

**DZIAŁALNOŚĆ PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI
SANITARNEJ W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA W
ŚRODOWISKU PRACY W 2003 ROKU**

GLÓWNY INSPEKTORAT SANITARNY

Warszawa, dnia 11 sierpnia 2004

DZIAŁALNOŚĆ PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA W ŚRODOWISKU PRACY W 2003 ROKU

1. WSTĘP

Państwowa Inspekcja Sanitarna powołana na mocy Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest jednym z ważniejszych partnerów procesu ochrony człowieka pracującego. Organ ten sprawuje nadzór nad higienicznymi warunkami w zakładach pracy, który polega na wykrywaniu zagrożeń zdrowotnych i ocenie warunków środowiska pracy w oparciu o przeprowadzone pomiary stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia. Zadania te Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje w wyniku uprzednio przeprowadzonej kontroli zakładu i rozpoznaniu potencjalnych zagrożeń zawodowych, co stanowi konieczność przestudiowania wszystkich procesów będących przedmiotem analizy oraz poznania rytmu pracy w zakładzie.

2. SYTUACJA ORGANIZACYJNA.

W 2003 roku w Polsce działało 16 wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz 333 stacje sanitarno-epidemiologiczne szczebla podstawowego: powiatowe i graniczne. W roku 2003 powstały stacje graniczne, część z nich to były stacje portowe, które istniały w latach poprzednich.

Wszystkie stacje wojewódzkie oraz 173 placówki szczebla podstawowego (52,0%), dysponowały bazą laboratoryjną umożliwiającą przeprowadzanie badań i pomiarów czynników szkodliwych i uciążliwych w środowisku pracy nadzorowanych zakładów.

W 2003 r. w pionie higieny pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zatrudnionych było 1.738 pracowników (w 2002 r. odpowiednio 1.945). Nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia w porównaniu z rokiem 2002r. o 207 osób (10,6%).

3. NADZÓR BIEŻĄCY NAD ZAKŁADAMI PRACY.

Higiena pracy – jest to wiedza i umiejętność przewidywania, rozpoznawania, oceny i kontrolowania czynników środowiska pracy oraz stresów zawodowych, w celu ochrony pracowników i ludności będącej w zasięgu ich działania przed chorobami, uszczerbkiem zdrowia i pogorszenia samopoczucia.

Zadania i cele nadzoru nad zakładami pracy to:

- Rozpoznanie i ocena ryzyka zawodowego na podstawie zagrożeń zdrowotnych występujących w miejscu pracy.
- Nadzór nad czynnikami środowiska pracy i sposobami wykonywania pracy, które mogą wpływać szkodliwie na zdrowie pracownika.
- Porady dotyczące planowania i organizacji pracy włącznie z projektowaniem stanowisk pracy, przeprowadzaniem remontów, obsługą maszyn, stosowaniem substancji szkodliwych dla zdrowia.
- Udział w opracowaniu programów mających na celu poprawę metod pracy jak i sprawdzenie i ocenę strony zawodowej nowego wyposażenia.
- Porady w zakresie zdrowia zawodowego, bezpieczeństwa pracy, ergonomii oraz osobistego i zbiorowego sprzętu ochronnego.
- Współpraca w dostarczaniu informacji, kształceniu i doskonaleniu w zakresie zdrowia i higieny zawodowej oraz ergonomii.
- Udział w analizie wypadków w pracy i chorób zawodowych.

Bieżący nadzór higieniczno-sanitarny nad zakładami pracy sprawowany był w 2003r. przez jednostki szczebla podstawowego oraz pośrednio przez pracowników wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych w ramach kompleksowych kontroli powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, w tym wspólne kontrole z pracownikami powiatowych stacji w zakładach pracy, analizowanie dokumentacji PSSE, a także wykonywane pomiary w środowisku pracy.

