

## **Ocena stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej powiatu skierniewickiego za rok 2011.**

Działalność Powiatowej Inspekcji Sanitarnej w Skierniewicach w 2011r. 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**

Analizie poddano zgłoszone do PSSE w Skierniewicach wybrane choroby zakaźne, które w 2011r. stanowiły problem epidemiologiczny, lub były monitorowane w ramach realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną programów. Dokonana na tej podstawie ocena wskazuje na korzystną sytuację epidemiologiczną pow. skierniewickiego. Nie rejestrowano zachorowań na dur brzuszny, błonicę, czerwonkę, odrę, poliomyelitis, wzw typu B, krztusiec. W 2011r. odnotowano dwukrotne zmniejszenie zachorowalności na zatrucia pokarmowe i ospę wietrzną. Powiatowe wskaźniki zapadalności większości innych rejestrowanych chorób zakaźnych kształtują się na poziomie roku 2010 bądź niższym i są porównywalne ze wskaźnikami wojewódzkimi (tabela nr 1). Natomiast wyjątek stanowi dalszy wzrost zachorowalności na płonicę.

### **Wirusowe zapalenie wątroby.**

Zachorowalność na wirusowe zapalenia wątroby w pow. skierniewickim utrzymuje się na bezpiecznym poziomie i nie stanowi większego problemu epidemiologicznego. Od 2007r. nie rejestruje się zachorowań na szerzące się drogą pokarmową wzw typu A. Również korzystnie przedstawia się sytuacja epidemiologiczna krwiopochodnych typów wirusowego zapalenia wątroby. W 2011r. nie odnotowano żadnego zgłoszenia zachorowania na wzw typu B oraz ostrych zachorowań na wzw typu C. Jest to następstwem konsekwentnej, wieloletniej realizacji szczepień ochronnych p/ko wzw typu B oraz pełnienia w zakładach służby zdrowia właściwego nadzoru epidemiologicznego eliminującego przyczyny szerzenia się tych zakażeń. Jednak w dalszym ciągu diagnozowane są stosunkowo liczne przypadki tzw. zakażeń przewlekłych wzw t. C (przebytych bezobjawowo). W minionym roku zgłoszono do PSSE 10 takich zakażeń, w tym 9 z terenu miasta Skierniewice. Ponadto, w następstwie wykonanych badań serologicznych (dawców krwi, chorych hospitalizowanych) wykryto 7 nosicieli wirusa HBV i 11 nosicieli HCV. Powyższe dane wskazują na jeszcze powszechne występowanie tych czynników chorobotwórczych w populacji i obligują służbę zdrowia do zachowania czujności i kontynuowania dalszych działań zapobiegawczych w tym zakresie.

## **Zatrucia pokarmowe**

Obserwowana w ostatnich latach sukcesywna poprawa sytuacji epidemiologicznej zatruc pokarmowych jest m.in. następstwem konsekwentnie realizowanego nadzoru w obszarze bezpieczeństwa żywności oraz popularyzowania wiedzy zdrowotnej. W 2010 r. tendencja ta uległa zakłóceniu, liczba zatruc pokarmowych na terenie powiatu skierniewickiego zwiększyła się w stosunku do roku poprzedniego, powiatowy wskaźnik zapadalności zatruc wyniósł 45/100 tys. Aktualnie problem ten nie stanowi żadnego zagrożenia. Analiza danych epidemiologicznych z 2011r. wskazuje na dwukrotne obniżenie powiatowego wskaźnika zapadalności do 24,2 , kształtującego się na podobnym poziomie dla Skierniewic i powiatu ziemskiego, porównywalnym ze wskaźnikiem wojewódzkim wynoszącym 22,5/100 tys. (tab. nr 3).

W minionym roku zatruciom pokarmowym uległo 21 osób, z których aż 15 wymagało leczenia szpitalnego. Powodem tak wysokiego odsetka hospitalizowanych był duży udział dzieci wśród chorujących (14). Zachorowania powodowane były wyłącznie pał. Salmonella, podobnie jak w latach poprzednich dominującym typem serologicznym była S. Enteritidis (19 przyp.). Najczęstszą przyczyną zatruc było spożywanie potraw sporządzonych z dodatkiem jaj , niezupełnie poddanych obróbce termicznej (surowe jaja utarte z cukrem, surowe kluski na bazie jaj kaczycy).

Zgłaszane zatrucia miały charakter indywidualny, ognisk zbiorowych nie notowano.

W 2011 r., w następstwie wykonywanych w PSSE badań laboratoryjnych, zarejestrowano 14 nosicieli bakterii Salmonella, w tym 9 po przebyciu zakażenia pokarmowego, 3 wykrytych w ramach badań ze stoczności i 2 w grupie badających się dla celów sanitarno - epidemiologicznych. Po przeleczeniu i ponownym wykonaniu badań 13 nosicieli skreślono z ewidencji.

Tzw. zakażenia jelitowe (bakteryjne i wirusowe) nie stanowiły dotychczas większego problemu epidemiologicznego, rejestrowana liczba zachorowań utrzymuje się na porównywalnym jak w latach poprzednich poziomie. Czynniki etiologicznymi tych zakażeń są zazwyczaj bakterie rodzaju Escherichia coli, Yersinia enterocolitica oraz coraz częściej wykrywane w ostatnich latach rotawirusy. Zachorowania te charakteryzują się stosunkowo łagodnym przebiegiem, są diagnozowane u badanych osób skarżących się na dolegliwości żołądkowo – jelitowe.

## **Borelioza**

Zanotowano spadek zachorowalności na tę jednostkę. W 2011 r. zarejestrowano łącznie 16 przypadków boreliozy, powiatowy współczynnik zapadalności zmniejszył się wobec roku poprzedniego i aktualnie wynosi 18,5. Zakażenia dotyczyły wyłącznie osób dorosłych, głównie mieszkańców miasta (12 przyp.), wszystkie zostały potwierdzone badaniami serologicznymi. Zachorowanie 3 osób przebiegało z powikłaniami neurologicznymi i stawowymi, kwalifikującymi je do hospitalizacji.

Analiza przeprowadzonych wywiadów epidemiologicznych wskazuje, że większość zakażonych była narażona na kontakt z wektorami przenoszącymi chorobę (zgłaszane ukąszenie kleszcza i rumienia wędrującego) wskutek przebywania na terenie podmiejskich ogrodów działkowych i kompleksów leśnych, zwłaszcza 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 2011r, podobnie jak w latach poprzedzających, zachowana była tendencja spadkowa zapadalności na różyczkę. Nastąpił przewidywany, po dwóch latach wzrostu, dwukrotny spadek zachorowalności na ospę wietrzną - z 613,0 do 300,2. Natomiast wzrósł wskaźnik zapadalności na świnkę – z 3,5 w 2010r. do 11,5 w 2011r.

Zachorowalność na różyczkę i świnkę charakteryzująca się jeszcze na początku ubiegłego dziesięciolecia rekordowymi wskaźnikami zapadalności (od kilkuset do powyżej tysiąca na 100 tys. mieszkańców) została zdecydowanie obniżona. W ostatnich kilku latach współczynniki zapadalności ustabilizowały się na niskim poziomie, poniżej 10/100 tyś.

Wydaje się, że na korzystną sytuację epidemiologiczną w tych jednostkach chorobowych zasadniczy wpływ ma wprowadzenie w 10 roku życia obowiązkowych szczepień p/ko odrze, śwince, różyczce.

Negatywnym zjawiskiem w ostatnich dwóch latach jest bardzo znaczny wzrost liczby zachorowań na płonicę. W 2011r. odnotowano 57 przypadków tej choroby, wskaźnik zapadalności wyniósł 65,8 i aktualnie niemal trzykrotnie przewyższa współczynnik wojewódzki. Większość zachorowań dotyczy młodszych dzieci w wieku szkolnym i przedszkolnym. Ewentualne powiązania epidemiologiczne zachorowań na płonicę mogą

wynikać z kontaktów dzieci w szkołach, na co wskazuje 6 zachorowań w Szkole Podstawowej w Winnej Górze, 5 w szkole w Makowie, 4 w szkole w Lipcach Reym. itd.

W ubiegłym roku nie notowano na terenie powiatu przypadków krztuśca.

### **Pokąsania przez zwierzęta**

Zgłoszono 120 przypadków pokąsań ludzi przez zwierzęta „podejrzane o wściekliznę”, sprawcami narażenia były najczęściej zwierzęta domowe (psy i koty), sporadycznie dzikie (wiewiórka, kuna). Do punktu konsultacyjnego szczepień p/wściekliznie skierowano wszystkie narażone osoby. Podstawą podjęcia szczepień u 21 osób był kontakt ze zwierzętami nieznanymi, bądź poważne zranienia twarzy, głowy. W czterech przypadkach przerwano rozpoczęte szczepienia po podaniu 1-3 dawek, z uwagi na ujemne wyniki obserwacji weterynaryjnej zwierzęcia.

### **Inne choroby zakaźne stanowiące problem epidemiologiczny**

- *Choroby ośrodkowego układu nerwowego.*

W 2011r. odnotowano tylko 2 przypadki zapalenia opon mózgowo- rdzeniowych, w tym jeden przebiegający pod postacią posocznicy. Zdiagnozowanym czynnikiem etiologicznym posocznicy była *Neisseria meningitidis*, wyizolowana z płynu mózgowo – rdzeniowego i krwi chorego.

- *Gruźlica*

Zarejestrowano łącznie 11 nowowykrytych zachorowań na gruźlicę, chorującymi były wyłącznie osoby dorosłe. Prątkujący stan gruźlicy stwierdzono u 5 chorych, z których dwie zmarły. Wszystkie osoby zakażone oraz pozostające z nimi w styczności zostały przekazane pod nadzór lekarski do odpowiednich placówek służby zdrowia.

- *Grypa i zachorowania grypopodobne (tab. nr 4)*

Zgłaszane przez lekarzy podst. opieki zdrowotnej w I i na początku II kwartału przypadki grypy nie wskazywały epidemicznego wzrostu zachorowań w naszym regionie. Ogółem w tym okresie zarejestrowano 106 zgłoszeń podejrzeń grypy i zachorowań grypopodobnych. W następstwie wykonanych badań diagnostycznych uzyskano potwierdzenie 23 przypadków grypy - wskaźnik zachorowalności wyniósł 26,5/100tyś. Przeprowadzone w ramach pełnionego nadzoru nad grypą „Sentinel” badania chorych osób w kierunku tzw. nowej grypy wykluczyły zakażenia wirusem A/H1N1.

