0	1	2.6	697	27.3
	Odra	-	-	-	-	-	-	-	-	7	0.3
	Ospa wietrzna	191	220.4	353	407.3	291	594.1	62	164.5	9123	357.5
	Różyczka	180	207.7	39	103.5	12	24.5	27	71.6	317	12.4
	Świnka	3	3.5	5	5.8	1	2.0	4	10.6	186	7.3
	Płonica	14	16.2	4	4.6	2	4.0	2	5.3	530	20.8
	Borelioza	15	17.3	7	8.0	7	14.3	-	-	347	13.6
	Poraż. wiotkie u dz.do l. 15	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.04
	Szczep. p/wścieklicznie	17	19.6	25	28.8	21	42.9	4	10.6	683	26.8
	Grypa i zach.grypopodobne	3	3.5	1240	1430.8	759	1549.6	481	1276.4	93763	3674.6
	Zap. opon mózg-rdzen.	1	1.1	3	3.5	2	4.0	1	2.6	20	0.8
	Zap. mózgu	1	1.1	1	1.1	1	2.0	-	-	2	0.08
wzw	typu A	-	-	-	-	-	-	-	-	77	3.0
	typu B	1	1.1	3	3.5	-	-	3	8.0	19	0.7
	typu C	5	5.8	4	4.6	3	6.1	1	2.6	294	11.5
	typu B+C	-	-	-	-	-	-	-	-	9	0.3
	wzw inne i nieokreślone	-	-	-	-	-	-	-	-	11	0.4

Tabela Nr 2

**Sytuacja epidemiologiczna wirusowego zapalenia wątroby
na terenie powiatu skierniewickiego w latach 2003– 2009.**

Rok	WZW A		WZW B		WZW C	
	l. przyp.	wsp. zap.	l. przyp.	wsp. zap.	l. przyp.	wsp. zap.
2003	-	-	2	2,3	1	1,1
2004	-	-	3	3,4	5	5,7
2005	-	-	3	3,5	2	2,3
2006	1	1,2	5	5,8	4	4,6
2007	-	-	2	2,3	5	5,8
2008	-	-	1	1,1	5	5,8
2009	-	-	3	3,5	4	4,6

Tabela Nr 3

**Sytuacja epidemiologiczna zatruc pokarmowych wywołanych pałeczkami Salmonella
w latach 2003 – 2009r na terenie powiatu skierniewickiego.**

Rok	MIASTO		POWIAT		RAZEM	
	l. przyp.	wsp. zap.	l. przyp.	wsp. zap..	l. przyp.	wsp. zap..
2003	36	73,9	32	83,5	68	78,1
2004	23	47,2	14	36,5	37	42,5
2005	34	69,7	38	100	72	82,9
2006	29	59,5	22	58,0	51	58,8
2007	21	43,0	21	55,6	42	48,5
2008	18	36,7	7	18,6	25	28,8
2009	17	34,7	12	31,8	29	33,5

Tabela nr4

**Zachorowalność na grype
na terenie powiatu skierniewickiego w latach 2003- 2009.**

Rok	Ogółem	Miasto	Powiat
2003	11705	10473	1232
2004	31	31	0
2005	603	229	373
2006	15	1	14
2007	8	8	0
2008	3	1	2
2009	1240	759	481



II. STAN SANITARNY ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

W 2009 roku stałym nadzorem sanitarnym objęto 103 obiekty służby zdrowia, tj. Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach z 24 oddziałami klinicznymi, diagnostycznymi i działami pomocniczymi oraz 102 zakłady leczenia otwartego.

1. Stan techniczny i funkcjonalność pomieszczeń.

1.1. Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach.

Stan techniczno - sanitarny szpitala w zasadzie oceniany jest jako dobry. Większość oddziałów zorganizowana jest prawidłowo pod względem epidemiologicznym, posiada jednokierunkowe ciągi komunikacyjne, dostateczną ilość gabinetów zabiegowych, sanitariatów (odrębnych dla pacjentów i personelu), brudowników i innych pomieszczeń pomocniczych. Stwierdzone trudności zapewnienia pełnej realizacji stawianych wymogów sanitarnych i p/epidemicznych wynikają z niedostatecznej bazy lokalowej i niezupełnie dostosowanej do potrzeb szpitala, tj. szczupłej powierzchni użytkowej niektórych jednostek organizacyjnych wobec rosnącego zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, posiadania tylko 1 windy służącej do transportu pacjentów, zaopatrzenia, odpadów itd.

Pomimo ograniczonych możliwości finansowych kierownictwo szpitala prowadziło zadanie inwestycyjne polegające na utworzenia nowego oddziału intensywnej terapii i anestezjologii, spełniającego warunki prawidłowej hospitalizacji pacjentów oraz wymagane kryteria norm powierzchniowych. Oddział ten dysponuje obszernym pomieszczeniem z 8 monitorowanymi stanowiskami, wydzieloną salą wybudzeń pacjentów pooperacyjnych, izolatką ze służą ubraniową i funkcjonalnymi pomieszczeniami dla personelu, posiada nowoczesną instalację grzewczą – wentylacyjną / nawiewno – wywiewną/. Wyposażony został od podstaw w nowy sprzęt medyczny i pomocniczy, m. in. monitory, pompy infuzyjne, myjnie – dezynfektory i kamery zapewniające stały podgląd pacjentów z dyżurki pielęgniarskiej.

Ponadto realizowano obowiązki wynikające z decyzji Powiatowego Inspektora Sanitarnego, które w 2009 r. skutkowały m.in.:

- odnowieniem wnętrz pomieszczeń oraz stolarki okiennej i drzwiowej w dziale diagnostyki komputerowej
- doprowadzeniem do należytego stanu techniczno – sanitarnego wyposażenia w sali ćwiczeń i krioterapii w poradni rehabilitacji leczniczej.

Aktualnie w żadnym oddziale szpitalnym warunki sanitarno-techniczne nie stwarzają zagrożeń. Istniejące niedociągnięcia sanitarno-epidemiologiczne w odniesieniu do wymogów zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 10 listopada 2006 r. ujęte zostały w programie dostosowawczym, przy czym deklarowany termin wyeliminowania nieprawidłowości określono na koniec 2012 r.

1. 2. Oddział położniczo-noworodkowy

Stan sanitarno - techniczny nie budzi zastrzeżeń. Oddział funkcjonuje w systemie "rooming". Posiada wyodrębniony i dobrze zorganizowany blok porodowy z zachowanymi ciągami epidemiologicznymi, składający się z 3 sal porodowych, w tym wydzielonej sali z sanitariatem dla porodów septycznych. Sale położnic są 2 - łóżkowe (+2 łóżka dziecięce), wyposażone w punkty z wodą bieżącą do mycia rąk i pielęgnacji noworodka. Zaplecze sanitarne oddziału dostateczne - odrębne dla pacjentek i personelu.

Oddział podlega wzmożonemu reżimowi sanitarnemu, w 2009r - dokonano 4 wizytacji, nie stwierdzano przypadków zaniedbań sanitarnych.

1. 3. Zakłady lecznictwa otwartego

Bieżący nadzór prowadzono w 31 niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej, 11 poradniach specjalistycznych, 55 gabinetach prywatnych zabiegowych, 4 gabinetach medycznych w zakładach pracy chronionej i 1 prywatnym laboratorium analitycznym.

Placówki zorganizowane są w zasadzie prawidłowo i spełniają w podstawowym zakresie obowiązujące wymogi sanitarno-epidemiologiczne, pomimo często występującego problemu niedostatecznych warunków przestrzennych i nieodpowiedniej funkcjonalności użytkowanych pomieszczeń.

Stan techniczny większości obiektów ocenia się jako dostateczny.

W 2009 r. poprawa stanu sanitarno-technicznego nastąpiła w NZOZ w Głuchowie. Przeprowadzono kapitalny remont pomieszczeń w poradni dziecięcej, wydzielono na parterze budynku gabinet lekarski i sanitariat dostosowany dla potrzeb osób niepełnosprawnych. Wykonano podjazd do przychodni dla osób niepełnosprawnych.

Natomiast do nowo wybudowanych budynków, spełniających wymogi obowiązującego rozporządzenia, przeniesione zostały NZOZ – y : „KA – MED.”, „ELMED”, Poradnia dla Kobiet oraz Poradnia stomatologiczna

Wszystkie zakłady służby zdrowia zasilane są w wodę z wodociągów sieciowych (publicznych), dobrej jakości bakteriologicznej. W ciągu roku utrzymujące się przekroczenia dopuszczalnych poziomów wskaźników chemicznych dotyczyły wodociągów zaopatrujących 2 obiekty(NZOZ-y w Godzianowie i Bolimowie). Zanieczyszczenia wody / żelazo, jon amonowy / są pochodzenia naturalnego i w wykrywanych stężeniach nie mają istotnego znaczenia zdrowotnego. W stosunku do właścicieli wodociągów prowadzone jest postępowanie administracyjne służące poprawie sytuacji.

Studnia ujęcia awaryjnego wody dla szpitala jest czynna, natomiast niesprawna jest stacja uzdatniania. Woda posiada negatywną ocenę przydatności do spożycia ze względu na duże stężenie żelaza i mętność.

W 2009r. wykonywano w szpitalu badania jakości mikrobiologicznej wody ciepłej. Próbkę pobrano w 5 oddziałach oraz w wymiennikowi. Uzyskane wyniki badań w kierunku bakterii Legionella świadczyły o skolonizowaniu sieci wodociągowej przez ten drobnoustrój. W 4 próbach uzyskano wynik na poziomie 100 – 250 j.t.k./ 100ml. Przeprowadzone przez WSZ działania zaradcze przyniosły pozytywny skutek i w kolejnych badaniach w próbach ze wszystkich miejsc poboru uzyskano poziom akceptowalny, tj. poniżej 100 j.t.k. / 100ml.

Zakłady otwartej opieki zdrowotnej, w tym przychodnie specjalistyczne WSZ usytuowane poza kompleksem szpitalnym, nie posiadają awaryjnych ujęć wody. Na terenach wiejskich teoretycznie taką rolę mogą spełniać pobliskie studnie prywatne.

2. Utrzymanie bieżącej czystości i porządku pomieszczeń.

Stan sanitarno - porządkowy obiektów oceniono jako dobry. Utrzymywaniem czystości bieżącej w jednostkach szpitalnych (oddziały i przychodnie) aktualnie zajmuje się firma usługowa Spółdzielnia Inwalidów NAPRZÓD w Krakowie z siedzibą w Łodzi, która dysponuje wydzielonym pomieszczeniem magazynowo-gospodarczym do przechowywania środków czystościowych, sporządzania roboczych roztworów dezynfekcyjnych i prania mopów.