W 2003r. pion higieny pracy obejmował nadzorem bieżącym **104.838** zakładów pracy, zatrudniających ogółem 4.034.193 osoby (w 2002r. odpowiednio 104.649 i 4.097.824). Najwięcej zakładów w swojej ewidencji miało województwo mazowieckie (14.072 – skontrolowano 66,4%), śląskie (10.977 – skontrolowano 49,8%), wielkopolskie (10.695 – skontrolowano 68%).

Liczba podmiotów gospodarczych pozostających w ewidencji pionu higieny pracy zwiększyła się w stosunku do 2002r. o 94 zakładów, tj. o około 0,1%, natomiast liczba zatrudnionych w porównaniu z rokiem 2002 zmniejszyła się o **73.891 osoby (1,8 %)**.

Spadek zatrudnienia przy jednoczesnym wzroście liczby zakładów objętych ewidencją, świadczy o tym, iż pracodawcy zatrudniają coraz mniejszą liczbę pracowników, ta tendencja trwa kolejny rok.

Zgodnie z artykułem 209 Kodeksu pracy (Dz.U.1998r Nr 21, poz.94 z późniejszymi zmianami) od dnia 29 listopada 2002r. pracodawca zobowiązany jest do powiadomienia właściwego państwowego inspektora sanitarnego o rozpoczęciu działalności w ciągu 30 dni od dnia rozpoczęcia działalności. Zawiadomienie dotyczyć ma tylko miejsca, rodzaju i zakresu prowadzonej działalności. Obowiązek ten ciąży na pracodawcy także w razie zmiany miejsca, rodzaju i zakresu prowadzonej działalności, zwłaszcza zmiany technologii lub profilu produkcji, jeżeli zmiana technologii może powodować zwiększenie zagrożenia dla zdrowia pracowników. Nowelizacja Kodeksu pracy nie tylko dwukrotnie wydłużyła czas (wcześniej pracodawca musiał zgłosić rozpoczęcie działalności w ciągu 15 dni), jaki ma pracodawca na zawiadomienie państwowego inspektora sanitarnego o prowadzonej działalności, ale także zawężony został zakres informacji składanej przez pracodawcę. Zniesiony został również obowiązek ciąży na pracodawcy o informowaniu inspektora sanitarnego o likwidacji działalności gospodarczej.

Zdarza się również tak, że pracodawcy nie stosują się do obowiązku wynikającego z Kodeksu pracy i nie informują państwowego inspektora sanitarnego o prowadzonej działalności. Stąd ewidencja zakładów pracy będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej uzupełniana jest w inny sposób.

Źródła informacji o istniejących zakładach pracy pochodzą z:

- ❖ kart zgłoszeń pracodawców,
- ❖ bieżących kontroli sanitarnych prowadzonych w zakładach, podczas których stwierdza się w sąsiedztwie funkcjonowanie zakładów, które nie zgłosiły do PIS prowadzenia działalności gospodarczej,
- ❖ Państwowej Inspekcji Pracy, która informuje o zakładach, w których przeprowadzono kontrole a które nie miały udokumentowanego zgłoszenia działalności do Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- ❖ urzędów skarbowych (z ewidencji zarejestrowanej działalności),
- ❖ ZUS-u,
- ❖ Urzędów Miast i Gmin (informacje dotyczące zezwoleń na prowadzenie działalności gospodarczej wydane na prośbę PIS),
- ❖ Inwestycyjnego Nadzoru Sanitarnego z wydanych postanowień o dopuszczeniu do użytkowania,

- 📁 Wojewódzkich Urzędów Statystycznych,
- 📁 skarg dotyczących działalności zakładów, napływających od okolicznych mieszkańców lub właścicieli konkurencyjnych przedsiębiorstw,
- 📁 reklam, ogłoszeń.

Kwalifikując nowe zakłady do ewidencji pracownicy pionu higieny pracy biorą pod uwagę przede wszystkim występowanie czynników szkodliwych i uciążliwych w miejscu pracy, zatrudnianie pracowników najemnych, zatrudnianie młodocianych, występowanie czynników rakotwórczych, produkcję i stosowanie substancji niebezpiecznych, produkcję i stosowanie prekursorów narkotyków, występowanie w zakładzie chorób zawodowych.