W ciągu całego okresu pandemicznego grypy PSSE w Skierniewicach aktywnie uczestniczyła w działaniach prewencyjnych wytyczanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Sprowadzały się one do bieżącego monitorowania zachorowalności na grypę, wykonywania nieobowiązkowych szczepień ochronnych, zaopatrywania zakładów podstawowej opieki zdrowotnej 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 2011**

Jednostki chorobowe		razem PSSE				miasto		pow. ziemski		woj. łódzkie	
		2010		2011		2011		2011		2011	
		L. przyp.	Zap.	L. przyp.	Zap.	L. przyp.	Zap.	L. przyp.	Zap.	L. przyp.	Zap.
Zatrucia pokarm.	Razem	39	45.0	21	24.2	12	24.5	9	23.9	572	22.5
	Salmonelozowe	39	45.0	21	24.2	12	24.5	9	23.9	525	20.7
	Jad kielb.	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
	Gronkowc.	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
	Inne określ.	-	-	-	-	-	-	-	-	7	0.3
	Inne nieokreśl.	-	-	-	-	-	-	-	-	35	1.4
Zakażenia jelitowe bakteryjne	E.coli biegunkotwórcza	18	20.8	17	19.6	13	26.5	4	10.6	178	7.0
	Y.enterocolitika	2	2.3	3	3.5	2	4.1	1	2.6	15	0.6
Zakażenia jelitowe wirusowe	Rotawirusy	7	8.1	11	12.7	7	14.3	4	10.6	1631	64.2
	Inne określone i nieokreślone	2	2.3	1	1.1	-	-	1	2.6	466	18.3
Czerwonka		-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
Salmonella pozajelitowa		-	-	-	-	-	-	-	-	4	0.1
Krzusiec		3	3.5	-	-	-	-	-	-	218	11.1
Odra		-	-	-	-	-	-	-	-	4	0.1
Ospa wietrzna		531	613.0	260	300.2	64	130.6	196	520.7	7998	315
Różyczka		7	8.1	6	6.9	3	6.1	3	8.0	243	9.6
Świnka		3	3.5	10	11.5	2	4.1	8	21.2	163	6.4
Płonica		39	45.0	57	65.8	16	32.7	41	108.9	594	23.4
Borelioza		20	23.1	16	18.5	12	24.5	4	10.6	228	9.0
Poraż. wiotkie u dz. do l. 15		-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
Szczep. p/wścieklicznie		26	30.0	21	24.2	9	18.4	12	31.9	715	28.2
Grypa (przyp. potwierdzone)		19	21.9	23	26.5	12	24.5	11	29.2	265	10.4
Zap. opon mózg-rdzen.		3	3.5	2	2.3	1	2.0	1	2.6	88	3.5
Zap. mózgu		2	2.3	-	-	-	-	-	-	14	0.5
wzw	typu A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	typu B	1	1.1	-	-	-	-	-	-	197	7.8
	typu C	5	5.8	10	11.5	9	18.4	1	2.6	197	7.8
	typu B+C	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0.1
	wzw inne, nieokr	-	-	-	-	-	-	-	-	16	0.6
Gruźlica płuc		14	16.2	11	12.7	2	4.1	9	23.9	687	27.1

Tabela Nr 2

**Sytuacja epidemiologiczna wirusowego zapalenia wątroby  
na terenie powiatu skierniewickiego w latach 2004 – 2011.**

Rok	WZW A		WZW B		WZW C	
	l. przyp.	wsp. zap.	l. przyp.	wsp. zap.	l. przyp.	wsp. zap.
<b>2004</b>	-	-	3	3,4	5	5,7
<b>2005</b>	-	-	3	3,5	2	2,3
<b>2006</b>	1	1,2	5	5,8	4	4,6
<b>2007</b>	-	-	2	2,3	5	5,8
<b>2008</b>	-	-	1	1,1	5	5,8
<b>2009</b>	-	-	3	3,5	4	4,6
<b>2010</b>	-	-	1	1,1	5	5,8
<b>2011</b>	-	-	-	-	10	11,5

Tabela Nr 3

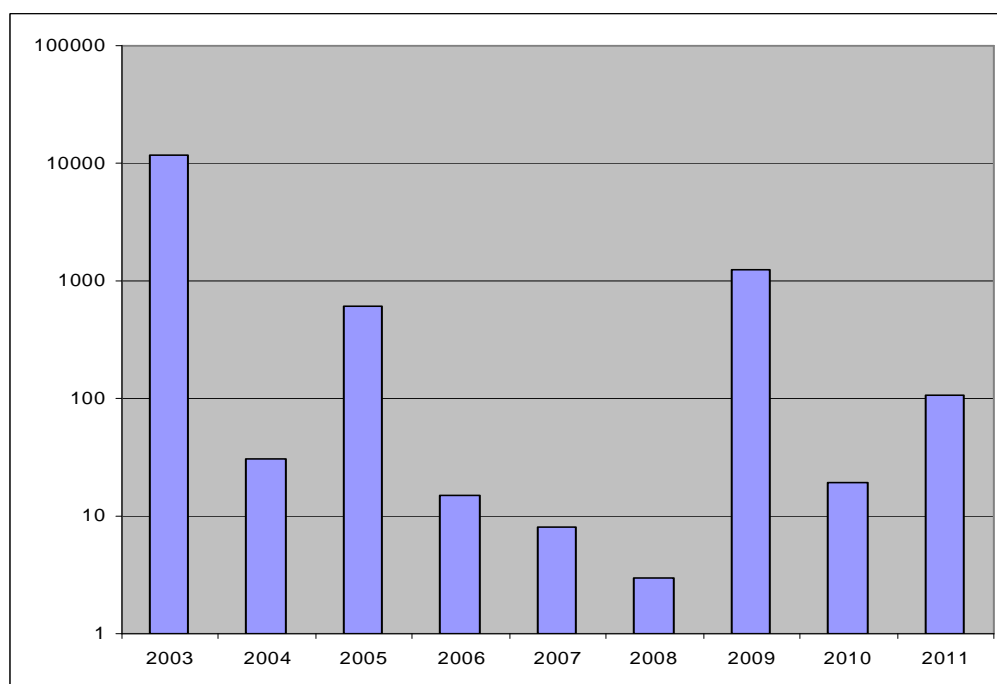
**Sytuacja epidemiologiczna zatruc pokarmowych wywołanych pałeczkami Salmonella  
w latach 2004 – 2011r na terenie powiatu skierniewickiego.**

Rok	MIASTO		POWIAT		RAZEM	
	l. przyp.	wsp. zap.	l. przyp.	wsp. zap..	l. przyp.	wsp. zap..
<b>2004</b>	23	47,2	14	36,5	37	42,5
<b>2005</b>	34	69,7	38	100	72	82,9
<b>2006</b>	29	59,5	22	58,0	51	58,8
<b>2007</b>	21	43,0	21	55,6	42	48,5
<b>2008</b>	18	36,7	7	18,6	25	28,8
<b>2009</b>	17	34,7	12	31,8	29	33,5
<b>2010</b>	20	40,8	19	50,4	39	45,0
<b>2011</b>	12	24,5	9	23,9	21	24,2

Tabela nr 4

**Grypa i zachorowania grypopodobne  
na terenie powiatu skierniewickiego w latach 2003- 2011.**

<b>Rok</b>	<b>Ogółem</b>	<b>Miasto</b>	<b>Powiat</b>
<b>2003</b>	<b>11705</b>	<b>10473</b>	<b>1232</b>
<b>2004</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>0</b>
<b>2005</b>	<b>603</b>	<b>229</b>	<b>373</b>
<b>2006</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>14</b>
<b>2007</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>
<b>2008</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>2009</b>	<b>1240</b>	<b>759</b>	<b>481</b>
<b>2010</b>	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>15</b>
<b>2011</b>	<b>106</b>	<b>71</b>	<b>35</b>





## **II. STAN SANITARNY ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ**

### **1. Działalność kontrolno – represyjna.**

W 2011 roku stałym nadzorem sanitarnym objęto 100 obiektów służby zdrowia, tj. Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach z 25 oddziałami klinicznymi, diagnostycznymi i działami pomocniczymi oraz 99 zakładów leczenia otwartego.

W ramach prowadzonego nadzoru wydano 14 decyzji administracyjnych, w tym 4 nakazujące usunięcie uchybień, 1 umarzającą postępowanie i 9 prolongujących termin wykonania zarządzeń.

### **2. Stan techniczny i funkcjonalność pomieszczeń.**

#### ***2.1. 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.

W 2011r. kierownictwo szpitala realizowało dwa znaczące zadania inwestycyjne mające na celu poprawę jakości i dostępności usług medycznych.

Przeprowadzono gruntowny remont i przebudowę pomieszczeń usytuowanych w przyziemiu budynku szpitala (pozostających po zlikwidowanym przed laty bloku żywieniowym), dostosowując je dla działalności kompleksu diagnostyki obrazowej. Dział ten wyposażono w nowy tomograf komputerowy, mammograf oraz cyfrowy aparat rtg działający w szerokim zakresie diagnostycznym z możliwością sieciowego przesyłania badań do docelowych jednostek szpitalnych.

Sfinalizowano również, rozpoczętą w 2010r., budowę dwukondygnacyjnego pawilonu przeznaczonego na lokalizację nowoczesnego oddziału nefrologicznego i stacji dializ.

Prowadzone inne działania na rzecz poprawy warunków sanitarno – technicznych wynikały z zarządzeń nałożonych decyzjami PPIIS w Sk-cach i sprowadzały się do:

- remontu i modernizacji bloku operacyjnego w oddziale ortopedyczno – urazowym, skutkujących poprawą funkcjonalności pokoju przygotowawczego dla operującego personelu, zapewnieniem jednokierunkowego ruchu narzędzi i materiałów medycznych czystych – brudnych oraz wyposażeniem sali operacyjnej w wentylację spełniającą kryteria aktualnie obowiązujących normatywów i klimatyzację,
- wykonania drobnych remontów i odnowienia oddziału laryngologicznego, niektórych pomieszczeń w oddziale położniczo – noworodkowym oraz w budynku zespołów wyjazdowych Ratownictwa Medycznego.

Aktualnie w żadnym oddziale szpitalnym warunki sanitarno-techniczne nie stwarzają zagrożenia. Do najlepiej zorganizowanych i nowoczesnie wyposażonych należą oddziały: nefrologiczny, kardiologiczny, położniczo – noworodkowy i OITiA. W znacznie gorszych warunkach przestrzenno – technicznych funkcjonują oddziały: chirurgiczny, wewnętrzny II i ortopedyczno – urazowy. Występujące w niektórych jednostkach niedociągnięcia sanitarno-epidemiologiczne w odniesieniu do wymogów zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 2 lutego 2011r. ujęte zostały w programie dostosowawczym.

## **2. 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 2011 r - dokonano 4 wizytacji, stwierdzane zaniedbania techniczno – sanitarne w salach położnic usunięto w trybie doraźnym.

## **2. 3. Zakłady leczenia otwartego**

Bieżący nadzór prowadzono w 31 niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej, 10 poradniach specjalistycznych, 53 gabinetach prywatnych o charakterze zabiegowym, 4 gabinetach medycznych w zakładach pracy chronionej i 1 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 pozytywnie.