Sprzątanie, polegające na zabiegach myjąco - dezynfekcyjnych, odbywa się w systemie wózkowym (wózki - cztero i dwu - wiadowe) i moboksu, drobny sprzęt do mycia i prac porządkowych przydzielony jest do poszczególnych oddziałów. Prace zespołów sprząających zorganizowane są w systemie dwuzmianowym (z uwzgl. dyżurów

świętecznych i prowadzają się do utrzymywania w należyтым stanie sanitarno – higienicznym powierzchni niemedycznych tj. ścian, okien, podłóg, łóżek pacjentów, szafek i węzłów sanitarnych. Używany sprzęt posiada oznakowanie przypisujące go do stosowania w poszczególnych pomieszczeniach.

Za należyty stan czystości w blokach operacyjnych oraz powierzchni tzw. medycznych (stoliki zabiegowe, szafki z lekami, leżanki lekarskie itp.) odpowiada personel poszczególnych oddziałów. Szpital nie posiada centralnej stacji przygotowania łóżek, ich dezynfekcja odbywa się w oddziałach.

Materace i pościel odkażane są w komorze dezynfekcyjnej.

W innych zakładach (otwartej opieki zdrowotnej) utrzymanie czystości i porządku należy do zatrudnionego personelu (sprzątaczek i pielęgniarek).

Kontrole PIS nie wykazały istotnych uchybień w zakresie bieżącej czystości i porządku.

3. Dezynfekcja i komory dezynfekcyjne.

We wszystkich obiektach służby zdrowia zabiegi dezynfekcyjne prowadzone są wyłącznie środkami chemicznymi dopuszczonymi do stosowania w zakładach opieki zdrowotnej. Najczęściej używanymi do dezynfekcji preparatami są:

- **do narzędzi** - lysoformin 3000, sekusept pulwer, aldesan, peramed, gigasept
- **do powierzchni** - actichlor plus, domestos, incidur spray, aerodesin 2000, alkohol etyl. skaż. chlorheksydyną, javel, medicarina, incidur plus, mikrozyd, terralin
- **do rąk** - manusan, skinman, spitaderm, desderman
- **do sanitariatów, kaczek, basenów** - medicarina, javel
- **inkubatorów** - anios DDFH, mikrozyd sensitive
- **bielizny** - chloramina
- **odpadów zakaźnych i ścieków** - podchloryn sodu

Procesy dezynfekcji prowadzone są zgodnie z obowiązującymi procedurami. Przeznaczenie roztworów środków chemicznych oraz dobór stężeń do poszczególnych rodzajów dezynfekcji jest prawidłowy. Placówki posiadają instrukcje dot. przygotowywania i posługiwania się środkami dezynfekcyjnymi. Stosuje się rotację środków dezynfekcyjnych, zwracając uwagę na skuteczność działania (preferowane są preparaty o szerokim spektrum) oraz bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego. Prowadzona jest także dezynfekcja powierzchni i przestrzeni za pomocą dyfuzora nocospray, z użyciem nadtlenu wodoru i cząsteczek jonowych srebra.

Funkcjonująca w szpitalu komora dezynfekcyjna zorganizowana jest prawidłowo, z podziałem na część czystą i brudną, które są oddzielone służą sanitarną; wyposażona jest w lampę bakteriobójczą. Dezynfekcje komorowe prowadzone są metodą parową, każdy cykl dezynfekcji kontrolowany jest wskaźnikami chemicznymi (testy paskowe Brownéa).

4. Sterylizacja.

Zakłady opieki zdrowotnej dysponują łączną ilością 49 aparatów sterylizacyjnych, w tym 45 autoklawami (1 miniaturowym), 3 sterylizatorami na suche, gorące powietrze oraz 1 sterylizatorem plazmowym.

W szpitalu sterylizacja narzędzi, bielizny operacyjnej i innych przedmiotów medycznych odbywa się metodą parową i od stycznia 2009r na bloku operacyjnym metodą plazmową. Procesy sterylizacji prowadzone są głównie w centralnej sterylizatorni posiadającej 4 przelotowe autoklawy i 1 w oddziale laryngologicznym, wykorzystywany w zasadzie dla potrzeb własnych.

Wszystkie czynności związane z przygotowywaniem materiałów do sterylizacji (dezynfekcja końcowa narzędzi, mycie, suszenie, pakietowanie) wykonywane są w poszczególnych oddziałach, z uwagi na brak odpowiednich warunków w sterylizatorni.

Do pakowania sterylizowanych przedmiotów stosowane są typowe torebki papierowo - foliowe, 2 warstwy papieru, papier i serweta płócienna, 2 warstwy włókniny, co prawidłowo zabezpiecza je przed wtórnym skażeniem. W coraz mniejszym zakresie używane są pojemniki metalowe, stosowane zazwyczaj jako dodatkowe zabezpieczenie pakietów przy wyjaławianiu zestawów narzędzi operacyjnych i środków opatrunkowych.

Zakłady lecznictwa otwartego również sterylizują narzędzia i przedmioty wielokrotnego użytku ciepłem wilgotnym, przy czym placówki nie posiadające własnych autoklawów korzystają z usług centralnej sterylizatorni, na podstawie zawartej ze szpitalem umowy.

Jednocześnie w dużym stopniu stosowany jest jednorazowy sprzęt i materiał opatrunkowy jałowy fabrycznie (zwłaszcza w gabinetach niezabiegowych).

Pozostałe jeszcze w użyciu sterylizatory na suche, gorące powietrze (3 w szpitalu, w tym kuchnia mleczna – 1, apteka – 1 i laboratorium - 1) wykorzystywane są do wyjaławiania przedmiotów szklanych.

Skuteczność procesów sterylizacji kontrolowano systematycznie - okresowo testami biologicznymi i na bieżąco wskaźnikami chemicznymi, zgodnie z aktualnie obowiązującymi normami i częstotliwością.

Badania skuteczności działania sterylizatorów szpitalnych wykonywane były przez Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej w Łodzi, natomiast aparatów będących w dyspozycji lecznictwa otwartego przez laboratorium PSSE i Prywatne Lab. Mikrobiologiczne „Gwiazda” w Sk-ach.

W okresie sprawozdawczym badano wszystkie zarejestrowane sterylizatory, w centralnej sterylizacji WSZ co dwa tygodnie, w pozostałych obiektach służby zdrowia jeden raz w miesiącu. W sumie przebadano 534 procesy sterylizacji, co wskazuje na wysoki 97% odsetek wykonania przewidywanej ilości badań. Stwierdzono tylko 1 przypadek sterylizacji nieskutecznej / 0,2% ogółu przebadanych testów/.

Do bieżącej kontroli skuteczności sterylizacji (każdego pakietu, wsadu) stosowane są testy chemiczne (paski TST, SPS i Browne’a, rurki Browne’a). Prowadzona jest dokumentacja wykonanych procesów i sprawdzianów skuteczności sterylizacji.

Materiały dostarczone do centralnej sterylizatorni szpitala z zakładów lecznictwa otwartego i odbierane, przewożone są środkiem transportu zlecniodawcy, w tych przypadkach obowiązuje szczególne dokładne zabezpieczenie ich przed wtórnym skażeniem - pakiety umieszczone są w metalowych puszkach osłoniętych dodatkowym pokrowcem.

5. Ocena wyników badań czystości mikrobiologicznej

W następstwie polecenia Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Łodzi, PSSE w Skierniewicach zaprzestała wykonywania rutynowych kontroli czystości mikrobiologicznej w zakładach służby zdrowia. Badania w tym zakresie wykonywane są tylko w szpitalu (przez własne laboratorium) w ramach działalności zespołu zakażeń zakładowych.

W 2009 r. przebadano ogółem 493 wymazy czystościowe. Obecność drobnoustrojów stwierdzono w 105 badanych próbach, w tym w 11 przypadkach wyizolowano drobnoustroje patogenne, m. in. *Staphylococcus aureus* MRSA, *Pseudomonas aeruginosa*, *Yersinia enterocolitica*, *Candida glabrata*.

W przypadkach uzyskania negatywnych wyników badań prowadzono w zagrożonych oddziałach stosowne, przewidziane procedurami, czynności przeciwepidemiczne, po czym sprawdzano skuteczność wykonanych działań.

6. Pralnictwo szpitalne

W 2009r. nie nastąpiły żadne zmiany w organizacji prania bielizny. Usługi pralnicze dla szpitala nadal wykonuje PPHU „HOLLYWOOD”. Firma ta posiada pralnię w miejscu swojej siedziby tj. w Sierpcu (woj. mazowieckie), zapewnia transport bielizny. Rola obsługi szpitala w zakresie pralnictwa sprowadza się do zbiórki bielizny brudnej i magazynowania bielizny czystej. Do tego celu została przystosowana, usytuowana w suterenie, część pomieszczeń po byłej pralni.

Bielizna brudna z oddziałów i przychodni przyszpitalnych dostarczana jest do ogólnego brudownika w workach oznaczonych miejscem jej pochodzenia - transport odbywa się wózkami. W tym brudowniku bielizna jest przygotowywana do transportu - segregowana i pakowana w dwa worki (wewnętrzny foliowy). Bielizna zakaźna, przed przekazaniem do brudownika, podlega odkażeniu w komorze dezynfekcyjnej.

Wyprana bielizna z samochodu przekazywana jest do części magazynowej czystej, gdzie jest przeglądana, reperowana, czasowo przechowywana i sukcesywnie wydawana na oddziały.

Zachowany jest całkowity rozdział bielizny czystej od bielizny brudnej.

Oba pomieszczenia (czyste i brudne) posiadają własne węzły sanitarne.

7. Gromadzenie, transport, usuwanie i unieszkodliwianie odpadów stałych.

Odpady w szpitalu segregowane są w miejscu powstawania i składane do pojemników (tekturowych, plastikowych) jednorazowego użytku lub worków foliowych.

Odpady medyczne z poszczególnych oddziałów są systematycznie (przynajmniej raz na dobę) przekazywane do pomieszczenia magazynowego. Pomieszczenie to znajduje się w budynku gospodarczym, posiada osobne, zamykane wejście, zmywalne powierzchnie ścian i podłóg. Ze względu na brak wydzielonych boksów na różne rodzaje odpadów, nieprawidłową wentylację i brak chłodzenia wydano w 2008r. decyzję zarządzającą dostosowanie warunków magazynowania odpadów do aktualnych przepisów. Decyzja ta, przedłużona do 31.12.2010r., nakazuje także urządzenie miejsca do mycia i dezynfekcji wózków transportowych i koszy na odpady. Aktualnie czynności te prowadzone są w oddziałach, (w pomieszczeniach gospodarczych wykorzystywanych także do innych celów) lub na zewnątrz.