W niektórych województwach przyjęty został podział zakładów na trzy grupy:

- ◆ I grupa: zakłady, w których podczas wstępnej oceny higienicznej nie stwierdzono występowania czynników szkodliwych dla zdrowia,
- ◆ II grupa: zakłady, w których występują czynniki szkodliwe, ale ich stężenia i natężenia nie przekraczają dopuszczalnych norm,
- ◆ III grupa: zakłady, w których stwierdza się przekroczenia dopuszczalnych norm czynników szkodliwych dla zdrowia i/lub występują w nich czynniki rakotwórcze.

Nadzorem objęte są przede wszystkim te nowe zakłady, w których na podstawie wstępnej kontroli ustalono występowanie czynników szkodliwych w środowisku pracy, w tym czynników rakotwórczych, produkcję i stosowanie niebezpiecznych substancji chemicznych.

Stan sanitarny zakładów pracy nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną systematycznie się poprawia. W dalszym ciągu zauważalna jest zmiana podejścia pracodawców do zagadnień związanych z higieną pracy. Dotyczy to zwłaszcza zakładów nowopowstałych, których możliwości finansowe pozwalają na wdrożenie nowych, bardziej higienicznych technologii. Gorsze warunki sanitarno-higieniczne stwierdzane są w zakładach prowadzących działalność w starych, dzierżawionych, niekiedy adaptowanych, na potrzeby zakładu pomieszczeniach. Niedostateczne warunki higieniczno-sanitarne w części nadzorowanych zakładów pracy wynikają czasem ze złych warunków technicznych pomieszczeń, co związane jest w większości przypadków ze złą sytuacją ekonomiczną pracodawcy. Zwrócić należy również uwagę na fakt, że specyfika niektórych gałęzi przemysłu np. zakładów meblowo-drzewnych; odlewni żeliwa i metali kolorowych, zakładów, w których prowadzone są prace spawalnicze związana jest z występowaniem w środowisku pracy czynników szkodliwych. Poprawę warunków pracy w tych zakładach można uzyskać poprzez wzmożony nadzór, współpracę z innymi organami nadzoru oraz egzekwowanie od pracodawców konkretnych działań w kierunku polepszania warunków pracy.

Tabela 1. Struktura podmiotów gospodarczych objętych ewidencją przez pion higieny pracy w 2003r. według liczby zatrudnionych przedstawia się następująco:

Liczba zatrudnionych w zakładzie pracy	Liczba zakładów	Odsetek całkowitej liczby zakładów nadzorowanych przez pion higieny pracy
do 5	39.634	37,8%
6 - 20	34.539	33%
21 - 50	15.547	14,8%
51 - 100	7.231	6,9%

101 - 250	5.086	4,9%
> 251	2.801	2,6%

W najliczniej reprezentowanej grupie małych przedsiębiorstw, zatrudniających do 100 pracowników, na ogólną ich liczbę 96.885, skontrolowano **58.905** podmiotów gospodarczych, czyli 60,8% (w 2002 r. – 65,4%).

W grupie tej przeważają z kolei podmioty zatrudniające od kilku do 20 osób - 74.173 zakłady (stanowi to 76,5% wszystkich przedsiębiorstw w kategorii do 100 zatrudnionych). Dominacja w ewidencji pionu higieny pracy zakładów małych obserwowana jest już od kilku lat i ma tendencję zwykłą.

W nadzorowanych zakładach, pracownicy pionu higieny pracy przeprowadzili **108.820** kontroli w **65.562** zakładach, co stanowiło 62,5% podmiotów gospodarczych będących w ewidencji pionu higieny pracy (w 2002 r. odpowiednio 122.692; 69.933 i 66,8%). Istotnym jest, że wraz ze wzrastającą liczbą zakładów, wzrosła średnia roczna ilość kontroli, natomiast nieznacznie spadł odsetek zakładów pracy skontrolowanych w ciągu roku.

Tabela 2. Odsetek zakładów skontrolowanych w latach 1997-2003r.