W 2011r. poprawę stanu sanitarno-technicznego uzyskano w następujących placówkach:

- w NZOZ „ESKULAP” w Sk-cach dokonano modernizacji poradni chirurgicznej i przebudowy przylegających do niej pomieszczeń, w których zorganizowano spełniającą wymagania sanitarne pracownię endoskopową.

Wygospodarowano pomieszczenie na tzw. pokój dziennego pobytu dla pacjentów korzystających z zabiegów rehabilitacyjnych.

Natomiast mając na uwadze ułatwienie przemieszczania się osób niepełnosprawnych prowadzono budowę zewnętrznej windy z bezpośrednim dostępem do poszczególnych kondygnacji przychodni,

- w NZOZ „JUDYTA” w Sk-cach (ul. Orkana), w następstwie przejścia kolejnych pomieszczeń od innych użytkowników budynku, zorganizowano dwa gabinety lekarskie – chirurgiczny i kardiologiczny,

- w NZOZ „JUDYTA” w Żelaznej wykonano remonty gabinetu lekarskiego i rejestracji, tj. odnowiono wnętrza pomieszczeń i wymieniono nawierzchnie podłóg.

Wszystkie zakłady służby zdrowia zasilane są w wodę z wodociągów sieciowych (komunalnych) o dobrej jakości bakteriologicznej i fizykochemicznej. Utrzymujące się w poprzednich latach przekroczenia dopuszczalnych poziomów niektórych wskaźników chemicznych (żelazo i jon amonowy) w wodociągach zaopatrujących NZOZ-y w Godzianowie i Bolimowie zostały wyeliminowane.

Studnia ujęcia awaryjnego wody dla szpitala jest czynna, natomiast niesprawną jest stacja uzdatniania. Woda nadal posiada negatywną ocenę przydatności do spożycia ze względu na duże stężenie żelaza, mętność i zapach. Pod względem bakteriologicznym woda odpowiada wymaganiom. Zabezpieczenie przed brakiem wody w przypadku awarii przyłącza stanowi dwustronne zasilanie.

Rok 2011 był kolejnym, w którym wykonywano w szpitalu badania jakości mikrobiologicznej wody ciepłej w kierunku bakterii rodzaju *Legionella*. Próbkę pobierano w 5 oddziałach (3 budynkach) oraz na wymiennikowi. Uzyskane wyniki wszystkich 6 prób świadczą, że stopień skolonizowania instalacji wodociągowej jest akceptowalny - poniżej

100 j.t.k. w 100 ml. Stan ten nie zwalnia administracji szpitala od prowadzenia profilaktycznie okresowych dezynfekcji (termicznych).

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

### **3. Utrzymanie bieżącej czystości i porządku pomieszczeń.**

Stan sanitarno-porządkowy obiektów oceniono jako dobry. Utrzymywaniem czystości bieżącej w jednostkach szpitalnych (oddziały i przychodnie) aktualnie zajmują się etatowi pracownicy – w 2011r. zrezygnowano z usług firmy zewnętrznej.

Na terenie szpitala wydzielone jest pomieszczenie magazynowo-gospodarcze 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- wiadrowe) i moboksu, drobny sprzęt do mycia i prac porządkowych przydzielony jest do poszczególnych oddziałów. Prace zespołów sprzątających zorganizowane są w systemie dwuzmianowym (z wzgl. dyżurów świątecznych i nocnych) i sprowadzają się do utrzymywania w należytym stanie sanitarno-higienicznym powierzchni nie medycznych 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 zabieg, szafki z lekami, leżanki lek.) 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 (ambulatoryjnej 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.

### **4. 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 pulver z aktywatorem, peramed, gigasept

- **do powierzchni** – desinfectant spray, incidin liquid spray, incidur spray, aerodesin 2000, alkohol etylowy skażony chlorheksydyną, medicarina, mikrozyd, terralin, desam effect, domestos, desprej.
- **do rąk** - manusan, skinman soft, spitaderm, desderman
- **do sanitariatów, kaczek, basenów** - medicarina,
- **inkubatorów** - anios DDFH, mikrozyd sensitive,
- **bielizny** – clorina,
- **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 nadtlenku wodoru i cząsteczek jonowych srebra.

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

## 5. Sterylizacja.

Zakłady opieki zdrowotnej dysponują łączną ilością 55 aparatów sterylizacyjnych, w tym 51 autoklawami (3 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 2009r. w bloku operacyjnym metodą plazmową. Procesy sterylizacji materiałów medycznych prowadzone są głównie w centralnej sterylizatorni posiadającej 3 przelotowe autoklawy oraz w aptece szpitalnej (1) i w oddziale laryngologicznym (1) - wykorzystywanym 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 centralnej 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 leczenia otwartego również sterylizują narzędzia i przedmioty wielokrotnego użytku ciepłem wilgotnym, przy czym placówki nie posiadające własnych autoklawów korzystają z usług sterylizatorni WSZ w Sk-cach, na podstawie zawartej ze szpitalem umowy. Aktualnie 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 (2 w szpitalu, w tym kuchnia mleczna – 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 leczenia 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 605 procesów sterylizacji, co wskazuje na wysoki 91,7% odsetek wykonania przewidywanej ilości badań, wobec nie uwzględniania przy powyższym wyliczeniu wielomiesięcznych wyłączeń z eksploatacji niektórych sterylizatorów i braku testowania z uwagi na okresowe przerwy w pracy kilku gabinetów prywatnych.

Stwierdzono 5 przypadków sterylizacji nieskutecznej / 0,8 % ogółu przebadanych testów/.

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

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

## **6. 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 były tylko w szpitalu (przez własne laboratorium) w ramach działalności zespołu zakażeń zakładowych oraz interwencyjnie przez PSSE w Sk-cach.

W 2011r. przebadano ogółem 646 wymazów bakteriologicznych. Wykonano 562 badania czystości mikrobiologicznej przedmiotów i 84 badania personelu w kierunku nosicielstwa Staph. aureus MRSA. Obecność drobnoustrojów stwierdzono w 161 badanych próbach, w tym w 17 przypadkach wyizolowano drobnoustroje patogenne, m. in. Staphylococcus aureus MRSA, Escherichia coli, Acinetobacter.

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

## **7. Pralnictwo szpitalne**

W 2011r. nie nastąpiły zasadnicze zmiany w organizacji prania bielizny. Usługi pralnicze dla szpitala wykonuje obecnie PPHU „ATU SERVICE z Andrespoła. Wg oświadczenia kierownictwa firmy pralnia zlokalizowana jest w Łodzi. Piorący 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 brudowniku tym 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.

## **8. Gromadzenie, transport, usuwanie i unieszkodliwianie odpadów stałych.**

Odpady medyczne 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 decyzję zarządzającą dostosowanie warunków magazynowania odpadów do aktualnych przepisów. Decyzja ta 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. Planowane jest przeniesienie obsługi odpadów (tymczasowego magazynowania) do pomieszczeń w budynku po byłej spalarni odpadów. Nie rozwiązany problemem jest jednak demontaż znajdujących się w spalarni nieczynnych urządzeń. Brak chłodzenia w pomieszczeniu z odpadami przejściowo rozwiązano zapewniając w umowie odbiór odpadów medycznych niebezpiecznych w okresach nie dłuższych niż 3 dni. Odpady medyczne o kodzie 18 01 02 (szczątki ludzkiego ciała) są przechowywane w pojemniku w chłodni przy prosektorium. Do gromadzenia i transportu odpadów medycznych używa się worków w odpowiednich kolorach, 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 „Eko-ABC” z Bełchatowa, zapewniająca własny transport.

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. ZOZ-y wytwarzające odpady zakaźne posiadają przenośne urządzenia chłodnicze (lodówki) przeznaczone na te odpady. Nieliczne małe obiekty wiejskie, działające jako filie, nie posiadają chłodzonych miejsc i deklarują codzienne przewożenie odpadów do placówki macierzystej.



Wszystkie placówki, łącznie z gabinetami prywatnymi, posiadają zawarte umowy na odbiór odpadów niebezpiecznych, głównym odbiorcą jest firma „EMKA” Handel-Usługi K. Rdest z Żyrardowa (woj. mazowieckie).

Odpady komunalne gromadzone są w kontenerach/pojemnikach. 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 i złom metali.

## **9. Bloki żywienia**

Nadzorowano blok żywienia w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym tj. kuchnię główną, kuchnię mleczną i kuchenki oddziałowe. W roku sprawozdawczym przeprowadzono 3 kontrole sanitarne, w tym 1 sprawdzającą wykonanie zarządzeń, ukierunkowane na:

- jakość zdrowotną żywienia pacjentów,
- warunki dostarczania żywności przez firmę cateringową GREK RTC S.A. (z siedzibą w Zgierzu), która nadal świadczy dla szpitala powyższą usługę,
- stan sanitarno – techniczny bloku żywieniowego, w tym kuchenek oddziałowych, urządzeń i sprzętu.

Wydano 1 decyzję administracyjną prolongującą termin wykonania nałożonego przez PPIS w Sk-cach w 2010r. obowiązku poprawy pracownikom obsługi warunków technicznych zaplecza socjalnego i sanitarnego, z uwagi na pisemną prośbę przedsiębiorcy w której przedłożono szczegółowy harmonogram zaplanowanych prac modernizacyjnych w szpitalu.

Nałożone decyzją obowiązki zostały w całości wykonane.

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. Żywienie pacjentów odbywa się zgodnie z decyzją zatwierdzającą wydaną przez PPIS w Skierniewicach i sprowadza się do rozdziału posiłków dostarczonych z Zakładu Produkcji i Dystrybucji Posiłków w Zgierzu.

W kuchni szpitalnej dokonuje się jedynie gotowania ziemniaków, kasz, makaronów i kleików. Bieżącą oceną posiłków serwowanych przez firmę cateringową zajmują się dietetyczka, która jest pracownikiem szpitala.

Warunki sanitarno-techniczne kuchni mlecznej oceniono jako dobre. Nie wnoszono zastrzeżeń do sposobu przyrządzania i przechowywania gotowych mieszanek mlecznych, marchwianki, kisielu i herbatek, które przygotowywane są w niewielkich ilościach, po kilka porcji rodzajowo. Nad prawidłowym stanem sanitarnym kuchenki i żywieniem małych pacjentów czuwa nadal pielęgniarka oddziałowa oddziału dziecięcego. W kuchni mlecznej wdrożone zostały instrukcje GHP/GMP oraz system HACCP.

## **10. Dezynsekcja i deratyzacja**

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

W 2011r. 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 lecznictwa otwartego prowadziły dezynsekcje i deratyzacje wyłącznie we własnym zakresie.