Do gromadzenia i transportu odpadów medycznych używa się worków w odpowiednich kolorach, określonych w obowiązującym rozporządzeniu, oznaczonych symbolem oddziału. Używane są wózki transportowe z zamkniętą przestrzenią ładunkową.

Ciągi komunikacyjne służące do transportu odpadów są wspólne z innymi użytkownikami. Szpital posiada zezwolenie na wytwarzanie odpadów niebezpiecznych oraz prowadzi stosowną dokumentację ilości i rodzaju przekazanych odpadów. Odbiorcą odpadów niebezpiecznych jest firma „EMKA” z Żyrardowa (woj. mazowieckie), zapewniająca własny transport. Umowa zawiera zapis o odbiorze odpadów co 2 dni.

Postępowanie z odpadami medycznymi w innych zakładach opieki zdrowotnej odbywa się analogicznie jak w szpitalu, Odpady są zbierane w sposób bezpieczny dla personelu i środowiska, w typowych pojemnikach plastikowych lub kartonowych. Odpady przed wywiezieniem przechowywane są w zamkniętych pomieszczeniach, niedostępnych dla osób postronnych. Nieliczne obiekty nie posiadają chłodzonych miejsc i deklarują częstsze / 2 – 3 krotne w tygodniu / przekazywanie odpadów do utylizacji.

Wszystkie placówki, łącznie z gabinetami prywatnymi, posiadają zawarte umowy na odbiór odpadów niebezpiecznych, głównym odbiorcą jest firma „EMKA” z Żyrardowa.

Kontrole, prowadzone pod kątem spełniania aktualnych przepisów dot. postępowania z odpadami medycznymi, wykazały kilkanaście uchybień. M.in. nieprawidłowo

przechowywano odpady (ponad 48 godzin w temperaturze pokojowej) oraz stosowano niewłaściwe worki. Uchybienia są usuwane, zakłady są wyposażane w lodówki na odpady.

Odpady komunalne gromadzone są w kontenerach/pojemnikach i wywożone na wysypisko. Wywozem zajmują się koncesjonowane zakłady ze Skierniewic, Miedniewic i Rawy Mazowieckiej. Otoczenie śmietników utrzymane jest w sposób właściwy. Podczas kontroli nie stwierdzono w odpadach komunalnych domieszek odpadów niebezpiecznych oraz przypadków spalania odpadów we własnych kotłowniach.

Znaczna ilość odpadów, głównie w szpitalu, jest segregowana. Z odpadów bezpiecznych odzyskuje się makulaturę, plastik, szkło, złom metali.

8. Bloki żywienia

Nadzorowano blok żywienia w Woj. Szpitalu Zespolonym tj. kuchnię główną, kuchnię mleczną i kuchenki oddziałowe. W roku sprawozdawczym przeprowadzono 2 kontrole sanitarne ukierunkowane na:

- jakość zdrowotną żywienia pacjentów,
- warunki dostarczania żywności do w/w placówki przez firmę cateringową GREK RTS.A. w Zgierzu, która nadal świadczy dla szpitala powyższą usługę,
- stan sanitarno – techniczny bloku żywieniowego, w tym kuchenek oddziałowych, urządzeń i sprzętu.

W związku ze stwierdzeniem niewłaściwego stanu sanitarno – technicznego pomieszczeń oraz wyposażenia Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny wydał na podmiot świadczący usługę cateringową decyzję administracyjną w celu poprawy tego stanu, z terminem realizacji do dnia 15.02.2010r.

Kontrola bloku żywieniowego wykazała jednocześnie, że firma opracowała oraz wdrożyła dokumentację systemu HACCP, w tym instrukcje i procedury GHP/GMP oraz prowadzi stosowne zapisy z tych czynności. Niezgodności wynikających z arkusza oceny stanu sanitarnego dla żywienia zamkniętego nie zanotowano. Żywnienie pacjentów odbywa się zgodnie z decyzją zatwierdzającą wydaną przez PPIS w Skierniewicach na wniosek firmy świadczącej usługę, w oparciu o rozdział posiłków dostarczonych w ramach cateringu z Łodzi. W kuchni szpitalnej dokonuje się jedynie gotowania ziemniaków, kasz, makaronów i kleików. Uwag do jakości posiłków nie wnoszono. Bieżącą oceną posiłków serwowanych przez firmę cateringową zajmującą się dietetyczką, która jest pracownikiem szpitala.

Warunki sanitarno-techniczne kuchni mlecznej oceniono jako dobre. Nie wnoszono zastrzeżeń do sposobu przyrządzania i przechowywania gotowych mieszanek mlecznych, marchwianki i herbatek, które przygotowywane są w niewielkich ilościach, po kilka porcji rodzajowo. Nad prawidłowym stanem sanitarnym kuchenki i żywnieniem małych pacjentów czuwa nadal pielęgniarz oddziałowa oddziału dziecięcego.

W kuchni mlecznej wdrożone zostały instrukcje GHP/GMP oraz system HACCP.

9. Dezynsekcja i deratyzacja

Na terenie powiatu nie stwierdza się w obiektach służby zdrowia zagrożeń ze strony gryzoni i owadów szkodliwych sanitarnie.

W 2009 r. nie zachodziła potrzeba przeprowadzania w szpitalu akcji dezynsekcyjnych i deratyzacyjnych. W związku z rezygnacją z pralnictwa i przejściem na cateringowy system żywienia warunki rozwoju gryzoni i owadów szkodliwych sanitarnie zostały w dużym stopniu ograniczone. Deratyzacje i dezynsekcje wykonywane były punktowo w miarę potrzeb, preparatami dostępnymi w handlu, przez dwóch etatowych pracowników szpitala (dezynfektorów).

Również zakłady leczenia otwartego prowadziły dezynsekcje i deratyzacje wyłącznie we własnym zakresie.

10. Prosektoria

Nadzorowany jest stan sanitarno-techniczny 2 prosektoriów, zlokalizowanych przy Woj. Szpitalu Zespolonym oraz przy cmentarzu komunalnym w Skierniewicach. W stosunku do obu obiektów prowadzono postępowanie administracyjne mające na celu poprawę stanu sanitarno - technicznego niektórych pomieszczeń. Zalecenia zostały wykonane. W prosektorium komunalnym, w ramach prac modernizacyjnych wygospodarowano dodatkowe pomieszczenie do przechowywania zwłok /15 miejsc /. Prosektorium szpitala posiada wydzielone pomieszczenie chłodnicze z 8 miejscami do przechowywania zwłok. Aktualnie stan sanitarno-techniczny i funkcjonalność zakładów dobra. Wyposażenie w sprzęt i urządzenia jest właściwe, urządzenia chłodnicze sprawne. Odpady po sekcyjne z obu obiektów przekazywane są do utylizacji termicznej. Bieżący stan sanitarno-porządkowy obu prosektoriów nie budzi zastrzeżeń, zabezpieczenie w środki dezynfekcyjne jest dobre.

11. Gospodarka ściekowa

Budynki szpitalne odprowadzają ścieki do kanalizacji miejskiej, a następnie do oczyszczalni miejskiej. Ścieki z budynku, w którym usytuowany jest oddział zakaźny, przed wprowadzeniem do kanalizacji, są podczyszczane i dezynfekowane na terenie szpitala. Przeprowadzona kontrola postępowania z tymi ściekami nie wykazała uchybień. Po wcześniejszej kontroli Inspekcji ochrony Środowiska zmieniono sposób postępowania z osadami z osadnika – są one obecnie traktowane jak odpady medyczne zakaźne. Lecznictwo ambulatoryjne w mieście odprowadza ścieki do kanalizacji miejskiej. Na wsiach do kanalizacji sieciowej podłączone są 3 NZOZ-y (Bolimów, Głuchów, Lipce Reymontowskie). Pozostałe obiekty wiejskie zbierają ścieki do zbiorników bezodpływowych.

12. Porządek, czystość i estetyka otoczenia obiektów

Podczas kontroli nie wnoszono z reguły zastrzeżeń do stanu sanitarnego otoczenia placówek służby zdrowia.

13. Ocena działalności zespołów d/s zakażeń szpitalnych

Profilaktyka zakażeń zakładowych realizowana jest w szpitalu zgodnie z zapisami ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach. Zarządzeniem Nr 51 dyrektora szpitala z dnia 09.08.2007 r. powołany został 3 - osobowy zespół kontroli zakażeń i komitet kontroli zakażeń, skład którego stanowi przewodniczący zespołu kontroli zakażeń i przedstawiciele komórek organizacyjnych szpitala odpowiadających za planowanie i realizację przedsięwzięć. Zarządzenie określa ogólne zadania zespołu i komitetu oraz wyznacza w oddziałach klinicznych i poradniach specjalistycznych pełnomocników d/s współpracy z zespołami w zakresie rejestracji zakażeń i wdrażania profilaktyki.

Praca zespołu i komitetu zakażeń opiera się na planach pracy, określanych na dany rok kalendarzowy.

Realizacja programu nadzorowania i zapobiegania zakażeniom szpitalnym prowadzona jest w wyczerpującym zakresie. Opracowano i zatwierdzono ogólny standard „profilaktyka i zwalczanie zakażeń zakładowych” i podstandardy odnoszące się do postępowania z narzędziami medycznymi oraz procesów mycia i dezynfekcji. Obowiązujące na stanowiskach pracy procedury w sprawie minimalizacji ryzyka wystąpienia zakażeń dotyczą poszczególnych obszarów postępowania p/epidemicznego, jak również zasad

bezpiecznego wykonywania określonych czynności medycznych. Wprowadzono rutynowe kontrolowanie i monitorowanie czystości mikrobiologicznej w oddziałach szpitalnych. Ustalono zasady rejestracji i monitorowania drobnoustrojów alarmowych oraz antybiotykoterapii i profilaktyki antybiotykowej. We wszystkich jednostkach organizacyjnych szpitala pełniono bieżący nadzór epidemiologiczny, ukierunkowany na sprawdzanie przestrzegania wymaganych procedur i prawidłowości wykonywania przez personel czynności p/epidemicznych.

Systematycznie prowadzono szkolenia w zakresie profilaktyki zakażeń.

W przypadkach wystąpienia zakażenia lub stwierdzenia drobnoustroju alarmowego podejmowano interwencje sprowadzające się do przeprowadzania wywiadów i rozpoznania epidemiologicznego oraz wydawania stosownych zarządzeń. Tego rodzaju działania, wynikające ze stwierdzenia zagrożenia spowodowanego kolonizacją noworodków gronkowcem złocistym MRSA, prowadzono w szerokim zakresie w IV kw. minionego roku. Ostatecznym następstwem powyższej sytuacji było podjęcie 31 grudnia przez Dyрекcję Szpitala decyzji o czasowym unieruchomieniu oddziału położniczo – noworodkowego w celu kompleksowego wykonania czynności przeciwepidemicznych.