Lata	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Liczba zakładów objętych ewidencją	85.553	89.047	9.886	98.108	101.174	104.649	104.838
Odsetek zakładów pracy skontrolowanych w ciągu roku	77,0	74,9	71,1	72,1	70,0	66,8	62,5

Zakłady będące pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej występowały do państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych z prośbą o prolongatę terminu wykonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy. Prośbę motywowały trudną sytuacją materialną, powtarzalnością wyników na przestrzeni lat, a także brakiem przekroczeń normatywów higienicznych czynników szkodliwych. W niektórych przypadkach, zwłaszcza gdy nie występowały czynniki toksyczne lub nie zmieniało się narażenie na hałas państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wydawali decyzje zmieniające częstotliwość pomiarów.

Według Kodeksu Pracy niedopuszczalne jest stosowanie materiałów i procesów technologicznych bez uprzedniego ustalenia stopnia ich szkodliwości dla zdrowia pracowników i podjęcia odpowiednich środków profilaktycznych. Przeprowadzone w 2003r. kontrole zakładów pracy wykazały szereg nieprawidłowości. W nadzorowanych zakładach stwierdzono uchybienia dotyczące stanu sanitarno-higienicznego, jak również przekroczeń czynników szkodliwych, braku wymaganej dokumentacji odnośnie czynników rakotwórczych, czynników szkodliwych.

Odsetek uchybień stwierdzonych we wszystkich kontrolowanych zakładach pracy w 2003r. przedstawiał się następująco:

		(2002 rok)
▪ przekroczenia NDS i NDN : łącznie	18,1%	17,49
- związków chemicznych	1,0%	0,99

- pyłów	3,4%	3,7
- hałasu	12,6%	11,5
- wibracji	1,1%	1,3
▪ brak aktualnych pomiarów czynników szkodliwych	17,2%	21,0
▪ brak rejestru czynników szkodliwych	5,8%	7,9
▪ brak rejestru czynników rakotwórczych	1,3%	1,5
▪ brak aktualnych badań lekarskich	3,9%	4,6
▪ brak właściwych kart charakterystyki	6,3%	4,0
▪ zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń	7,4%	9,3

Największy odsetek stwierdzonych uchybień dotyczył: przekroczeń czynników szkodliwych NDS i NDN - 18.1 %, braku aktualnych pomiarów czynników szkodliwych, który wynosił 17,20%; oraz zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń 7,4%.

Najwięcej zakładów skontrolowanych z przekroczeniami NDS/NDN w poszczególnych województwach było w :

- ⊗ lubuskim 416 (21,7 % wszystkich sprawdzonych w tym woj. zakładów),
- ⊗ wielkopolskim 1522 (20,9% wszystkich sprawdzonych w tym woj. zakładów),
- ⊗ zachodniopomorskim 510 (19,2% wszystkich sprawdzonych w tym woj. zakładów).

Najmniej zakładów z przekroczeniami NDS/NDN skontrolowano w województwie:

- ⊗ mazowieckim 219 (2,3% wszystkich sprawdzonych w tym woj. zakładów),
- ⊗ podlaskim 134 (5,8% wszystkich sprawdzonych w tym woj. zakładów),
- ⊗ warmińsko – mazurskim 313 (10,3% wszystkich sprawdzonych w tym woj. zakładów).

Wyraźne przekroczenia NDS/NDN dla poszczególnych czynników rysują się w województwie podkarpackim – bardzo duża przewaga czynników biologicznych, natomiast największe przekroczenia hałasu w województwie wielkopolskim. Ilości pozostałych czynników nie wyróżniają się ze względu na województwo i występują w porównywalnych liczbach.