## **11. Prosektoria**

Nadzorowany jest stan sanitarno-techniczny 2 prosektoriów - zlokalizowanych przy Woj. Szpitalu Zespolonym oraz przy cmentarzu komunalnym w Skierniewicach. Prosektorium szpitala posiada wydzielone pomieszczenie chłodnicze z 8 miejscami do przechowywania zwłok (na wózkach). W prosektorium komunalnym jest łącznie 15 miejsc w szafie chłodniczej i pomieszczeniu chłodniczym.

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. Bieżący stan sanitarno-porządkowy obu prosektoriów nie budzi zastrzeżeń, zabezpieczenie w środki dezynfekcyjne jest dobre.

Prosektoria posiadają procedury zabezpieczenia p/epidemicznego i postępowania z odpadami.

## **12. Gospodarka ściekowa**

Budynki szpitalne odprowadzają ścieki do kanalizacji miejskiej, a następnie do oczyszczalni komunalnej. Ścieki z budynku, w którym usytuowany jest oddział zakaźny, przed wprowadzeniem do kanalizacji, są podczyszczane i dezynfekowane na terenie szpitala. Lecznictwo ambulatoryjne w mieście odprowadza ścieki do kanalizacji miejskiej. Na wsiach do kanalizacji sieciowej podłączone są tylko 3 NZOZ-y (Bolimów, Głuchów, Lipce Reymontowskie). Pozostałe obiekty wiejskie, z uwagi na brak na ich terenie sieci kanalizacyjnych, zbierają ścieki do zbiorników bezodpływowych.

## **13. Porządek, czystość i estetyka otoczenia obiektów**

Podczas kontroli na ogół nie wnoszą zastrzeżeń do stanu sanitarnego otoczenia placówek służby zdrowia.

## **14. 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 30 Dyrektora szpitala z dnia 20.04.2009 r. powołany został 4 - osobowy zespół kontroli zakażeń / przewodniczący lekarz, 2 pielęgniarki epidemiologiczne, diagnosta laboratoryjny / 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 szpitalnych” i podstandardy odnoszące się do postępowania z narzędziami medycznymi oraz procesów mycia i dezynfekcji. Obowiązujące na stanowiskach pracy procedury / 49 / w sprawie minimalizacji ryzyka wystąpienia zakażeń dotyczą poszczególnych obszarów postępowania p/epidemicznego, jak również zasad bezpiecznego wykonywania określonych czynności medycznych.

Wprowadzono rutynowe kontrolowanie (co najmniej 2 x w roku) i monitorowanie czystości mikrobiologicznej w oddziałach szpitalnych. Ustalono zasady rejestracji i monitorowania czynników 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, wykonano 143 kontrole.

Systematycznie prowadzono szkolenia w zakresie profilaktyki zakażeń, w 2011r. w 24 szkoleniach uczestniczyło 423 pracowników.

W przypadkach wystąpienia zakażenia lub stwierdzenia drobnoustroju alarmowego podejmowano czynności sprowadzające się do przeprowadzania wywiadów i rozpoznania epidemiologicznego oraz wydawania stosownych zarządzeń prewencyjnych.

W 2011r. zarejestrowano w szpitalu łącznie 63 przypadki zakażeń u 58 pacjentów, w tym :

- w oddziale nefrologii	- 8
- w oddziale wewnętrznym I	- 2
- w oddziale wewnętrznym II	- 16
- w oddziale chirurgicznym	- 3
- w oddziale intensywnej terapii	- 22
- w oddziale kardiologicznym	- 1
- w oddziale ortoped. - urazowym	- 8
- w oddziale gastroenterologicznym	- 2
- w oddziale zakaźnym	- 1

Najczęstszymi czynnikami etiologicznymi zakażeń były drobnoustroje rodzaju *Klebsiella pneumoniae* ESBL(+) – 11 przypadków, *Staphylococcus aureus* MRSA – 11 przyp., *Escherichia coli* ESBL(+) – 6 przyp, *Acinetobacter baumani* ESBL(+) – 17 przyp.

Bieżąca działalność zespołów d/s zakażeń aktualnie koncentruje się na analizowaniu i aktualizowaniu procedur epidemiologicznych, adekwatnie do dostrzeganych zagrożeń, zmieniających się wymagań w nowelizowanych przepisach prawnych, standardów postępowania i potrzeb medycznych.

### **III. WARUNKI HIGIENY ŚRODOWISKA**

Realizowane w tym zakresie zadania w większości stanowiły kontynuację problematyki z lat poprzednich. Wykonywano bieżące kontrole i oceny stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej oraz warunków zdrowotnych środowiska w miejscach wypoczynku i rekreacji. Z powyższych zagadnień dziedzinami o potencjalnie możliwym negatywnym wpływie na zdrowie ludzi było zbiorowe zaopatrzenie w wodę do spożycia,

basen kąpielowy i kąpielisko, warunki świadczenia usług fryzjerskich i kosmetycznych oraz postępowanie z odpadami niebezpiecznymi.

Prowadzono także kilka spraw problemowych – dokonano oceny stanu sanitarnego piaskownic dla dzieci i toalet publicznych oraz przegląd obiektów mających związek z bezpieczeństwem sanitarnym podczas turnieju UEFA „EURO 2012”

### **Zaopatrzenie w wodę do spożycia.**

Na terenie miasta Skierniewice funkcjonuje jeden wodociąg zaopatrzenia zbiorowego (komunalny) oraz wodociąg Instytutu Ogrodnictwa dostarczający wodę m.in. dla kilku lokali zakładowych, produkują one wodę dobrej jakości. Wodociąg komunalny dostarcza również wodę miejscowościom przyległym z terenu Gminy Skierniewice. W sumie korzysta z niego ponad 53 tys. osób. Woda uzdatniona tego wodociągu Skierniewice została w 2011r. zbadana pod względem 49 parametrów fizykochemicznych i bakteriologicznych. W prowadzonym nadzorze nie stwierdzono przekroczeń parametrów jakości.

Interwencje zgłaszane przez konsumentów świadczą jednak, że sporadycznie wodociąg ten może dostarczać wodę gorszej jakości, przyczyną mogą być zanieczyszczenia wtórne na sieci. Wykonane w ramach interwencji kontrole jakości wody w żadnym wypadku nie potwierdziły stawianych zarzutów. Szacunkowo, na terenie miasta ze zbiorowego zaopatrzenia w wodę korzysta ok. 99% mieszkańców.

Na obszarach wiejskich, poza czynną siecią w/w wodociągu skierniewickiego, funkcjonowało 28 mniejszych wodociągów komunalnych zaopatrzenia zbiorowego oraz jeden wodociąg zakładowy. Zaopatrywały one w wodę ok. 95% ludności pow. ziemskiego liczącego 37,6 tys. mieszkańców. Kontrole wykazały, że spośród nich tylko 2 (Gmina Godzianów) podawały w dłuższych okresach wodę o nieodpowiedniej jakości (podwyższona mętność, barwa oraz zawartość żelaza i manganu). Z wodociągów podających w części lub przez cały rok wodę o obniżonej jakości korzystało ok. 1,1 tys. osób. W stosunku do roku poprzedniego, kiedy to z wody o stwierdzonej obniżonej jakości korzystało ok. 8,8 tys. osób, nastąpiła znaczna poprawa. Należy jednak mieć na uwadze, że aktualnie nie wykonuje się, w zakresie rutynowego monitoringu kontrolnego, analiz żelaza i manganu, które były i są głównym powodem kwestionowania jakości wody wodociągowej. Stwierdzane zanieczyszczenia nie przekraczały poziomu bezpiecznego dla zdrowia konsumentów. Poza jednym przypadkiem, nie potwierdzonym w badaniach powtórzonych, w pobranych próbach nie stwierdzano zanieczyszczeń bakteriologicznych.

Dla dwóch wodociągów (Bolimów i Paplin) poprawa jakości wody jest niewątpliwie związana z wdrożeniem do eksploatacji nowych urządzeń na stacjach uzdatniania.

Prowadzone inne znaczące działania inwestycyjne polegały na rozbudowie sieci, w największym stopniu dotyczyły wodociągu Paplin w Gm. Kowiesy, inwestycja ta nie została do końca roku zakończona.

Niezwodociągowane miejscowości znajdują się jeszcze na terenie gmin: Kowiesy (11 wsi – w kilku sieć jest w trakcie budowy), Nowy Kawęczyn (1 wieś), Godzianów (1 osada).

### **Kąpielisko i basen kąpielowy.**

W 2011r. na kąpielisku „Zadębie” i miejskim basenie kąpielowym nie zachodziła potrzeba ograniczania możliwości kąpieli. Po zakończeniu sezonu letniego dokonano rocznej oceny jakości wody z kąpieliska zgodnie z metodyką zawartą w dyrektywie UE. Woda pod względem parametrów sanitarnych (bakteriologicznych) uzyskała ocenę dobrą. Subiektywnie kąpiący się mogą negatywnie w niektórych okresach odbierać wygląd wody z powodu jej mętności. Nadal mankamentem kąpieliska jest brak odpowiedniego stałego zaplecza dla kąpiących się, tj. toalet z bieżącą wodą, przebieralni. Pozytywnie można ocenić stan plaży, otwartych obiektów sportowych w tym rejonie oraz placu zabaw dla dzieci.

Aktualnie, ze względu na zmianę zasad sprawowania nadzoru sanitarnego w miejscach kąpieli na wodach otwartych, nie prowadzono kontroli jakości wody z tzw. zwyczajowych miejsc kąpieli. W trakcie sezonu nie było jednak sygnałów wskazujących, że w takich miejscach wystąpiło istotne zagrożenie dla zdrowia kąpiących się.

Komunikaty o możliwości kąpieli w strzeżonym kąpielisku przekazywano na bieżąco jego organizatorowi, władzom samorządowym oraz umieszczano je na stronie internetowej PSSE.

### **Usługi hotelarskie.**

W 2011r. nie zanotowano znaczących zmian w zakresie jakości i bezpieczeństwa sanitarnego korzystania z usług hotelarskich. Dominują obiekty o niskim standardzie, dostosowane do możliwości finansowych mniej zamożnego klienta. Nadal tylko jeden hotel jest skategoryzowany jako „trzygwiazdkowy”(Dworek), stanowi to formalne potwierdzenie wysokiego standardu usług oferowanych już w latach wcześniejszych.

Ze względu na perspektywę przygotowań do turnieju UEFA EURO 2012 zwrócono się do właścicieli obiektów całorocznych (bez agroturystyki) o wykonanie badań wody ciepłej w kierunku bakterii rodzaju *Legionella*. Wykonano je w 2 największych obiektach (hotele Dworek i Start). W pobranych próbkach nie stwierdzono tych bakterii.