W 2009r. zarejestrowano w szpitalu łącznie 23 przypadki zakażeń w tym :

-	w oddziale położniczo – gin.	- 1
-	w oddziale nefrologii	- 4
-	w oddziale wewnętrznym I	- 8
-	w oddziale chirurgicznym	- 1
-	w oddziale intensywnej terapii	- 8
-	w oddziale gastroenterologicznym	- 1

Czynnikami etiologicznymi zakażeń były drobnoustroje rodzaju *Klebsiella pneumoniae* ESBL(+), *Staphylococcus aureus* MRSA, MSSE, *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli* ESBL(+), *Acinetobacter baumani* ESBL(+), *Pseudomonas aeruginosa*,.

Działalność zespołów d/s zakażeń aktualnie koncentruje się na modyfikacji dotychczasowych i opracowywaniu dalszych procedur epidemiologicznych (powiązanych z określonymi, konkretnymi rodzajami profilaktyki medycznej), adekwatnie do dostrzeganych zagrożeń oraz zmieniających się przepisów (wymagań).

III. HIGIENA ŚRODOWISKA

Zadania wykonywane przez Sekcję Nadzoru Higieny Środowiska PSSE w Skierniewicach w większości stanowiły kontynuację problematyki z lat wcześniejszych. Wykonywano bieżące oceny (kontrole) stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej oraz warunków zdrowotnych środowiska w miejscach wypoczynku. Z grupy tej obiektami o potencjalnie największym możliwym negatywnym wpływie na zdrowie ludzi były urządzenia zaopatrzenia w wodę do spożycia, basen kąpielowy, kąpieliska otwarte, usługi hotelarskie oraz miejsca świadczenia usług fryzjersko-kosmetycznych i odnowy biologicznej. Po raz pierwszy przeprowadzono kompleksową ocenę sanitarną piaskownic dla dzieci. Uczestniczono także w czynnościach związanych z szeregiem zadań problemowych, wykraczających poza przyjęte plany pracy, np. przeglądach czystości terenów otwartych w mieście i wybranych gminach.

Zaopatrzenie w wodę do spożycia.

Na terenie Skierniewic (ok. 49 tys. mieszkańców) funkcjonuje jeden wodociąg zaopatrzenia zbiorowego (komunalny) oraz wodociąg Instytutu Warzywnictwa zaopatrujący kilka budynków zakładowych. Oba dostarczają wodę dobrej jakości. Wodociąg komunalny dostarcza wodę także miejscowościom przyległym z terenu Gminy Skierniewice. Woda z tego wodociągu została uzdatniona w 2009r., zbadana pod względem 41 parametrów fizykochemicznych oraz 5 parametrów bakteriologicznych. Sporadyczne przekroczenia (w 2 próbach na 41 wykonanych) dotyczyły zawartości żelaza, manganu oraz związanej z tym mętności. W przypadkach tych pogorszenie jakości wody następowało na przyłączy.

Pozostałe wodociągi zaopatrzenia zbiorowego obsługują wyłącznie teren powiatu ziemskiego. Spośród nich 4 (Godzianów, Lnisno, Zapady, Bolimów) podawały przez większość miesięcy roku wodę nieodpowiedniej jakości. Posiadają one łącznie ok. 3,5 tys. odbiorców, co stanowi ok. 9% mieszkańców powiatu ziemskiego. W przypadku wodociągów położonych na terenie Gm. Godzianów dopuszczalne poziomy przekraczały głównie żelaza i manganu. W wodzie wodociągu Bolimów stwierdzano obecność ponadnormatywnych ilości jonów amonowych. Z obecnością metali związana była też wysoka mętność i nieodpowiednia barwa. Przed 2009r. kwestionowano także jakość wody wodociągu Płyćwia. Po przeprowadzeniu modernizacji stacji wodociągowej osiągnięto zakładaną efektywność uzdatniania i wodociąg ten obecnie podaje wodę dobrej jakości.

W pozostałych wodociągach wiejskich woda wykazywała tylko sporadyczne przekroczenia parametrów jakości, najczęściej żelaza i/lub manganu. Związki tych metali stanowią typowe naturalne zanieczyszczenie wody w warstwie wodonośnej na omawianym terenie i w przypadku wadliwego działania urządzeń uzdatniających są zidentyfikowane w wodzie przeznaczonej dla konsumentów.

Stwierdzane poziomy zanieczyszczeń we wszystkich wodociągach nie miały negatywnego znaczenia zdrowotnego, powodowały jednak niepożądane zmiany własności organoleptycznych wody (barwę i mętność) negatywnie odbierane przez konsumentów.

Wodociągami gdzie przez cały rok nie stwierdzono przekroczenia żadnego z badanych parametrów były: wodociągi: Dąbrowice, Dębowa Góra, Janisławice, Lipce Reym., Michałowice i Nowy Kawęczyn.

W 2009r. nie stwierdzono zanieczyszczenia bakteriologicznego wody z wodociągów komunalnych. Jedyne taki przypadek dotyczył wodociągu lokalnego zaopatrującego osiedle Nadleśnictwa w Makowie – Zwierzyńcu. Ze względu na charakter zanieczyszczenia nie było potrzeby całkowitego wyłączenia wodociągu. Wprowadzone ograniczenia dotyczyły około 80 odbiorców domowych i trwały około 1 miesiąca.

Niewielka część mieszkańców powiatu nadal korzysta z ujęć własnych.

Z badań wykonywanych w latach wcześniejszych wynika, że dla studni kopanych częstym zanieczyszczeniem są związki azotu. Studnie wiercone (głębsze) podają wodę zażelazioną. Problemem płytkich ujęć są też zanieczyszczenia mikrobiologiczne.

Ze względu na wąski zakres wykonywanych badań brak jest informacji o zanieczyszczeniach substancjami organicznymi. Najwięcej miejscowości nie zwodociagowanych jest na terenie Gm. Kowiesy.



Kąpieliska i basen kąpielowy.

Ocena jakości wody obu kontrolowanych kąpielisk (Zadębie i rzeka Rawka) jest pozytywna. W 2009 roku nie zachodziła potrzeba ograniczania możliwości kąpieli. W kąpielisku strzeżonym (Zadębie) głównym parametrem negatywnie odbieranym przez mieszkańców była niska przezroczystość wody. Przed sezonem nastąpiła poprawa warunków pracy obsługi (doprowadzenie wody bieżącej). Mankamentem jest brak odpowiedniego stałego zaplecza dla kąpiących się czyli brak bieżącej wody, skanalizowanych węzłów sanitarnych i przebieralni.

Kąpielisko niestrzeżone (rz. Rawka) jest całkowicie pozbawione infrastruktury, jak i nadzoru właściciela terenu. Okazjonalnie tylko jest sprzątane.

Stałe komunikaty o możliwości kąpieli przekazywano na bieżąco władzom samorządowym, lokalnej prasie i radiu oraz umieszczano na stronie internetowej PSSE.

Na pływalni NAWA w Skierniewicach, podobnie jak w latach poprzednich, nie notowano zanieczyszczeń bakteriologicznych wody. Stan sanitarno-techniczny pomieszczeń nie budził zastrzeżeń.

Stan czystości powietrza atmosferycznego.

Punkty pomiarowe zlokalizowane były w Skierniewicach, w miejscach o śródmiejskiej luźnej zabudowie. Dla badanych (na jednym stanowisku) SO₂, NO₂ i pyłu zawieszonego nie stwierdzono przekroczeń. W drugim punkcie zlokalizowana była stacja pomiarowa LVS pobierająca próby pyłu zawieszonego z separacją PM 10.

Analizy pyłu PM10 wykonuje WSSE w Łodzi.

Z dniem 1.01.2010r.nadzór nad czystością powietrza atmosferycznego przejęła Inspekcja Ochrony Środowiska.

Usługi hotelarskie.

Na nadzorowanym terenie nadal brak jest obiektów kategoryzowanych. Funkcjonują tzw. obiekty inne, nie muszą spełniać określonych przy kategoryzacji warunków odnośnie zakresu wyposażenia pokoi oraz oferowanych klientom usług dodatkowych. Pomimo to część oferowanych pokoi jest w dość wysokim standardzie.

Ogólnie stan bazy hotelowej noclegowej w Skierniewicach nie uległ w ostatnim okresie istotnym zmianom. Rozwijana jest oferta wiejskich obiektów agroturystycznych, które sukcesywnie obejmowane są ocenami Inspekcji Sanitarnej.

Stan pokoi jak i zaplecza nie wymagał w 2009r. podejmowania działań represyjnych.

Pozostałe obiekty użyteczności publicznej.

Toalety ogólnie dostępne - sytuacja w tym zakresie pozostaje niezadowolająca. Toalety publiczne (komunalne) znajdują się wyłącznie w Skierniewicach. Są to bardzo różne obiekty: toaleta w stałym budynku, WC skanalizowane kontenerowe, jak również typu TOI-TOI. Przyjęte rozwiązania należy traktować jako tymczasowe i miastu nadal brakuje toalety komunalnej, ze stałą obsługą. Mankamentem jest także brak odpowiedniego zaplecza sanitarnego na terenie kąpieliska, tj. spłukiwanych toalet. Funkcje toalet publicznych spełniają także częściowo toalety ogólnodostępne, na dworcach, w urzędach i marketach handlowych.

Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej – warunki wykonywania tego rodzaju usług ocenia się pozytywnie. We wszystkich zakładach stosuje się środki dezynfekcyjne do narzędzi, a w gabinetach kosmetycznych także do rąk. W kosmetyce prowadzi się sterylizację narzędzi w pakietach. O ile jest to możliwe stosowane są narzędzia jednorazowe. Pranie brudnej bielizny (fartuchy, pelerynki, ręczniki) z reguły wykonują właściciele zakładów we własnym domu. Coraz częściej używane są ręczniki jednorazowego użytku.

Postępowanie z odpadami niebezpiecznymi pochodzącymi z usług kosmetycznych jest analogiczne jak w służbie zdrowia. Z obserwacji wynika, że klienci nadal zbyt małą uwagę przywiązują do egzekwowania obowiązku podania im świeżej, czystej pelerynki i stosowania narzędzi pobranych z miejsca oznaczonego jako „narzędzia czyste”. Największe potencjalne zagrożenie zdrowotne związane jest z wykonywaniem tatuaży oraz zakładaniem kolczyków.

Przy kontroli zakładów kosmetycznych przekazywano informacje o potrzebie opracowania i stosowania procedury zabezpieczenia przeciwepidemicznego. Znajomość przepisów, w tym przypadku ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wśród właścicieli zakładów bywa niezadowolająca. Procedury te były jednak sukcesywnie wdrażane.