W nadzorowanych zakładach stwierdza się również inne uchybienia takie jak:

- ◆ brak lub nieprawidłowe umowy dotyczące sprawowania opieki profilaktycznej z lekarzami uprawnionymi do badań profilaktycznych,
- ◆ niewystarczająca ilość lub brak środków ochrony indywidualnej i odzieży roboczej,
- ◆ nieinformowanie pracowników o zagrożeniach zawodowych i jego skutkach,
- ◆ brak uzgodnienia pod względem higienicznym i zdrowotnym projektu przebudowy lub modernizacji obiektu,
- ◆ pracodawcy rozpoczynający działalność produkcyjno-usługową nie zawiadamiają Państwowej Inspekcji Sanitarnej o miejscu, rodzaju i zakresie prowadzonych prac oraz przewidywanej liczbie pracowników,
- ◆ brak spisu substancji i preparatów niebezpiecznych,
- ◆ brak oceny warunków pracy na stanowiskach pracy wyposażonych w monitory ekranowe,
- ◆ brak oznakowania stanowisk pracy, na których stwierdzono przekroczenia NDS i NDN czynników szkodliwych,
- ◆ błędne wypełnianie kart informacyjnych o czynnikach rakotwórczych oraz ustalanie liczby osób narażonych.

W zakresie działalności laboratoryjnej efektem dokonań pionu higieny pracy w 2003r. było przeprowadzenie ogółem **1.251.227** badań i pomiarów czynników szkodliwych i uciążliwych w celu dokonania higienicznej oceny stanowisk pracy w nadzorowanych zakładach. W ramach działalności statutowej stacje wykonały 370.315 oznaczeń, co stanowiło 29,6% ogólnej ich liczby.

Laboratoria higieny pracy wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych wykonały 251.571 oznaczeń, co stanowiło w stosunku do ogółu wszystkich oznaczeń wykonanych przez stacje 20,1%. W ramach działalności statutowej laboratoria WSSE wykonały 59.905 oznaczeń, co stanowiło 4,8 % wszystkich oznaczeń wykonanych przez stacje zarówno szczebla wojewódzkiego jak i podstawowego, a 23,8 % oznaczeń wykonanych przez WSSE . Pozostała liczba oznaczeń czynników szkodliwych i uciążliwych była wykonana przez pracowników stacji powiatowych.

Tabela 3. Odsetek całkowitej liczby oznaczeń czynników szkodliwych i uciążliwych wykonanych przez pion higieny pracy na przestrzeni lat przedstawia się następująco:

	ŚRODEK SPECJALNY					DZIAŁALNOŚĆ STATUTOWA				
	1999	2000	2001	2002	2003	1999	2000	2001	2002	2003
OGÓŁEM DLA POLSKI	44,3	56,2	63,6	69,3	70,4	55,7	43,8	36,4	30,7	29,6
WSSE	59,2	63,4	69,4	73,9	76,2	40,8	36,6	30,6	26,1	23,8
PSSE	36,6	52,5	61,1	67,7	68,9	63,4	47,5	38,9	32,3	31,1

Nastąpił wzrost liczby oznaczeń wykonywanych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne w ramach środka specjalnego i tendencja ta trwa kolejny rok. Dotyczy to zarówno stacji wojewódzkich, jak i stacji szczebla podstawowego.

Sytuacja ta podyktowana jest brakiem dostatecznego finansowania jednostek organizacyjnych Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Środki finansowe otrzymywane z budżetu wystarczają stacjom sanitarno-epidemiologicznym na wywiązywanie się z opłat eksploatacyjnych jedynie do końca I kwartału. Zatem większość środków finansowych pozyskanych z badań wykonanych w ramach środka specjalnego pozwala na wywiązywanie się z bieżących opłat eksploatacyjnych, na ewentualne inwestycje, a przede wszystkim wdrażanie i utrzymywanie systemu jakości.