## **Toalety ogólnie dostępne**

Sytuacja w zakresie dostępności toalet komunalnych jest nadal niezadowalająca. W znacznym stopniu rolę toalet publicznych spełniają ustawione na stałe w kilku miejscach w mieście przenośne toalety typu TOI-TOI. Skanalizowana toaleta na targowisku miejskim, funkcjonująca w starym, wyeksploatowanym budynku, winna być zmodernizowana, z wydzieleniem części przeznaczonej wyłącznie dla kupców prowadzących sprzedaż artykułów żywnościowych. Istotną niedogodnością jest także brak odpowiedniego zaplecza sanitarnego (spłukiwanych toalet) na terenie kąpieliska „Zadębie”.

Funkcje toalet publicznych spełniają obecnie po części toalety ogólnodostępne na dworcach, w urzędach, ośrodkach kultury i obiektach handlowych

## **Pozostałe obiekty użyteczności publicznej.**

*Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i odnowy biologicznej* – warunki wykonywania tego rodzaju usług ocenia się pozytywnie. Wszystkie obiekty są dostosowane do obowiązujących wymagań sanitarnych. Personel zakładów stosuje się środki dezynfekcyjne do narzędzi, a w gabinetach kosmetycznych także do rąk. W kosmetyce prowadzi się sterylizację narzędzi w pakietach., w wielu placówkach stosowane są narzędzia jednorazowe.

Pranie brudnej bielizny (fartuchy, pelerynki, ręczniki) z reguły wykonują właściciele zakładów we własnym zakresie. Coraz częściej używane są ręczniki jednorazowego użytku. Z obserwacji wynika, że klienci nadal zbyt małą uwagę przywiązują do egzekwowania obowiązku podania im świeżej, czystej pelerynki czy narzędzi z miejsca oznaczonego jako „narzędzia czyste”.

Postępowanie z odpadami niebezpiecznymi jest analogiczne jak w służbie zdrowia.

Największe potencjalne zagrożenie zdrowotne związane jest z wykonywaniem tatuaży oraz zakładaniem kolczyków. W zakładach wykonujących zabiegi naruszające ciągłość skóry wdrożone są procedury zabezpieczenia przeciwepidemicznego.

W kilku zakładach formułowano zalecenia dotyczące poprawy stanu sanitarno- technicznego pomieszczeń lub stosowano karanie mandatowe za zły stan czystości bieżącej.

Do chwili obecnej nie odnotowano przypadków zachorowań z przyczyn będących po stronie nadzorowanych zakładów fryzjerskich lub kosmetycznych.

*Dworce, stacje i środki komunikacji publicznej* – w 2011r. z powodu likwidacji dworca PKS w Skierniewicach oraz poczekalni na przystankach kolejowych w Lipcach

Reymontowskich i Skierniewicach-Rawce komfort korzystania z usług komunikacji publicznej uległ obniżeniu. Nie ma to jednak wpływu na bezpieczeństwo sanitarne.

W Skierniewicach klienci PKS i drugiego prywatnego przewoźnika linii podmiejskich mają możliwość korzystania z pobliskiego dworca PKP. Stan tego dworca, w tym węzłów sanitarnych oceniany jest dobrze. Natomiast na bocznicach torów kolejowych stacji Skierniewice, gdzie sprzątane są pociągi, brak jest możliwości uzupełniania wody w toaletach. Myte są jedynie niektóre elementy wagonów, jak toalety, poręcze itp.

W kontekście turnieju UEFA" EURO 2012" lokalni przewoźnicy samochodowi nie będą mieli większego znaczenia dla bezpieczeństwa sanitarnego. Istotniejszą rolę może odegrać dworzec kolejowy, w połączeniu z bazą noclegową jako zapleczem dla imprez rozgrywających się w Warszawie.

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 ten stan może ulec pogorszeniu..

*Obiekty kulturalno-widowiskowe i sportowe* – stan sanitarno-porządkowy większości obiektów był dobry. Przez pewien okres negatywnie oceniano stan sanitarno-techniczny zaplecza (szatnie, węzły sanitarne) piłkarskiego klubu sportowego w Sk-cach „VIS 2007”. Zalecenia zostały wykonane. Drugi klub „MLKS Widok” (prowadzący zajęcia z dziećmi i młodzieżą) funkcjonuje w dość trudnych warunkach - zaplecze stanowi stary drewniany budynek z bieżącą wodą, skanalizowany - planowana jest budowa nowego zaplecza. Znaczne modernizacje przeprowadzono także w GOKSiR w Lipcach Reymontowskich. Na terenie miasta ośrodki kultury, kluby, kinoteatr zapewniają również właściwe warunki świadczenia usług i prowadzenia zajęć.

*Piaskownice dla dzieci* -. skontrolowano wszystkie zewidencjonowane piaskownice, badań piasku nie prowadzono. Nadal ocenia się, że piaskownice ogólnodostępne są bardziej narażone na zanieczyszczenie przez zwierzęta domowe lub uszkodzenia. Piaskownice w przedszkolach są na terenach ogrodzonych i przykrywane. W ochronie zdrowia szczególną rolę znajduje profilaktyka i propagowanie zasad bezpiecznego korzystania z piaskownic.

Oprócz w/w dziedzin nadzorowano także szereg innych miejsc będących potencjalnymi obiektami ryzyka zdrowia publicznego, jak *dom pomocy społecznej, park miejski, osiedlowe place zabaw, cmentarze, samochody pogrzebowe*. Ich bieżący stan sanitarno-porządkowy oceniano z reguły jako dobry. Stwierdzano przypadki nagromadzenia znacznych ilości śmieci przy wiejskich cmentarzach parafialnych. Pomimo formalnego objęcia tych miejsc ogólnymi zasadami usuwania odpadów brak jest egzekucji przepisów ze



strony władz samorządowych. Na odpady składa się materiał roślinny, sztuczne tworzywa i resztki zniczy i nie stanowią one zagrożenia epidemicznego.

#### **Interwencje od mieszkańców.**

W 2011r. wpłynęło do PSSE 25 interwencji, jest to ilość porównywalna do lat poprzednich. Rozpatrywano 17 spraw, w 8 przypadkach nie prowadzono kontroli - udzielono pisemnych wyjaśnień odnośnie kompetencji PIS lub przekazywano sprawę innemu organowi. Nadal większość interwencji dotyczy stanu porządkowego posesji (śmieci, ścieki, czystość na klatkach schodowych i w piwnicach domów wielorodzinnych) lub uciążliwości powodowanych przez zwierzęta (koty, psy). Pięć skarg odnosiło się do obiektów będących pod stałym nadzorem inspekcji sanitarnej – jakości wody wodociągowej, czystości w zakładach fryzjerskich, basenu kąpielowego i toalety ogólnodostępnej w szpitalu.

Wykonane kontrole przedmiotowych obiektów i badania wody nie potwierdziły zarzutów, chociaż nie da się też wykluczyć, że skarżony stan uległ do chwili kontroli zmianie.

#### **IV. HIGIENA ŻYWNOSCI I ŻYWIENIA**

Celem nadrzędnym jest zapobieganie chorobom zakaźnym i niezakaźnym, wynikającym ze spożywania żywności nieodpowiedniej jakości. Realizowane 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 zakładów produkcji, 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, w tym poprzez ocenę wizualną i/lub laboratoryjną próbek żywności oraz ocenę ich oznakowania, pobieranych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu,
- monitorowania wycofanej z obrotu żywności, kosmetyków oraz przedmiotów użytku w ramach systemu wczesnego ostrzegania o pojawiających się na rynku produktach niebezpiecznych (RASFF, RAPEX),

- rejestracji i zatwierdzeń nowo otwartych zakładów branży żywnościowej,
- 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 657 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 w zakładach branży żywnościowej zwracano uwagę na obowiązek opracowania i wdrożenia zasad systemu HACCP zapewniającego bezpieczeństwo produkowanej i wprowadzanej do obrotu żywności, w tym wyznaczenia krytycznych punktów kontroli (CCP). Aktualnie system ten funkcjonuje w 450 zakładach, u pozostałych przedsiębiorców (głównie nowo otwarte obiekty działające w oparciu o decyzje zatwierdzające warunkowe) jest w trakcie wdrażania, bądź opracowywania

W następstwie stwierdzenia zaniedbań sanitarno - higienicznych nałożono na właścicieli obiektów 15 mandatów karnych na sumę 3100 zł, a w zakładach o niewłaściwym stanie technicznym wydano 29 zarządzających decyzji administracyjnych zobowiązujących do usunięcia tych uchybień. 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 337 próbek środków spożywczych i 6 próbek materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz 5 kosmetyków pobranych w ramach urzędowej kontroli i monitoringu. Zakwestionowano jakość 9 próbek środków spożywczych. Przyczyną ich dyskwalifikacji była tylko w 2 przypadkach zawyżona ilość drobnoustrojów (rodz. Enterobacteriaceae), w pozostałych niewłaściwe cechy organoleptyczne, zawyżona zawartość substancji konserwujących (SO<sub>2</sub>) oraz nieprawidłowe znakowanie.

W roku sprawozdawczym nadzorowano 736 obiektów żywnościowo- żywieniowych oraz dystrybutorów materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością tj:

- produkcji żywności - 40
- obrotu żywnością - 528
- żywienia zbiorowego - 150, w tym zamkniętego – 61
- produkcji materiałów do kontaktu z żywnością – 1
- punktów obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością – 12
- punktów obrotu kosmetykami - 5

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

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. W 4 obiektach wydano zarządzające decyzje administracyjne z uwagi na stwierdzone uchybienia sanitarno-techniczne, które zostały wykonane w całości, co potwierdziły kontrole sprawdzające. Karania mandatowego nie stosowano. System HACCP funkcjonuje w 32 obiektach, a wdrażanie tego systemu rozpoczęto w pozostałych zakładach produkcyjnych. We wszystkich obiektach obowiązują zasady dobrej praktyki higienicznej i dobrej praktyki produkcyjnej, ale nie zawsze są przestrzegane. 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), apteki i sklepy zielarskie.*

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 łatwo psujących 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 (19), jak również stosowano karanie mandatowe (11 mandatów na łączną kwotę 2250 zł). Wszystkie uchybienia natury porządkowej zostały usunięte, co potwierdziły kontrole sprawdzające. Tylko 1 obiekt uznano za niezgodny z wymaganiami z uwagi na zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń oraz oferowanie w sprzedaży żywności zanieczyszczonej, po upływie terminu przydatności do spożycia i/lub dacie minimalnej trwałości.

System HACCP funkcjonuje w 293 zakładach obrotu żywnością, a w 387 obiektach 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 oceniono jako zgodne z wymaganiami. W kilku przypadkach stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-techniczne i w konsekwencji wydano stosowne decyzje zarządzające (5), które są w trakcie realizacji bądź już zostały wykonane.

Podstawą stosowania karania mandatowego w 4 zakładach był zły stan sanitarno-higieniczny i porządkowy. Uchybienia zostały usunięte w terminie niezwłocznym.