Dworzec PKS, PKP, stacje PKP, środki komunikacji publicznej – stan sanitarny i porządkowy w poczekalniach dla podróżnych dworców PKP oraz PKS w Skierniewicach jest z reguły dobry. Poczekalnia PKS nie ma stałego monitoringu i częściej dochodzi tam do zabrudzeń lub uszkodzeń wyposażenia (akty wandalizmu).

Nadal negatywnie oceniana jest stacja PKP Skierniewice-Rawka, budynek przeznaczony jest do rozbiórki. Negatywnie oceniono także dwie inne poczekalnie na przystankach kolejowych, te z końcem roku zostały odnowione.

Otoczenie dworców PKS i PKP oraz plac manewrowy PKS w Sk-cach oceniano dobrze. Kontrole autobusów (linie miejskie i podmiejskie) oraz pociągów (podmiejskich) nie wykazały zaniedbań. Należy jednak mieć na uwadze, że oceniano stopień przygotowania do wyjazdu i na trasie stan może ulec pogorszeniu.

Obiekty kulturalno-widowiskowe i sportowe – stan sanitarno - porządkowy z reguły dobry. W jednym z klubów dokonano wymiany zużytego sprzętu (stoły i krzesła). Nie stwierdza się zagrożeń w funkcjonowaniu największego obiektu tj. kina „POLONEZ” w Skierniewicach, posiadającego także salę teatralną wykorzystywaną na spektakle wyjazdowe Teatru im. St. Jaracza z Łodzi.

Piaskownice dla dzieci - w 2009r. przeprowadzono inwentaryzację piaskownic dla dzieci i dokonano oceny ewentualnych zagrożeń. Bardziej bezpiecznymi są piaskownice przy przedszkolach, szczególnie obiekty systematycznie przykrywane. Piaskownice ogólnodostępne są bardziej narażone na zanieczyszczenie przez zwierzęta domowe lub uszkodzenia. Badania laboratoryjne wykazały pogarszanie się jakości piasku w sezonie letnim. Nie stwierdzono jednak w badanych próbach obecności czynników

chorobotwórczych. Akcja objęła także zadania dot. profilaktyki, w tym propagowania zasad bezpiecznego korzystania z piaskownic.

Oprócz w/w dziedzin nadzorowano także inne obiekty, jak dom dziennego pobytu, park miejski, cmentarze, osiedlowy „Skate Park”, apteki, samochody pogrzebowe. Bieżący stan sanitarno-porządkowy oceniano z reguły jako dobry.

Interwencje od mieszkańców.

W 2009r. rozpatrywano 19 spraw, jest to ilość nieznacznie niższa niż w latach poprzednich. Większość interwencji dotyczyła stanu porządkowego posesji (śmieci, ścieki, czystość na klatkach schodowych i w piwnicach domów wielorodzinnych) lub uciążliwości powodowanych przez zwierzęta (gołębie, zwierzęta egzotyczne).

Dwie sprawy w całości przekazano do rozpatrzenia innym instytucjom wg kompetencji.

Tylko 3 interwencje dotyczyły obiektów będących pod stałym nadzorem inspekcji sanitarnej – jakości wody wodociągowej. We wszystkich przypadkach pogorszenie następowało poza siecią rozdzielczą.

IV. HIGIENA ŻYWNOŚCI I ŻYWIENIA

Celem działania jest zapobieganie chorobom zakaźnym i niezakaźnym, wynikającym ze spożywania żywności nieodpowiedniej jakości. Zadania ukierunkowane były na zapewnienie bezpieczeństwa produkowanej i wprowadzanej do obrotu żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków. Prowadzone działania dotyczyły:

- oceny warunków sanitarno-higienicznych i technicznych produkcji i dystrybucji, sprzedaży, transportu środków spożywczych; kosmetyków oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością,
- oceny jakości zdrowotnej produkowanej i wprowadzanej do obrotu żywności, materiałów do kontaktu z żywnością krajowych oraz importowanych poprzez ocenę wizualną i/lub laboratoryjną próbek żywności pobieranych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu.
- monitorowania wycofanej z obrotu żywności, kosmetyków i przedmiotów użytku w ramach systemu wczesnego ostrzegania o pojawiających się produktach niebezpiecznych na rynku (RASFF, RAPEX).
- nadzoru nad kosmetykami, w tym oceny ich oznakowania
- realizacji zamierzeń zaplanowanych corocznie w polityce przedsięwzięć dla powiatu w oparciu o wytyczne GIS.

Sytuacja w obszarze bezpieczeństwa produkowanej i wprowadzanej do obrotu żywności na terenie powiatu jest zadawalająca, co potwierdziło 579 przeprowadzonych kontroli sanitarnych. Sukcesywnie zmniejsza się liczba stwierdzanych nieprawidłowości sanitarno-technicznych i higienicznych w obiektach produkcji i obrotu żywnością. Właściciele zakładów modernizują je na miarę swoich możliwości finansowych i usuwają bieżące niezgodności, a w ramach opracowanych i wdrożonych systemów GHP (dobra praktyka higieniczna) i GMP (dobra praktyka produkcyjna) zapewniają by produkowana i wprowadzana do obrotu żywność była bezpieczna.

W trakcie kontroli sanitarnych zwracano uwagę przedsiębiorcom branży żywnościowej na obowiązek opracowania i wdrożenia metod analizy zagrożeń, w tym systemu krytycznych punktów kontroli (HACCP), który wdrożono w pełni w 87 zakładach. Aktualnie także wielu innych przedsiębiorców (270) jest w trakcie opracowywania bądź wdrażania systemu opartego na zasadach HACCP

W roku sprawozdawczym rozpatrzono 25 interwencji ludności, odnoszących się głównie do sklepów spożywczych, z których zasadnych było 10. Skargi najczęściej dotyczyły sprzedaży żywności o niewłaściwej jakości zdrowotnej - głównie wędlin oraz produktów nabiałowych, niewłaściwego stanu sanitarnego zakładu, nieprawidłowych warunków przechowywania, wprowadzania do obrotu produktów przeterminowanych, niewłaściwej higieny personelu. W następstwie stwierdzenia rażących zaniedbań sanitarnych w zakładach branży żywnościowej nałożono na właścicieli obiektów 15 mandatów karnych na sumę 3950 zł.

Wydano 33 zarządzające decyzje administracyjne zobowiązujące do poprawy stanu sanitarno-technicznego. W wyniku podjętych działań Inspekcji Sanitarnej w większości zakładów już uzyskano poprawę warunków technicznych, a w konsekwencji również jakości produkowanej i oferowanej do sprzedaży żywności.

W trosce o zdrowie konsumenta zbadano laboratoryjnie i oceniono ogółem 336 próbek środków spożywczych, 5 materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz 4 kosmetyki pobrane w ramach urzędowej kontroli i monitoringu.

Zakwestionowano jakość 25 próbek środków spożywczych i jedną próbkę materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością. Przyczyną dyskwalifikacji środków spożywczych były: w 10 przypadkach obecność bakterii rodz. *Salmonella* i *Campylobacter*, w 3 niewłaściwe cechy organoleptyczne, w 3 obecność żywych i martwych szkodników (owady i ich pozostałości) oraz w 12 przyp. nieprawidłowe znakowanie.

W ramach **kontroli granicznej importowanych środków spożywczych** w 2009 roku dokonano oceny ogółem 119 partii środków spożywczych na podstawie 38 kontroli granicznych przeprowadzonych na wnioski importera zgłaszające do oceny 77 zaimportowanych środków spożywczych, pochodzących z krajów trzecich (Turcji, Tajlandii, Chin, Argentyny, Chile i USA). Wydano 76 świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy i dopuszczenia produktów do obrotu w krajach UE oraz 1 negatywne świadectwo niespełnienia wymagań bezpieczeństwa mikrobiologicznego przez środek spożywczy - **rodzynka irańska**, z uwagi na stwierdzenie w badanych próbkach bakterii rodz. *Salmonella*. Decyzją Powiatowego Inspektora Sanitarnego zakazano importerowi, pod rygorem natychmiastowej wykonalności, wprowadzania produktu do obrotu, który następnie został odesłany do producenta.

Ogółem zbadano 47 próbek importowanych środków spożywczych. Zakwestionowano jakość zdrowotną 6 próbek, w tym 5 z uwagi na stwierdzoną obecność bakterii *Salmonella* (wszystkie dotyczyły przytoczonej rodzynki irańskiej). Jedną próbkę zdyskwalifikowano w następstwie badań fizyko-chemicznych - obecność szkodników (rozkruszki) w chińskim słoneczniku łuskany.

W ramach **systemu RASFF** (unijny system wczesnego ostrzegania o produktach niebezpiecznych w żywności) wykonano 47 kontroli interwencyjnych dla 7 zgłoszonych powiadomień alarmowych dot. zakwestionowanych środków spożywczych z uwagi na zanieczyszczenia biologiczne i chemiczne oraz dla 3 powiadomień dot. materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością - przekroczenia dozwolonego limitowanego ołowiu i kadmu, przekroczenia limitu niezwiązanego formaldehydu. We wszystkich przypadkach przedsiębiorcy podjęli działania zmierzające do wycofania produktów niezgodnych z wymaganiami, ramach uruchomionych procedur wycofania. Natomiast w ramach **systemu RAPEX** prowadzono działania dla 8 zarejestrowanych produktów kosmetycznych nie zgłoszonych do Krajowego Systemu Informowania o Kosmetykach. W obrocie nie stwierdzono kosmetyków będących przedmiotem powiadomień.

W roku sprawozdawczym nadzorowano ogółem 674 obiekty żywnościowo-żywnościowe oraz dystrybutorów materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością tj.:

- produkcji żywności - 38,
- obrotu żywnością - 452,
- żywienia zbiorowego – 178, w tym zamkniętego – 54,
- produkcji materiałów do kontaktu z żywnością – 1,
- punktami obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością – 5.

Zakłady produkcji żywności – *piekarnie, ciastkarnie, wytwornie wyrobów cukierniczych, młyny, przetwornie owocowo-warzywne, wytwornie i automaty do lodów.*

Podczas kontroli sanitarnych zwracano szczególną uwagę na jakość surowców stosowanych do produkcji, identyfikację dostawców i odbiorców, prawidłowość procesów technologicznych, oznakowanie wyrobu gotowego, realizację GHP, GMP i HACCP oraz sprawność maszyn i urządzeń szczególnie chłodniczych.

Stan sanitarno-techniczny i higieniczny w zakładach oceniono jako zgodny z wymaganiami, chociaż w 2 obiektach wydano zarządzające decyzje administracyjne, z uwagi na stwierdzone uchybienia sanitarno-techniczne oraz nieprawidłowe oznakowanie wyrobu gotowego.