W 125 zakładach żywienia zbiorowego wdrożono system HACCP, a w pozostałych obiektach jest na etapie opracowywania. We wszystkich obiektach obowiązują zasady dobrej praktyki higienicznej (GHP), w większości wdrożono również zasady dobrej praktyki produkcyjnej (GMP).

#### **Graniczna Kontrola Sanitarna**

W ramach *kontroli granicznej importowanych środków spożywczych* dokonano, na podstawie 39 kontroli przeprowadzonych na wnioski importera, oceny 60 partii środków spożywczych pochodzących z krajów trzecich (spoza UE). Wydano 60 świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy i dopuszczenia produktów do obrotu w krajach UE. W tym zakresie zbadano laboratoryjnie 34 próbki importowanych środków spożywczych, żadna z badanych prób nie została zakwestionowana.

Przeprowadzono 2 kontrole *eksportowanych środków spożywczych do krajów trzecich* (Libia, Jemen) na wnioski o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej kierowane przez Zakład Cukierniczy „Chojecki”. Ogółem oceniono 20 partii wyrobów ciastkarskich typu suchego, na podstawie oględzin masy towarowej i kontroli dokumentacji dołączonej do wniosków. Wydano pozytywne świadectwa o spełnieniu wymagań zdrowotnych dla eksportowanych wyrobów ciastkarskich.

### **Interwencje Konsumentów**

W roku sprawozdawczym rozpatrzono 20 interwencji ludności, odnoszących się głównie do sklepów spożywczych, z których zasadnych było 10. Skargi najczęściej dotyczyły sprzedaży żywności o niewłaściwej jakości zdrowotnej (głównie produktów łatwo legających zepsuciu), niewłaściwego stanu sanitarnego zakładu, nieprawidłowych warunków przechowywania, wprowadzania do obrotu produktów przeterminowanych, niewłaściwej higieny personelu, braku higieny przy produkcji potraw i wydawaniu posiłków dzieciom. W następstwie potwierdzenia w niektórych przypadkach zaniedbań sanitarnych nałożono na właścicieli zakładów 7 mandatów karnych na sumę 1600 zł.

W ramach rozpatrywania interwencji pobrano do badań laboratoryjnych 15 próbek żywności, z których większość nie była kwestionowana. Zakwestionowano tylko próbkę wody mineralnej niegazowanej SAGUARO, którą uznano za produkt nie nadający się do spożycia przez ludzi. Przedmiotowy środek spożywczy posiadał niewłaściwe cechy organoleptyczne (stęchły, gnilno - humusowy zapach i smak). Akta sprawy przekazano do dalszego prowadzenia postępowania PPIS w Żywcu.

W ramach **systemu RASFF** (system wczesnego ostrzegania o produktach niebezpiecznych) wykonano 59 kontroli interwencyjnych dla 26 przyjętych powiadomień alarmowych dot. zakwestionowanych środków spożywczych z uwagi na zanieczyszczenia biologiczne i chemiczne oraz dla 9 powiadomień dot. materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością - przekroczenia dozwolonego limitowanego ołowiu i kadmu oraz limitu niezwiązane formaldehydu. We wszystkich przypadkach przedsiębiorcy podjęli działania zmierzające do wycofania produktów niezgodnych z wymaganiami, ramach uruchomionych procedur wycofania.

PPIS w Skierniewicach, zgodnie z obowiązującymi procedurami systemu RASFF, także sporządził i przesłał do PWIS w Łodzi 1 powiadomienie informacyjne dot. niewłaściwej jakości zdrowotnej moreli suszonej bez pestek „CARREFOUR,” pochodzącej z Turcji, wyprodukowanej przez PPH MAKAR, w Katowicach dla Carrefour Polska Sp. z o.o.,

zakwestionowanej z uwagi na stwierdzenie w badanych próbkach znacznego przekroczenia dopuszczalnej zawartości dwutlenku siarki. W przedmiotowej sprawie poinformowano pisemnie PPIS w Katowicach (właściwego terenowo ze względu na siedzibę producenta), celem prowadzenia działań zgodnie z kompetencjami.

W roku sprawozdawczym podejmowane inne dodatkowe działania nadzоровe związane były z zagrożeniami enterokrwotocznym typem bakterii *Escherichia coli*, wywołującej u ludzi zachorowania na zespół hemolityczno-mocznicowy, powodującej liczne zachorowania w Europie Zachodniej (głównie w Niemczech).

W celu wykrycia ewentualnych źródeł zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi przeprowadzono ogółem 35 kontroli tematycznych w zakładach żywienia zbiorowego i produkcji żywności, gdzie używano lub magazynowano świeże owoce, warzywa i przyprawy stosowane do produkcji żywności. Na tę okoliczność zbadano 44 próbki warzyw i owoców świeżych (krajowych i importowanych), w których nie stwierdzono obecności *Escherichia coli*.

Nie potwierdzono również sprzedaży kiełków i nasion kozieradki sprowadzanych z Egiptu.

## **V. STAN SANITARNY ŚRODOWISKA PRACY**

W 2011 roku w ewidencji pionu Higieny Pracy figurowały 334 zakłady pracy, zatrudniające ogółem 9543 pracowników.

Najliczniejszą grupę - 137 obiektów stanowią zakłady zatrudniające do 5 pracowników, a najmniejszą - 8 zakładów zatrudniających powyżej 250 pracowników.

Podczas przeprowadzonych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego 230 kontroli środowiska pracy zwracano uwagę na zagrożenia czynnikami chorobowymi występującymi na stanowiskach pracy. Sprawdzano, czy pracodawcy, zgodnie z obowiązującymi przepisami, dokonali dla stanowisk pracy ocenę ryzyka zawodowego na czynniki szkodliwe (substancje i preparaty niebezpieczne, w tym rakotwórcze oraz hałas, zapylenie, mikroklimat gorący i zimny) i na czynniki uciążliwe (oświetlenie, mikroklimat umiarkowany). Weryfikowano te oceny z posiadanymi aktualnymi wynikami badań i pomiarów wykonanych w środowisku pracy, potwierdzających stopień narażenia pracownika. W następstwie powyższego stwierdzono, że:

- w 16 zakładach 309 zatrudnionych pracowało w przekroczeniach normatywów higienicznych czynników szkodliwych. Najwięcej pracowników, tj. 309 osób w 16

zakładach, było narażonych na ponadnormatywny hałas i drgania. Przykłady tych zakładów przedstawia tabela Nr 1.

- na kontakt z czynnikami biologicznymi narażonych było 1947 pracowników w 77 zakładach, w tym na czynniki zamierzone, tj. określone rodzaje drobnoustrojów, 29 pracowników zatrudnionych w 3 laboratoriach.
- na działanie czynników rakotwórczych i mutagennych narażonych było 677 pracowników w 8 zakładach.

W roku sprawozdawczym wydano 71 nakazów, które bezpośrednio lub pośrednio skutkowały poprawą warunków pracy w zakładach, w tym:

- 43 nakazy dotyczyły przeprowadzenia pomiarów środowiskowych i aktualizacji ich rejestrów (stwierdzano brak udokumentowanych badań, bądź potrzebę określenia rodzaju i stopnia narażenia na czynniki szkodliwe na nowych stanowiskach pracy),
- 1 nakaz dot. stworzenia programów naprawczych warunków pracy na stanowiskach, na których występują przekroczenia normatywów, oraz dalszego postępowania w kierunku obniżenia stężeń/natężeń czynników szkodliwych, a także bezwzględnego zaopatrzenia pracowników odpowiednie ochrony indywidualne,
- 22 nakazy dot. doprowadzenia do należytego stanu sanitarno – technicznego pomieszczeń socjalnych i sanitarnych, m.in. zainstalowania odpowiedniej wentylacji, wymiany armatury sanitarnej oraz poprawy wyposażenia np. w szafki ubraniowe,
- 5 nakazów dot. opracowania wymaganej dokumentacji (oceny ryzyka zawodowego, instrukcji stanowiskowych, kart charakterystyki mieszanin niebezpiecznych i ich rejestru). Przykłady przedstawia tabela Nr 2.

W ramach postępowania w sprawie chorób zawodowych, przeprowadzono 8 wywiadów epidemiologicznych. W następstwie zakończonego postępowania administracyjnego stwierdzono w 2011 r. cztery choroby zawodowe, tj. u ślusarza (ubytek słuchu), rolnika (przewlekłe zapalenie pęcherzyków płucnych), cukiernika (astma oskrzelowa) i pielęgniarki (wzw typu C).

Jednocześnie wydano trzy negatywne decyzje dla przypadków podejrzanych o wystąpienie choroby zawodowej, tj. u kierowcy ciężarówki (ubytek słuchu), kasjerki (zespół cieśni nadgarstka), sprzedawcy paliw na stacji benzynowej (rak pęcherza moczowego).

Powiatowa Inspekcja Sanitarna realizowała również działania tematyczne dotyczące:

- warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych na uczelniach wyższych w zakresie zagrożeń chemicznych i biologicznych.

Po kontrolach przeprowadzonych na dwóch uczelniach stwierdzono, że w obu istnieją stanowiska pracy, na których występuje narażenie na niezamierzone czynniki biologiczne (133 pracowników), a w jednej na czynniki chemiczne (2 pracowników). Narażenia te są akceptowalne, nie wniesiono do działania uczelni w tym zakresie żadnych uwag.

- wypełniania przez pracodawców obowiązków dot. oceny ryzyka zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej w obszarze zagrożeń chemicznych i biologicznych. Po przeprowadzeniu kontroli w 14 ZOZ-ach stwierdzono, że we wszystkich zatrudnionych jest 863 pracowników na stanowiskach pracy z narażeniem na czynniki biologiczne niezamierzone, w tym jeden zakład z czynnikami zamierzonymi zatrudnia 4 osoby. Jedna osoba miała uznaną chorobę zawodową wynikającą z tego narażenia (WZW typ C).

Na czynniki chemiczne (substancje i mieszaniny niebezpieczne) narażonych jest 38 pracowników w 4 zakładach. W jednym zakładzie stosowane są leki cytostatyczne, podawane pacjentom przez 14 pracowników.

W żadnym zakładzie nie stwierdzono narażenia nieakceptowanego, zgodnie z ocenami ryzyka sporządzonymi dla określonych stanowisk pracy.

Ponadto w zakresie promocji zdrowia i kontynuowanego od szeregu lat monitoringu dot. miejsca pracy jako środowiska bez papierosa, właściciele zakładów pracy oraz pracownicy informowani byli o szkodliwości nikotyny i jej działaniu synergicznym z innymi czynnikami w procesie zapadania na choroby zawodowe.

Na terenie powiatu funkcjonuje 16 zakładów z palarniami zorganizowanymi zgodnie z przepisami, a w pozostałych firmach wprowadzono całkowity zakaz palenia.



**Tabela Nr 1. Przykładowe zakłady, w których występują przekroczenia normatywów higienicznych.**

Nazwa i adres zakładu pracy	Zatrudnienie ogółem	Nazwa czynnika	Stanowisko	Liczba prac. zatrudnionych w przekroczeniu
POLSKI OGRÓD Zakład Przetwórstwa Owocowo-Warzywnego 96-100 Skierniewice ul. Czerwona 20	372	hałas	-sortowania -pakowania -odbioru kartonów -obsługa stacji wyparnej	193
„REYDRÓB” Ubojnia Drobiu Lipce Reymontowskie	95	hałas	skubania kurcząt	2
GASTEX Mokra Lewa 92	16	hałas	obsługa linii produkcyjnej	6
KINKAR Mokra Lewa 92	17	hałas	obsługa linii produkcyjnej	6
MAK-SON Strobów 2 J	12	hałas	operator maszyn stolarskich	2
„VEKA - POLSKA” 96-100 Skierniewice ul. Sobieskiego 71	423	hałas	obsługa młyna	6
FERROXCUBE 96-100 Skierniewice ul. Zwierzyniecka 2	676	pył hałas	- operator pras w dziale granulatu - szlifierz	16
„ZIPO” Sp. z o.o. 96-100 Skierniewice ul. Zwierzyniecka 2	283	hałas	operator maszyn przy prod. taśmy metal.	7
PILKLINGTON Sp. z o.o. 96-100 Skierniewice ul. Przemysłowa 4	151	hałas	zatepienia szkła na linii kontasowania	14
Odlewnia Żeliwa Karol Figat 99-417 Bolimów Kol. Bolimowska	19	drżania mechani- czne (wibracja)	formowanie ręczne	4

**Tabela Nr 2. Przykładowe zakłady, w których poprawiono warunki pracy.**

Nazwa adres zakładu pracy	Liczba pracowników, dla których dokonano poprawy	Czego dotyczyła poprawa?
G.S. „SAMOPOMOC CHŁOPSKA” 96-130 Głuchów Al. Klonowa 12	9	- doprowadzenia do należytego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń magazynowych, - doprowadzenia do należytego stanu sanit.- techn. w pomieszczeniu biurowym piekarni.
TESCO (POLSKA) Sp. z o.o. HIPERMARKET 96-100 Skierniewice ul. Cz. Liska 1	205	- wprowadzenia skutecznego systemu wentylacji w pomieszczeniach ochrony i monitoringu oraz w stołówce pracowniczej.
Ślusarstwo Mechanika Maszyn K. i S. Smolarek Miedniewice -Rawka 96-106 Skierniewice	7	- doprowadzenia do należytego stanu sanit.-techn. zaplecza socjalnego – łazienek, szatni, pomieszczenia spożywania posiłków, - zabezpieczenia klatki schodowej prowadzącej do pomieszczeń socjalno- sanitarnych w poręcz.
Fabryka Narzędzi Specjalnych FERMOT Skierniewice ul.Sobieskiego71	48	- doprowadzenia do należytego stanu sanitarno – technicznego pomieszczeń sanitarnych na parterze zakładu.

## **VI. HIGIENA DZIECI I MŁODZIEŻY**

W 2011r sprawowano nadzór bieżący i zapobiegawczy nad 99 stałymi placówkami oświatowo- wychowawczymi i 16 sezonowego wypoczynku dzieci i młodzieży.

### **Warunki sanitarno-higieniczne i techniczne w placówkach stałych:**

#### Stan techniczny obiektów.

Nie stwierdzono placówek mieszczących się w budynkach nieprzystosowanych, a te które wcześniej zaadaptowano dla potrzeb szkolnictwa spełniają minimum warunków jakie są wymagane w tego typu obiektach. W porównaniu z rokiem 2010 zmniejszyła się liczba jednostek o złym stanie technicznym (z 10 do 15). Poprawę tę uzyskano m.inn.

w następstwie wakacyjnych remontów w szkołach w Godzianowie, Kowiesach, Lipcach Reymontowskich, Słupi, Winnej Górze i Białyninie. Wykonywane prace obejmowały kompleksową bądź wybiórczą renowację pomieszczeń funkcyjnych, węzłów sanitarnych, traktów komunikacyjnych wewnętrznych bądź zewnętrznych. W określonych przypadkach, w szkołach tych dokonano wymiany stolarki okiennej i drzwiowej, nawierzchni podłóg w niektórych pomieszczeniach (sale gimnastyczne w Sierakowicach i Białyninie), instalacji elektrycznej, armatury sanitarnej.

Prowadzone działania na rzecz poprawy bazy lokalowej sprowadzają się do ukończenia następujących zadań inwestycyjnych:

- przekazania Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Skierniewicach zrewitalizowanych budynków po byłych koszarach wojskowych,
- oddania do użytku nowo wybudowanego przedszkola w Głuchowie,
- rozbudowie Zespołu Szkół Integracyjnych i Zespołu Szkół Ks. Konarskiego w Sk- cach z przeznaczeniem pozyskanych pomieszczeń na sale dydaktyczne i blok żywieniowy.

Aktualnie niezadawalające warunki techniczno- sanitarne występują nadal w 5 placówkach oświatowo – wychowawczych. W odniesieniu do każdej z nich obowiązują decyzje administracyjne PPJS w Skierniewicach, obligujące do usunięcia nieprawidłowości. Główną przyczyną nie terminowej realizacji zarządzeń jest brak środków finansowych.

Występują również przypadki, że pomimo zapewnienia środków finansowych remonty nie odbyły się z przyczyn proceduralnych lub braku wykonawców.

#### *Warunki do utrzymania higieny*

Wszystkie placówki oświatowo- wychowawcze zaopatrzone są w wodę do spożycia z wodociągów sieciowych lub własnych ( Gimnazjum w Jeruzalu) oraz posiadają kanalizację centralną lub miejscową. Wszystkie posiadają także ustępy wewnętrzne. Podobnie jak w 2010 roku, w 16 placówkach odnotowano niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych, dlatego warunki do utrzymania higieny osobistej określono w nich jako niewłaściwe. Stan taki trwa od lat, gdyż szkoły zlokalizowane są w starych, nie adaptowanych budynkach, z niedostateczną ilością sanitariatów.

W czasie wakacji wykonywano drobne remonty w wielu zespołach sanitarnych: wymieniano drzwi do toalet, deski sedesowe, spłuczki, montowano elektryczne podgrzewacze wody. Ponadto, w wielu szkołach zamontowano suszarki do rąk, a tradycyjne mydło zastąpiono płynnym mydłem w dozownikach.

Stan techniczny pomieszczeń sanitarnych aktualnie nie budzi zastrzeżeń.

#### **Nadzór nad warunkami higieny pracy ucznia:**

##### Wyposażenie w meble

W 2010 roku pomiary stanowisk pracy ucznia wykonano w jednym przedszkolu – stwierdzono w 5 przypadkach nieprawidłowe dostosowanie mebli do wzrostu dzieci.

W pozostałych placówkach nie przeprowadzano oceny stanowisk pracy uczniów, ponieważ pomiary takie wykonywane były wcześniej przez kilka kolejnych lat.

Obecnie we wszystkich przedszkolach i szkolnych oddziałach przedszkolnych w salach dydaktycznych są wykonane kolorowe przymiary, a personel placówek jest przeszkolony w jaki sposób z nich korzystać. Dzieci użytkują stanowiska dostosowane do wzrostu.

Natomiast w gimnazjach i wszystkich szkołach ponadpodstawowych uczniowie nie mają stałych miejsc pracy. Na każde zajęcia przemieszczają się do innej pracowni i w związku z tym w czasie kontroli sprawdzano tylko zróżnicowanie mebli i ewentualnie prowadzono działania korygujące.

We wszystkich placówkach ławki ustawione są tak, aby światło naturalne padało z lewej strony w stosunku do tablicy. Zachowana jest wymagana odległość pierwszego rzędu ławek

od tablicy szkolnej. Inne ustawienie ławek jest dopuszczane tylko wtedy, gdy wymaga tego metodyka realizacji programu z określonych przedmiotów, głównie nauki języków obcych.

### Rozkłady zajęć szkolnych

W 2011 roku przeprowadzono analizy rozkładów zajęć w 178 oddziałach w 26 placówkach. Łącznie w 82 oddziałach( 46%) rozkłady były ułożone niewłaściwie. Wartości procentowe pokazują, że sytuacja w porównaniu z 2010 rokiem uległa tylko nieznacznej poprawie (2010r - 54% oddziałów rozkłady niewłaściwe).

Zastrzeżenia budziło przekroczenie liczby godzin lekcyjnych w niektórych dniach tygodnia oraz nie uwzględnianie w każdym dniu zajęć z elementami ruchu. Dyrektorzy szkół wyjaśniają, że błędy i nieprawidłowości podczas układania rozkładów zajęć wynikają z :

- konieczności dostosowywania planu do zajęć na basenie, hali sportowej, boisku,
- możliwości dojazdu nauczycieli do szkół (szczególnie języków obcych),
- potrzeby wcześniejszego kończenia zajęć przez drugą zmianę.

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

### Place zabaw dla dzieci.

Tylko 1 przedszkole, zlokalizowane w bloku mieszkalnym, nie posiada własnego placu zabaw lub terenu rekreacyjnego (filia Przedszkola Nr 5 w Sk-cach).

W 5 szkołach, 8 przedszkolach i 1 Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Godzianowie stwierdzono niewystarczającą ochronę piaskownic przed zanieczyszczeniami zwierzęcymi. Pozostałe place zabaw z piaskownicami nie budziły zastrzeżeń.

### Salę gimnastyczne, boiska

Na terenie powiatu skierniewickiego 13 szkół ma niewystarczające warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego - są to te placówki, które posiadają tylko salę gimnastyczną (9) lub boisko szkolne.(4). Wystarczające warunki posiadają 32 placówki – dysponują salą gimnastyczną i boiskiem szkolnym. Brak jakichkolwiek warunków do prowadzenia zajęć w-f stwierdzono w 8 placówkach: 2 szkołach podstawowych (Głuchów, Złota), w 2 gimnazjach (OHP w Sk-cach i w Lipcach Reymontowskich), w Zespole Szkół Integracyjnych, Szkole Policealnej i w 2 szkołach wyższych w Sk-cach.

Uczniowie 13 szkół, zarówno miejskich i wiejskich, korzystają z miejskich hal sportowych i sal gimnastycznych zlokalizowanych poza własną placówką, a z 10 szkół również z basenu. Coraz więcej placówek posiada siłownie dobrze wyposażone w sprzęt do ćwiczeń.