System HACCP funkcjonuje w 18 obiektach, w tym certyfikowany system HACCP posiadają Zakład Cukierniczy J. Chojecki, Fructodor, Piekarnia Michowice, Polski Ogród. Wdrażanie tego systemu rozpoczęto w pozostałych zakładach produkcyjnych.

We wszystkich obiektach obowiązują zasady dobrej praktyki higienicznej i wprowadzono dobrą praktykę produkcyjną.

Zaniedbań natury sanitarno-porządkowej nie stwierdzono, a pobrane do badań laboratoryjnych próbki nie były kwestionowane.

Zakłady obrotu żywnością - *sklepy spożywcze w tym supermarkety, kioski spożywcze, magazyny hurtowe, obiekty ruchome i tymczasowe, środki transportu, sprzedaż bezpośrednia i na odległość (internetowa).*

W oparciu o znowelizowane przepisy prawa żywnościowego zmodernizowano wiele sklepów, przez co uzyskano poprawę ich funkcjonalności, stanu technicznego pomieszczeń i wyposażenia oraz estetyki. Odnotowuje się stale zwiększającą liczbę nowoczesnych urządzeń chłodniczych z automatyczną regulacją, co poprawia warunki przechowywania środków spożywczych łatwopsujących się i umożliwia ich właściwą segregację. Corocznie zwiększa się liczba sklepów wyposażonych w klimatyzację.

Prawie we wszystkich skontrolowanych obiektach obrotu żywnością są opracowane i wdrożone zasady GHP oraz sporządzane zapisy z ich przestrzegania. Tam gdzie stwierdzono nieprawidłowości wydawano zarządzające decyzje administracyjne (14), jak również stosowano karanie mandatowe (6 mandatów na łączną kwotę 2300 zł). Wszystkie uchybienia natury porządkowej zostały usunięte, co potwierdziły kontrole sprawdzające. 3 obiekty uznano za niezgodne z wymaganiami z uwagi za przerwanie ciągłości łańcucha chłodniczego oraz oferowanie do sprzedaży żywności po upływie terminu przydatności do spożycia i/lub dacie minimalnej trwałości.

System HACCP funkcjonuje w 64 obiektach, a w 370 zakładach obrotu żywnością opracowano i wdrożono GHP w formie instrukcji i procedur.

Zakłady żywienia zbiorowego:

otwarte - restauracje, bary, pizzerie, punkty małej gastronomii, pijalnie piwa,

zamknięte – bufety, bursa, żłobek, stołówki (pracownicze, szkolne, przedszkolne).

Skontrolowane zakłady, z wyjątkiem jednej stołówki pracowniczej, oceniono jako zgodne z wymaganiami. W kilku przypadkach stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-techniczne i/ lub higieniczne. Wydano stosowne decyzje zarządzające (13), które są w trakcie realizacji bądź już zostały wykonane. W kilku przypadkach, za niezrachowany stan sanitarno-higieniczny i porządkowy, zastosowano karanie mandatowe (9/2650zł). Uchybienia zostały usunięte w terminie niezwłocznym.

W 29 zakładach żywienia zbiorowego wdrożono system HACCP, a w pozostałych obiektach przystąpiono do jego opracowywania lub wdrażanie.

We wszystkich obiektach obowiązują zasady dobrej praktyki higienicznej (GHP), w większości wdrożono zasady dobrej praktyki produkcyjnej (GMP).

Produkcja materiałów do kontaktu z żywnością

Jedynym zakładem w tej grupie obiektów jest „Veriplast Poland”, który produkuje oraz importuje materiały i wyroby do kontaktu z żywnością. Posiada dobre warunki do produkcji folii i naczyń jednorazowego użytku, głównie dla zakładów mleczarskich oraz małej gastronomii. Placówka dysponuje zapleczem laboratoryjnym i posiada certyfikat ISO 9001:200.

V. STAN SANITARNY ŚRODOWISKA PRACY

W 2009 roku w ewidencji pionu Higieny Pracy znajdowały się 294 zakłady pracy, zatrudniające ogółem 9745 pracowników. Najliczniejszą grupę - 117 obiektów stanowią niewielkie zakłady zatrudniające do 5 pracowników, a najmniejszą - 10 zakładów zatrudniających powyżej 250 pracowników.

Podczas prowadzonych kontroli, w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego środowiska pracy, zgodnie z zadaniami statutowymi zwracano uwagę na higieniczne warunki pracy oraz ocenę ryzyka zawodowego pracowników narażonych na działanie czynników szkodliwych (np. substancje i preparaty niebezpieczne, w tym rakotwórcze oraz hałas, zapylenie, mikroklimat gorący i zimny) i uciążliwych (np. oświetlenie, mikroklimat umiarkowany). Stopień narażenia określano m.in. na podstawie wyników badań i pomiarów wykonywanych w środowisku pracy przez laboratoria akredytowane. Stwierdzono, że w 18 zakładach występowały przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych. Najwięcej pracowników było narażonych na ponadnormatywny hałas (335 osób) i mikroklimat zimny (154 osoby). Najmniej na drgania - 20 osób. Przykłady ujęto w tabeli nr 1.

Ogółem wydano 59 decyzji administracyjnych zawierających 90 nakazów w sprawie zapewnienia bezpieczeństwa środowiska pracy, w tym m.in.:

- 2 nakazy obligujące do obniżenia poziomu hałasu do wartości dopuszczalnych,
- 2 dotyczące przeprowadzenia kompleksowej analizy narażenia zawodowego, sporządzenia programu działań organizacyjno-technicznych i wprowadzenia go w życie,
- 38 dotyczących przeprowadzenia pomiarów środowiskowych,
- 5 dot. opracowania lub uaktualnienia oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy,
- 11 dot. doprowadzenia pomieszczeń do należytego stanu sanitarno-higienicznego,

- 2 dot. poprawnego oznakowania pojemników z niebezpiecznymi substancjami i preparatami chemicznymi oraz uaktualnienia kart charakterystyki chemikaliów,
- 5 dot. wykonania profilaktycznych badań lekarskich u zatrudnionych pracowników.

W następstwie tego działania poprawiono warunki pracy 86 pracownikom w 9 zakładach. Bez problemu wykonywane są nakazy dotyczące poprawy higienicznych warunków pracy nie związanych z przekroczeniami dozwolonych wartości czynników szkodliwych na stanowiskach pracy. Znacznie trudniej przedstawia się sytuacja w zakładach, w których występuje narażenie ponadnormatywne. Wówczas, zgodnie z przepisami są sporządzane programy naprawcze, w wyniku których poziomy natężeń lub stężeń czynników szkodliwych mają być sukcesywnie obniżane do wartości dopuszczalnych. Najbardziej realnym działaniem jest zastosowanie zmian organizacyjnych (wielozmianowość skracająca czas narażenia danego pracownika) oraz, w ostateczności, zaopatrzenie w odpowiednie, atestowane środki ochrony osobistej (np. dobrane do odpowiedniej częstotliwości ochronniki słuchu).

Działania techniczne (wymiana parku maszynowego, nowoczesne technologie) często są niemożliwe z powodów ekonomicznych lub braku takich technologii.

Przykłady poprawy warunków pracy przedstawia tabela nr 2.

W ramach postępowania w sprawie chorób zawodowych przeprowadzono 11 wizytacji zakładów w celu sporządzenia kart oceny narażenia zawodowego dotyczących podejrzenia choroby zawodowej. W wyniku postępowania administracyjnego wydano w 2009 r. dwie decyzje stwierdzające chorobę zawodową (1 choroba zakaźna, 1 choroba narządu głosu spowodowana nadmiernym wysiłkiem głosowym) oraz trzy decyzje negatywne (2 dot. zmian w narządzie głosu i 1 dot. następstw oddziaływania wibracji).

Osoby objęte postępowaniem zatrudnione były w służby zdrowia i szkolnictwie.

Inspekcja Sanitarna prowadziła również kontrole tematyczne w obiektach, w których może być dokonywany obrót środkami deklarowanymi m.in. jako elementy kolekcjonerskie lub przedmioty użytku, a faktycznie będącymi środkami niebezpiecznymi dla zdrowia, zwanymi przez media „dopalaczami”. Na terenie powiatu nie stwierdzono przypadków rozpowszechniania takich środków.

Tematy realizowane w ramach promocji zdrowia były związane z:

1. akcją antynikotynową – informowano pracodawców i pracowników o szkodliwości palenia tytoniu. Z zebranych danych wynika iż w większości firm -242 istnieje zakaz palenia na terenie zakładu, natomiast w 16-tu zorganizowano wydzielone palarnie,
2. informowaniem o potrzebie opracowywania rzetelnej oceny ryzyka zawodowego i jej znaczeniu przy określaniu narażenia zdrowotnego, Wydano 5 nakazów dot. opracowania bądź uaktualnienia ocen ryzyka zawodowego,
3. informowaniem pracodawców o obowiązkach wynikających z organizowania robót, podczas których pracownik ma kontakt z azbestem. Na terenie powiatu są cztery zarejestrowane podmioty gospodarcze zajmujące się demontażem eternitu, ale zgodnie z oświadczeniami nie wykonywały rozbiórek,
4. prowadzeniem akcji informatycznej wśród podmiotów zajmujących się dystrybucją preparatów biobójczych, w zakresie spełnienia wymagań określonych przepisami Dyrektywy 98/8/WE Parlamentu Europejskiego i Rady dotyczącej wprowadzania do obrotu produktów biobójczych i niektórych substancji. W rejestrze PSSE Sk-ce nie figurują zakłady produkujące środki biobójcze, a w obrocie nie stwierdzono występowania produktów biobójczych nie mających aktualnej ważności.

Tabela Nr 1. Przekroczenia normatywów higienicznych.

Nazwa i adres zakładu pracy	Zatrudnienie ogółem	Nazwa czynnika	Stanowisko	Liczba pracowników zatrudnionych w przekroczeniu
POLSKI OGRÓD Sp. z o.o.. Oddział Zamrażalnia Przetwórnia Owocowo-Warzywna Skierniewice, ul. Czerwona 20	394	hałas mikroklimat zimny	Wydział P-1 stanowiska: sortowania, pakowania, odbioru kartonów, obsługi stołu obrotowego, obsługi stacji wyparnej	143
Okręgowa Spółdzielnia Mleczarska Proszkownia Mleka Skierniewice, ul. Sobieskiego 83	20	hałas	stanowiska aparadowego	5
BEFSTAL Sp.z o.o. Sk-ce, ul. Domarasiewicza 3/5	42	hałas wibracja	stanowisko ślusarza - spawacza	22 16
VERIPLAST POLAND Sp.z o.o. Sk-ce, ul. Mszczonowska 75 /83	283	hałas	obsługa młyna do mielenia odpadów folii, obsługa wtryskarek	35
PILKINGTON IGP Sp. z o.o. Oddział Mazowsze w Skierniewicach Skierniewice, Przemysłowa 4	174	hałas	stanowisko obsługi automatycznej piły do cięcia pionowego, stanowisko emaliowania	6
PPHU GOMAK sp. z o.o. Ubojnia Drobiu Godzianów 82	49	hałas mikroklimat	hala uboju hala partoszenia	22 11
Odlewnia Żeliwa Karol Figat Kolonja Bolimowska Wieś 39A	41	hałas drgania	produkcja odlewu	4 4
ZIPO Skierniewice, ul. Zwierzyniecka 2	432	hałas	produkcja suwaków stanowisku metal i tkalnia	15
Instytut Sadownictwa i Kwiaciarstwa Skierniewice, ul. Pomologiczna 18	286	drgania ogólne	obsługa maszyn rolniczych	13
Przedsiębiorstwo Metalowe "KONS-MET" Alicja Gałązka Słomków, ul. Nad Strugą 2	42	hałas	st. spawacza	15
VEFI EUROPA Sp. z o.o. Skierniewice, ul Mazowiecka 1b	11	hałas	st. obsługi młyna	2
VEKA POLSKA Skierniewice, ul. Sobieskiego 71	391	hałas	st. obsługi młyna	23
RAWENT STAL Sk-ce, ul. Domarasiewicza 3/5	158	hałas	st. ślusarza	25
FRUCTODOR Bolimów, Senatorska 83	68	hałas	st. pakowacza	8
REYDRÓB Sp. jawna Lipce Reymontowskie	70	hałas	st. obsługi linii uboju kurcząt	10

Tabela Nr 2. Zakłady, w których poprawiono warunki pracy.

Lp	Nazwa adres zakładu pracy	Liczba pracowników, dla których dokonano poprawy	Czego dotyczyła poprawa?
1	Wojewódzki Szpital Zespolony Skierniewice, ul. Rybickiego 1	6	doprowadzono do należytego stanu higieniczno – sanitarnego ściany, sufity i posadzki w pomieszczeniu pracowni podstawowej protetyki stomatologicznej, gipsowni, obróbki wstępnej i gotowania.
2	PKN ORLEN S.A Region Handlu Detalicznego Wschód Stacja Paliw Nr 462 Sk- ce, ul. Mszczonowska 22	2	doprowadzono do należytego stanu sanitarno-technicznego pomieszczenie higieniczno-sanitarne oraz pomieszczenie pracy.
3	LFP Sp. z o.o. Skierniewice, ul. Rybickiego 8	5	wydzielono miejsce do spożywania posiłków i miejsca na szatnię.
4	RAWENT STAL Sp.z.o.o. Oddział Produkcyjny Sk- ce, ul. Domarasiewicza 3/5	3	wydzielono i odpowiednio oznakowano pomieszczenie do przechowywania preparatów niebezpiecznych.
5	PPHU FRUCTODOR Sp. zo.o. Bolimów, ul. Senatorska 83	13	-doprowadzono przeprowadzenia rocznej analizy narażenia na poziom hałasu na stanowisku pakowania w Pakowni, - doprowadzono do należytego stanu sanitarno-technicznego ściany w hali produkcyjnej
6	PRO-LAK Marek Szymański Maków, ul.Główna 46	2	zamontowano odpowiedniej wentylacji w pomieszczeniu do piaskowania i w pomieszczeniu magazynowym.
7	PPHU LAMIPLAST s.c Winnicka, Flak, Winicki Zakład Zamiejscowy Skierniewice, ul. Sobieskiego 75A	7	- doprowadzenia do należytego stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczenie socjalno-sanitarne, - doprowadzono do należytego stanu techniczno-sanitarnego posadzki w pomieszczeniu socjalnym
8	Przedsiębiorstwo Metalowe "KONS-MET" Alicja Gałązka Słomków, ul. Nad Strugą 2	42	- przeprowadzono kompleksową analizę oraz sporządzono i wprowadzono w życie program działań organizacyjno - technicznych zmierzających do ograniczenia poziomu hałasu do granic obowiązującej normy w zakładzie na stanowisku ślusarz- spawacz, spawacz, ślusarz, tokarz, - przedstawiono rozwiązania obniżające poziom hałasu w procesach pracy
9	„KWADRAT” ALFRED WYPYCH Skierniewice, ul. Floriana 5	6	doprowadzenia do należytego stanu sanitarno-technicznego ściany i sufity w pomieszczeniach socjalno-sanitarnych

VI. Higiena Dzieci i Młodzieży

W 2009r. sprawowano nadzór bieżący i zapobiegawczy nad 110 stałymi placówkami oświatowo – wychowawczymi i 13 sezonowymi placówkami wypoczynkowymi.

Placówki wypoczynku zimowego i letniego dla dzieci i młodzieży – dominowały formy wypoczynku w miejscu zamieszkania – głównie w szkołach będących pod stałym nadzorem PIS. Łącznie zorganizowano 13 placówek dla 779 osób wypoczywających. Stwierdza się, że coraz większą popularnością wśród dzieci cieszą się formy wypoczynku organizowane w miejscu zamieszkania (zwłaszcza zimą) i dofinansowywane przez samorządy terytorialne. Wszystkie zakwalifikowano i skontrolowano przynajmniej jeden raz w turnusie. W żadnej z placówek nie stwierdzono zaniedbań w zakresie porządku i czystości oraz nieprawidłowego postępowania z odpadami stałymi i ze ściekami.

Warunki sanitarno - higienicznymi i techniczne w placówkach stałych:

Stan techniczny obiektów.

Nie stwierdzono placówek mieszczących się w budynkach nieprzystosowanych do prowadzenia działalności oświatowo- wychowawczej, a te które wcześniej zaadaptowano dla potrzeb szkolnictwa spełnia minimum warunków wymaganych w tego typu obiektach. W 2009r. głównie adaptowano pomieszczenia dla potrzeb innych form wychowania przedszkolnego.

18 placówek zlokalizowanych jest w budynkach wymagających remontów, odnowień, naprawy nierównej nawierzchni dróg i przejść lub poprawy stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych i sal gimnastycznych. W każdym przypadku wydano zarządzającą decyzję administracyjną, której wykonanie zaowocuje poprawą stanu technicznego. Zalecenia wykonywane są sukcesywnie.

W minionym roku przeprowadzono termomodernizację 8 placówek, z których 7 znajduje się na terenie miasta Skierniewice.

Liczba budynków w złym stanie technicznym zwiększyła się z 14 w 2008r do 18.

Główną przyczyną nie zrealizowania części wcześniej wydanych decyzji dot. stanu tech. jest brak środków finansowych. Występują również przypadki, że pomimo zapewnienia środków remonty nie odbyły się z przyczyn proceduralnych lub braku wykonawców.

Warunki do utrzymania higieny

Wszystkie budynki szkolne zaopatrzone są w wodę do spożycia z wodociągów sieciowych lub własnych oraz posiadają kanalizację (centralną lub miejscową).

Wszystkie placówki posiadają także sanitariaty wewnętrzne. Ponadnormatywna liczba uczniów na urządzenie ustępuje nadal w 5 obiektach (szkoły podstawowe nr 2 i 4 w Skierniewicach, Zespół Szkół Integracyjnych w Skierniewicach, Zespół Szkół Ogólnokształcących w Skierniewicach oraz Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Głuchowie). Sytuacja taka zaistniała od momentu wprowadzenia reformy oświatowej i na przestrzeni ostatnich lat nie ulega zmianie.

Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej posiada 13% placówek. Wśród nich w 9 brak ciepłej wody w całym budynku, w 3 szkołach brak ciepłej wody w części

budynku, w 3 stwierdzono niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń sanitarnych. Najwięcej trudności z zapewnieniem uczniom dostępu do ciepłej wody mają placówki, w których brak odpowiedniej instalacji. Wyposażenie w przepływowe ogrzewacze wody nie daje rezultatu, gdyż stara instalacja elektryczna nie wytrzymuje obciążenia prądem. Zdarzają się również przypadki, że uczniowie zostali pozbawieni dostępu do ciepłej wody ze względów oszczędnościowych.

W 2009r. poprawa sytuacji w tym zakresie nastąpiła w 3 placówkach - szkoły podstawowe w Lipcach Reymontowskich, w Bolimowie i Zespół Wychowania Przedszkolnego w Złotej zapewniły dzieciom ciepłą wodę.

Ponadto, w wielu szkołach zamontowano suszarki do rąk, a tradycyjne mydło zastąpiono płynnym mydłem w dozownikach.

Nadzór nad warunkami higieny pracy ucznia:

Wyposażenie w meble

Pomiary stanowisk pracy ucznia wykonywano tylko w Szkole Podst.w Mszadli, ponieważ wizualnie dostrzeżono nieprawidłowości, co zostało potwierdzone. W pozostałych placówkach nie prowadzono oceny stanowisk pracy uczniów, gdyż pomiary takie wykonywane były wcześniej przez kilka kolejnych lat. Obecnie we wszystkich przedszkolach i większości oddziałów przedszkolnych w szkołach są zrobione kolorowe przymiary na futrynach drzwi do sal zajęć, a personel przeszkolony jak z nich korzystać. Dzieci siedzą w dostosowanych do ich wzrostu mebelkach. Natomiast w gimnazjach i wszystkich szkołach ponadpodstawowych uczniowie nie mają stałych miejsc pracy. Na każde zajęcia chodzą do innej pracowni i w związku z tym, sprawdzano tylko czy meble są zróżnicowane (były). Prowadzono tylko działania korygujące. W 33 placówkach przeprowadzono ocenę mebli szkolnych pod kątem posiadania przez nie atestów i certyfikatów. Największą grupę stanowią placówki, które posiadają około 50% mebli certyfikowanych. Wszystkie meble z certyfikatami posiada 9% szkół 27% posiadało meble bez certyfikatów.

We wszystkich placówkach ławki ustawione są tak, aby światło naturalne padało z lewej strony w stosunku do tablicy. Inne ustawienie ławek jest dopuszczane tylko wtedy, gdy wymaga tego metodyka realizacji programu z określonych przedmiotów, głównie nauki języków obcych.

Rozkłady zajęć szkolnych

W 2009 roku wykonano analizy rozkładów zajęć 204 oddziałów w 32 szkołach. W 62% klas rozkłady były ułożone niewłaściwie. Wartości procentowe pokazują, że sytuacja uległa poprawie - 2008r w 72% oddziałów rozkłady były niewłaściwe. Dyrektorzy szkół nadal wyjaśniają, że błędy i nieprawidłowości podczas układania rozkładów zajęć wynikają z :

- dostosowania planu lekcji do zajęć na basenie, hali sportowej, boisku,
- dojazdu nauczycieli do szkół,
- potrzeby wcześniejszego kończenia zajęć przez drugą zmianę.