#### Ważenie tornistrów i plecaków uczniów szkół podstawowych.

W 2010 roku nie prowadzono akcji ważenia tornistrów i plecaków uczniów szkół podstawowych, ale zwracano uwagę co dzieci z klas nauczania początkowego noszą w tornistrach. Zgodnie z oświadczeniem nauczycieli, wcześniejsze ważenie plecaków i akcja edukacyjna dla dzieci i ich rodziców doprowadziły do tego, że w teczkach było zdecydowanie mniej zabawek i przedmiotów nie używanych danego dnia w szkole.

#### Prowadzenie dożywiania.

Skontrolowano łącznie w 50 placówkach. Stwierdzono, że w 42 podawano ciepłe posiłki, w tym w 30 jednodaniowe dla 914 uczniów, pełen obiad zjadało 1350 uczniów z 12 szkół. Liczba jedzących ciepłe posiłki utrzymuje się na porównywalnym poziomie, ale ilość dofinansowywanych posiłków przez Urzędy Gminy, MOPS-y, GOPS-y i PCK znacząco spadła w porównaniu rokiem ubiegłym. Z posiłków dotowanych skorzystało 769 dzieci. ( 961 w 2010r).

Śniadania szkolne w zorganizowanej formie podawane są tylko w klasach nauczania początkowego w szkołach podstawowych dla 112 uczniów. Ciepłe napoje uczniowie piją w trakcie zjadania drugiego śniadania – w 12 szkołach podawano herbatę dla 381 uczniów.

Nadal dużym powodzeniem cieszy się akcja picia mleka w ramach Programu Narodowego, która była prowadzona w 31 szkołach dla 3356 dzieci. W porównaniu z rokiem ubiegłym liczba szkół prowadzących akcje wzrosła o 12, a liczba pijących o 1623.

W nadzorowanych placówkach funkcjonują sklepiki szkolne - skontrolowano wszystkie, przeterminowanych artykułów nie stwierdzono. Zlikwidowano prawie wszędzie automaty do sprzedaży napojów. Wszystkie sklepiki od października ub. roku kontrolowane są na bieżąco pod kątem posiadania środków spożywczych, do których zastosowano barwniki spożywcze należące do grupy Southampton, z 3 sklepików wycofano takie środki natychmiast po ich stwierdzeniu.

#### Opieka medyczna

W placówkach oświatowo – wychowawczych opiekę medyczną, zarówno lekarską jak i pielęgniarską, zapewniono wszystkim uczniom. Gabinety profilaktyki zdrowotnej

i pomocy przedlekarskiej posiada 13 szkół, wszystkie w należyтым stanie sanitarno-technicznym. W 2 szkołach (Sierakowice Prawe i Wola Makowska) pomieszczenia gabinetów nie spełniają norm powierzchniowych (poniżej 12m<sup>2</sup>). W 6 gimnazjach usługi medyczne świadczone są poza siedzibą szkoły, w pozostałych opieka zdrowotna nad uczniem zapewniona jest w pomieszczeniach zastępczych na terenie placówki. Pielęgniarki zatrudnione są na częściach etatów tylko w niektórych placówkach miejskich. W innych szkołach, szczególnie wiejskich, wykonują zadania przeważnie 1 – 2 razy w kwartale. Opieka lekarska pełniona jest w poradniach dziecięcych i w Niepublicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej, a dotyczy diagnozowania problemów zdrowotnych i wykonywania szczepień obowiązkowych.

#### Rozpowszechnienie palenia tytoniu w szkołach

Problem analizowano przy każdej kontroli bieżącego stanu sanitarnego w placówkach oświatowo – wychowawczych. Generalnie w szkołach obowiązuje zakaz palenia papierosów i jest respektowany, zarówno przez uczniów jak i przez nauczycieli.

#### **Placówki wypoczynku zimowego i letniego dla dzieci i młodzieży:**

Dominowały formy wypoczynku w miejscu zamieszkania – głównie w szkołach będących pod stałym nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Łącznie zorganizowano 16 placówek dla 561 osób, liczba wypoczywających zmniejszyła się o 54.

Porównując do 2010 r. dane dotyczące rodzaju placówek i wypoczywających stwierdzamy, iż jedyną formą wypoczynku na terenie naszego powiatu jest wypoczynek organizowany w miejscu zamieszkania i dofinansowywany przez samorządy terytorialne – szczególnie w okresie zimy. W żadnej z placówek nie stwierdzono zaniedbań w zakresie porządku i czystości oraz nieprawidłowego postępowania z odpadami stałymi i ze ściekami. Wszystkie skontrolowano przynajmniej jeden raz w turnusie. Placówki nie podlegały kwalifikowaniu przez Powiatową Inspekcję Sanitarną, a informację o liczbie i formie organizacyjnej pozyskiwano z Urzędu Miasta i bazy internetowej MEN.

## VII. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

Do większych inwestycji, na terenie powiatu skierniewickiego, należących do kategorii mogących znacząco oddziaływać na środowisko, dla których sporządzenie raportu może być wymagane, **uzgodniono warunki realizacji** następujących przedsięwzięć:

- budowę farmy wiatrowej ECO-POWER o mocy 18 MW na terenie gminy Głuchów
- budowę farmy wiatrowej o mocy 18 MW, w Skoczyłdach w gminie Głuchów
- budowę farmy wiatrowej o mocy 44,2 MW w gminie Słupia,
- budowę tuczarni trzody chlewnej w miejscowości Wysokienice gm. Głuchów,
- budowę wytwórni mas bitumicznych przy ul. Unii Europejskiej w Skierniewicach,
- rozbudowę części technologicznej zakładu produkującego podłoże do uprawy pieczarek FUNGIS Sp. z o.o w Woli Makowskiej gm. Maków
- uruchomienie stacji demontażu pojazdów wycofanych z eksploatacji firma OPAL Sp. z o.o. w Sk-cach przy ul. Warszawskiej

**Wydano opinie**, w których odstąpiono od potrzeby przeprowadzania oceny oddziaływania na środowisko, między innymi dla następujących przedsięwzięć:

- budowa zakładu produkcji tacek tekturowych w Sk-cach przy ul. Zwierzynieckiej,
- przebudowa wiaduktu kolejowego nad drogą nr 8 na terenie gminy Kowiesy,
- przebudowa wiaduktu nad drogą nr 70 na terenie gminy Kowiesy,
- budowa budynku magazynowo-produkcyjnego dla sprzętu rolniczego i ogrodniczego w miejscowości Miłochniewice, gm. Głuchów,
- budowa mroźni z częścią rozbioru produktów pochodzenia zwierzęcego MTM FOOD w Lipcach Reymontowskich ,
- budowa generatora azotu na terenie zakładu FERROX CUBE Polska w Sk-ach,
- budowa zbiornika do magazynowania roztworu NaOH na terenie zakładu POLSKI OGRÓD Sp. z o.o. w Skicach przy ul. Czerwonej,
- modernizacja instalacji chłodniczej na terenie zakładu POLSKI OGRÓD Sp. z o.o. w Sk-cach przy ul. Czerwonej,
- przebudowa oczyszczalni ścieków przy ubojni drobiu REJDROB Sp. j. w Lipcach Reymontowskich,
- przebudowa mostu przez rzekę Łupię w Sk-cach przy ul. 1 Maja,



- budowa osiedla budownictwa jednorodzinnego POD BOREM w Skierniewicach
- **Wydano opinie** o konieczności potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko, w których uznano za zasadne sporządzenie raportu oddziaływania na środowisko dla :
  - budowy stacji paliw płynnych i LPG w miejsc. Bolimowska Wieś, gm. Bolimów,
  - budowy dwóch elektrowni wiatrowych o mocy 5 MW w miejscowości Godzianów,
  - budowy tuczarni o obsadzie 600 szt. trzody chlewnej w miejscowości Wysokienice, gm. Głuchów,
  - budowy wytwórni mas bitumicznych w Sk-cach przy ul. Unii Europejskiej,
  - budowy 40 szt. generatorów elektrowni wiatrowej o łącznej mocy 80 MW na terenie gm. Godzianów,
  - budowy drogi łączącej Rondo Solidarności z ul. Rawską w Skierniewicach,
  - budowy warsztatu obsługi maszyn rolniczych i budowlanych w Godzianowie.

**Do użytkowania dopuszczono** ważne dla samorządu gminnego obiekty, takie jak:

- NZOZ Klinika Rehabilitacji-Nowy Dwór w gm. Nowy Kawęczyn,
- pawilon handlowy Biedronka w Sk-cach, ul. Rawska,
- dwa budynki przeznaczone na cele dydaktyczne dla potrzeb Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Sk-cach przy ul. Batorego,
- budynek magazynowy Spółdzielni Producentów Grzybów Jadalnych w Makowie,
- przebudowane pomieszczenia przyziemia w budynku Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Sk-cach na potrzeby oddziału diagnostyki obrazowej,
- salę sportową przy Liceum Ogólnokształcącym im. B. Prusa w Sk-cach,
- rozbudowa NZOZ Judyta w Skierniewicach ul. Reymonta,
- strażnica OSP w Głuchowie gm. Głuchów,
- galeria handlowa DEKADA w Skierniewicach ul. 25-lecia PRL,
- rozbudowę Zespołu Szkół Integracyjnych w Sk-cach,
- rozbudowę Zespołu Szkół im ks. Konarskiego w Sk-cach, ul. Wyszyńskiego,
- budynek mieszczący przedszkole i żłobek w Sk-cach, ul. Pomologiczna,
- przedszkole 3 oddziałowe w Głuchowie,
- budynek na potrzeby oddziału nefrologii i stacji dializ Woj. Szp. Zesp. w Sk-cach
- budynek wielofunkcyjny Kuźnia Kultury w miejscowości Dębowa Góra, gm. Skierniewice

## VIII. OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA

Realizując zapisy Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej inicjowano i organizowano działalność oświatowo – zdrowotną w celu kształtowania w społeczeństwie 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 zerwania z nałogiem palenia tytoniu i innymi uzależnieniami, zapobiegania chorobą zakaźnym (wywołanym przez prątki gruźlicy, meningokoki, HIV, wirusa grypy), prawidłowego odżywiania, zwiększenia aktywności fizycznej. Skierowane były przede wszystkim do dzieci i młodzieży szkolnej a także 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. Działaniami oświatowymi objęto wszystkie szkoły na terenie pow. skierniewickiego (podstawowe i ponadpodstawowe), w 63 z nich oraz 16 przedszkolach realizowano konkretne programy profilaktyczne.

Na stałe współpracowano z Urzędem Miasta, Miejskim Ośrodkiem Kultury, Miejskim Centrum Kultury, Wojewódzkim Szpitalem Zespołowym, 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 Państwową Inspekcją Sanitarną na stałe i akcyjnie.

Czas udostępnienia:	29.03.2012
Czas wytworzenia:	27.03.2012
Osoba odpowiedzialna za treść	Zbigniew Karwiński
Osoba wprowadzająca dokument	Karol Kossut