Po kilkuletnich interwencjach dotyczących przerw międzylekcyjnych sytuacja uległa znaczącej poprawie i w większości szkół czas trwania przerw nie budził zastrzeżeń (szczególnie w mieście). Najczęściej są one skracane z powodu konieczności dostosowania czasu trwania zajęć do rozkładu jazdy autobusu PKS lub szkolnego.

Piaskownice

Ogółem skontrolowano 20 piaskownic zlokalizowanych w przedszkolach, zespołach wychowania przedszkolnego i punktach przedszkolnych. W jednym przypadku (Zespół Wychowania Przedszkolnego w Jeruzalu) zostały wydane zalecenia pokontrolne, odnoszące się do złego stanu technicznego piaskownicy.

Salę gimnastyczne, boiska

W szkołach zlokalizowanych na terenie powiatu skierniewickiego 13 placówek nie posiada infrastruktury do prowadzenia zajęć w-f. Zajęcia w tych placówkach odbywają się głównie na korytarzach szkolnych, basenie i salach wynajmowanych. Wśród 13 placówek, które nie mają ani sali gimnastycznej, ani zastępczej 6 posiada boiska, gdzie podczas sprzyjającej pogody odbywają się zajęcia. Uczniowie szkół zarówno miejskich, jak i wiejskich korzystają z miejskich hal sportowych lub basenu. Coraz więcej placówek posiada siłownie wyposażone w sprzęt do ćwiczeń. W 2009 roku przeprowadzono cenę sprzętu sportowego pod kątem posiadania przez nie atestów i certyfikatów. Wśród 29 skontrolowanych placówek 35% posiada sprzęt sportowy bez certyfikatów. Sytuacja taka ma miejsce głównie w szkołach podstawowych.

Wszystkie urządzenia sportowe z certyfikatami posiada tylko 7% skontrolowanych szkół. W roku ubiegłym oddano do użytkowania nową salę gimnastyczną przy Szkole Podstawowej Nr 7 w Skierniewicach.

Ważenie tornistrów i plecaków uczniów szkół podstawowych.

W 2009 roku przeprowadzono akcję ważenia tornistrów i plecaków uczniów szkół podstawowych. W powiecie skierniewickim do badań wytypowano 3 szkoły: w Woli Makowskiej, Zespół Szkół im Ks. St. Konarskiego i Sz. Podst. Nr. 4 w Skierniewicach.

Pomiary przeprowadzono w 15 oddziałach nauczania zintegrowanego i 4 klasach VI - łącznie badaniami objęto 280 uczniów.

Przyjmując, że fizjologiczne poprawne obciążenie dziecka nie może być większe niż 10% wagi jego ciała stwierdzono:

-53% badanych uczniów z klas I-III i VI posiadało zbyt ciężki tornister w stosunku do wagi swojego ciała,

- dostrzeżono pewną różnicę pomiędzy szkołami miejskimi, a szkołą wiejską – tylko 45% uczniów szkoły wiejskiej posiadało zbyt ciężki tornister w stosunku do wagi ciała.

Najlepszą sytuację stwierdzono w klasie I szkoły wiejskiej, gdzie nie odnotowano żadnego przekroczenia ciężkości teczki szkolnej (uczniowie zostawiają książki w szkole),

- producenci teczek wyszli naprzeciw potrzebom i kilkoro rodziców zakupiło dla swoich dzieci tornistry na kółkach, z możliwością ciągnięcia ciężkiego plecaka.

Prowadzenie dożywiania - skontrolowano łącznie w 62 placówkach.

Stwierdzono, że w 41 podawano ciepłe posiłki, w tym w 32 jednodaniowe dla 1345 uczniów, pełen obiad zjadało 987 uczniów. Liczba jedzących ciepłe posiłki wzrosła głównie za sprawą dofinansowywania ich przez Urzędy Gminy, MOPS-y, GOPS-y i PCK, z czego skorzystało 960 dzieci.

Śniadania szkolne w zorganizowanej formie stwierdzono tylko w 6 szkołach dla 115 uczniów. Ciepłe napoje młodzież pije przy okazji zjedania drugiego śniadania i tylko wtedy, gdy zostanie podane w szkole. W 28 placówkach napoje wypijało 4159 uczniów. Większym powodzeniem niż w latach ubiegłych cieszy się akcja picia mleka w ramach Programu Narodowego, która była prowadzona w 25 szkołach. Wprawdzie

„białe mleko” jest nieodpłatnie podawane dzieciom, to jednak większym zainteresowaniem cieszy się picie „mleka kolorowego”, za które rodzice robią symboliczną dopłatę. Akcja obejmuje także dzieci wiejskie.

W nadzorowanych placówkach funkcjonują sklepiki szkolne - skontrolowano wszystkie, przeterminowanych artykułów nie stwierdzono; zlikwidowano prawie wszędzie automaty do sprzedaży napojów.

Opieka medyczna

W placówkach oświatowo – wychowawczych opiekę medyczną, zarówno lekarską jak i pielęgniarską, zapewniono wszystkim uczniom. Gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej posiada 18 szkół - są w należytym stanie sanitarno-technicznym, tylko w jednym przypadku powierzchnia gabinetu wynosi poniżej 12m². W pozostałych 39 szkołach opieka zdrowotna nad uczniem zapewniona jest w pomieszczeniach zastępczych na terenie placówki . Pielęgniarki zatrudnione są na częściach etatów w placówkach miejskich. W pozostałych szkołach, szczególnie wiejskich, pracują zadaniowo przeważnie 1 – 2 razy w kwartale. Opieka lekarska wykonywana jest w poradniach dziecięcych i ośrodkach zdrowia w NZOZ, a dotyczy ona diagnozowania problemów zdrowotnych i wykonywania szczepień obowiązkowych. Nie odnotowano również problemów w tym zakresie w zakładach opiekuńczo – wychowawczych.

Rozpowszechnienie palenia tytoniu w szkołach

Problem analizowano każdorazowo przy okazji kontroli bieżącego stanu sanitarnego. Generalnie, w szkołach obowiązuje zakaz palenia papierosów i jest on respektowany, zarówno przez uczniów jak i przez nauczycieli.

VII. Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny

Do większych inwestycji należących do kategorii mogących znacząco oddziaływać na środowisko, dla których sporządzenie raportu może być wymagane, uzgodniono **środowiskowe uwarunkowania zgody** następujących przedsięwzięć:

- budowę Skierniewickiego Centrum Logistycznego wraz z infrastrukturą techniczną przy ul. Unii Europejskiej,
- budowę farmy wiatrowej z urządzeniami do przesyłania energii elektrycznej, z infrastrukturą, w miejscowości Gzów, gm. Słupia,
- budowy generatorów energii wiatrowej z urządzeniami do przesyłania energii elektrycznej w Huminie, gm. Bolimów i Mszadli, gm Lipce Reymontowskie,
- budowę stacji dystrybucji paliw płynnych i gazowych w miejscowości Słupia,
- budowę kurnika brojlerów kurzych o z obiektami towarzyszącym w Godzianowie i dwóch kurników w miejscowości Byczki, gm. Godzianów,
- zmianę przeznaczenia budynków inwentarskich na prowadzenie działalności w zakresie przetwarzania surowców wtórnych w miejscowości Paplin, gm. Kowiesy,
- budowę obwodnicy zachodniej Skierniewic, od ulicy Łowickiej do Sierakowickiej,
- rozbudowę drogi wojewódzkiej nr 705 Skierniewice – Bolimów,
- budowy, przebudowy, remonty dróg o znaczeniu lokalnym i ponadlokalnym na terenie miasta oraz powiatu,

oraz dokumentacje następujących inwestycji proekologicznych:

- sieci kanalizacji sanitarnej w Skierniewicach w ulicy Nowobielańskiej, Dobrej, Łódzkiej, Bielańskiej,

- gminnej oczyszczalni ścieków w miejscowości Słupia,
- sieci kanalizacji sanitarnej w 12 miejscowościach na terenie gm. Słupia.

Do użytkowania dopuszczono ważne dla samorządu gminnego obiekty, tj.:

- pomieszczenia zespołu wyjazdowego ratownictwa medycznego „RAT-MED” w Skierniewicach,
- NZOZ poradnię ginekologiczną i NZOZ gabinet pielęgniarki środowiskowej w Skierniewicach,
- 2 przedszkola w Skierniewicach,
- aptekę w Skierniewicach,
- salę gimnastyczną przy Szkole Podstawowej Nr 7 w Skierniewicach,
- 4 boiska sportowe „ORLIK” w Skierniewicach

VIII. Oświata Zdrowotna i promocja zdrowia.

Realizując zapisy Art.6 Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej inicjowano i organizowano działalność oświatowo – zdrowotną w celu kształtowania w społeczeństwie odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych. Prowadzone prozdrowotne działania profilaktyczne miały na celu aktywowanie czynników wspierających zdrowie, jak również ograniczanie bądź eliminację tych, które zdrowiu szkodzą. Realizowane zadania dotyczyły profilaktyki astmy, zerwania z nałogiem palenia tytoniu i innymi uzależnieniami, zapobiegania chorobom zakaźnym (wywołanym przez prątki gruźlicy, meningokoki, HIV, wirusa grypy), prawidłowego odżywiania, zwiększenia aktywności fizycznej. Skierowane były przede wszystkim do dzieci i młodzieży szkolnej oraz ogółu społeczeństwa naszego powiatu. Zdrowy styl życia propagowano wdrażając programy edukacyjne w szkołach, organizując imprezy prozdrowotne, połączone z udzielaniem porad i badań medycznych, rozdawnictwem materiałów oświatowych oraz za pośrednictwem prasy i radia. Ogółem działaniami oświatowymi objęto 9270 dzieci i młodzieży szkolnej oraz 1287 osób dorosłych.

Na stałe współpracowano z: Urzędem Miasta, Miejskim Ośrodkiem Kultury, Miejskim Centrum Kultury, Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym, Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „Judyta” oraz innymi zakładami i instytucjami.

Stwierdza się, że działania oświatowe cieszyły się dużym uznaniem i zainteresowaniem, zarówno wśród odbiorców, jak i instytucji współdziałających z Powiatową Inspekcją Sanitarną na stałe i akcyjnie.

Skierniewice, marzec, 2010r.

Czas udostępnienia:	07.04.2010
Czas wytworzenia:	31.03.2010
Osoba odpowiedzialna za treść	Zbigniew Karwiński
Osoba wprowadzająca dokument	Karol Kossut