Tabela 4. Badania i pomiary środowiskowe w 2003r. dotyczyły następujących grup czynników szkodliwych i uciążliwych:

Czynniki	Liczba oznaczeń i pomiarów	Odsetek ogólnej liczby oznaczeń	Środki specjalne	Odsetek ogólnej liczby oznaczeń	Dozymetria indywidualna	Odsetek ogólnej liczby oznaczeń
czynniki chemiczne	248.354	19,9%	166.486	13,3%	53.982	4,3%
pyły	95.286	7,6%	66.948	5,4%	51.342	4,1%

hałas	262.273	21,0%	198.172	15,8%	3.340	0,3%
wibracja	28.881	2,3%	21.674	1,7%	253	0,02%
mikroklimat	25.445	2,0%	16.578	1,3%	0	-
oświetlenie	590.988	47,2%	411.054	32,9%	0	-
Razem:	1.251.227	100%	880.912	70,4%	108.917	8,7%

Ogólna ilość oznaczeń uległa zmniejszeniu w porównaniu z 2002 rokiem.

Najwięcej pomiarów czynników szkodliwych i uciążliwych na stanowiskach pracy przeprowadzono w województwach:

- zachodnio-pomorskie **132.811** oznaczeń
- dolnośląskie **116.748** -"-
- mazowieckie **113.820** -"-

najmniej zaś w województwach:

- podlaskie **18.924** oznaczeń.
- świętokrzyskie **30.927** -"-
- opolskie **37.021** -"-

Najczęściej występujące uciążliwości w zakładach pracy:

- ♣ praca na nocną zmianę,
- ♣ praca w środowisku mokrym,
- ♣ wymuszona pozycja ciała,
- ♣ niedostateczne oświetlenie,
- ♣ niekorzystne warunki mikroklimatyczne,
- ♣ monotypowe ruchy kończyn,
- ♣ stała obsługa urządzeń wyposażonych w monitory ekranowe,
- ♣ ciężka praca fizyczna, podnoszenie ciężarów,
- ♣ hałas maszyn.

W 2003r. pracownicy pionu higieny pracy przeprowadzili pomiary na 283.597 stanowiskach pracy, oznacza to, że dla higienicznej oceny pojedynczego stanowiska wykonano przeciętnie **4,4** pomiarów (natomiast w 2002r. odpowiednio - 322.496; 5,2). Na 42.380 stanowiskach pracy, co stanowi 14,9% wszystkich skontrolowanych pomiarów stanowisk, stwierdzono przekroczenia wartości obowiązujących normatywów higienicznych.

Ważnym problemem higieny pracy jest nadzór nad pracownikami prowadzącymi działalność gospodarczą, a wykonującymi usługi dla innych zakładów (dotyczy to m.in. pilarzy, którzy wykonują usługi dla nadleśnictw, zakładów usług leśnych). Osoby te, mimo pracy w warunkach szkodliwych, nie posiadają pomiarów środowiska pracy. Najczęściej pracują na zlecenie w różnych jednostkach i nie dbają o warunki higieniczne w miejscu pracy, które nieustannie zmienia się.

Najwyższy odsetek skontrolowanych stanowisk pracy, na których stwierdzono przekroczenie NDS i NDN zanotowano w następujących województwach:

- wielkopolskim 10,9%;
- zachodniopomorskim 5,3%;
- kujawsko-pomorskim 4,3%;
- podkarpackim 4,2%.

Analogiczny podział w odniesieniu do działalności produkcyjnej według Polskiej Klasyfikacji Działalności przedstawia się następująco:

Tabela 5. Najwyższy odsetek stanowisk pracy z przekroczeniami NDS/NDN w poszczególnych PKD.

Dział PKD	Odsetek stanowisk pracy z przekroczeniami NDS/NDN	
20	Produkcja drewna i wyrobów z drewna	21,9%
36	Produkcja, gdzie indziej nie sklasyfikowana	13,3%
15	Prod. Artykułów spożywczych i napojów	11,3%
28	Prod.metalowych wyrobów gotowych, z wyj. maszyn i urządzeń	8,5%
26	Prod. wyrobów z surowców niemetalicznych pozostałych	6,0%
25	Prod. wyrobów gumowych i z tworzyw sztucznych	3,8%

Najwyższy odsetek stanowisk pracy, na których stwierdzono niezgodność z normatywnymi higienicznymi (czynniki uciążliwe: oświetlenie, mikroklimat) stwierdzono w następujących województwach:

- zachodniopomorskim 6,5%;
- mazowieckie 5,2%;
- lubelskie 5,0%;
- wielkopolskim 4,8%;

Tabela 6. Odsetek stanowisk pracy, na których stwierdzono czynniki niezgodne z normatywnymi higienicznymi:

Dział PKD	Odsetek stanowisk pracy niezgodnych z normatywnymi higienicznymi	
80	Edukacja	19,8%
85	Ochrona zdrowia i opieka społeczna	12,1%
75	Adm. publ. i obrona narodowa; obowiąz. ubez. społ. i powszechne ubez. zdrow.	9,8%
15	Prod. Artykułów spożywczych i napojów	8,9%
51	Handel hurtowy i komisowy, z wyj. handlu pojazdami mechanicznymi i motocyklami	4,4%
20	Prod. drewna i wyrobów z drewna	4,0%

W tabeli poniżej przedstawiono ilość osób zatrudnionych na stanowiskach pracy, gdzie występują czynniki chemiczne w stężeniach powyżej NDS/NDN. Dotyczy to stanowisk gdzie narażonych na dany czynnik jest więcej niż 100 osób. Można wyszczególnić związki chemiczne, z którymi pracownicy mają najczęściej do czynienia w środowisku pracy. Również istotne jest to, że większość tych narażeń występuje w województwie śląskim.

Tabela 7. Zatrudnieni (>100 osób) na stanowiskach pracy, gdzie występują czynniki chemiczne w stężeniach (natężeniach) powyżej NDS/NDN.

Czynniki chemiczne (nr wg rozporządzenia)	Całkowita ilość osób narażonych	Województwo o największej liczbie osób narażonych	Odsetek osób narażonych na dany czynnik
4. aceton	102	warmińsko-mazurskie	48,0%
23. arsen	1.127	dolnośląskie	99,1%
30. benzen	747	śląskie	53,3%
32. benzo[a]piren	382	śląskie	78,3%
91. chromiany(VI) i dichromiany	387	śląskie	70,0%
111. dibenzo[a,h]antracen	208	śląskie	100 %
126. dichlorometan	121	kujawsko-pomorskie	46,3%
157. ditlenek siarki	124	śląskie	87,1%
161. epoksyetan	216	śląskie	43,5%
196. formaldehyd	1.190	śląskie	42,0%
245. ksylen	139	zachodniopomorskie	21,6%
258. kwas siarkowy(VI)	249	świętokrzyskie	45,0%
262. mangan	1.177	pomorskie	53,1%
294. miedź (pyły+dymy)	707	dolnośląskie	98,3%
305. nikiel	136	śląskie	54,4%
338. oleje mineralne	444	podkarpackie	52,5%
339. ołów	2.142	dolnośląskie	78,9%
376. styren	320	wielkopolskie	20,6%
386. tetrachloroetan	182	świętokrzyskie	27,5%
399. tlenki azotu	148	pomorskie	70,3%
400. tlenki żelaza (dymy)	438	śląskie	31,0%
404. toluen	204	warmińsko-mazurskie	22,6%
412. trichloroeten	104	śląskie	84,6%
425. tritlenek glinu	109	wielkopolskie	92,7%
430. WWA	869	śląskie	27,2%
		świętokrzyskie	25,7%
		wielkopolskie	23,6%

Natomiast wśród innych czynników najwięcej osób pracuje w narażeniu z wirusami (190.893) a największy odsetek przypada na województwo śląskie (18,5%), mazowieckie (14,3%), pomorskie (8,9%). Duże narażenia stanowią dymy spawalnicze, z czego przeważająca część zatrudnionych osób została sklasyfikowana w województwie wielkopolskim (82,7%). Na najbardziej szkodliwy i uciążliwy hałas byli narażeni pracownicy województwa śląskiego, dolnośląskiego, wielkopolskiego, gdzie najwięcej jest zatrudnionych.

Warto zaznaczyć, że na hałas infradźwiękowy, byli narażeni w największej liczbie pracownicy z województwa podlaskiego i podkarpackiego.

Zatrudnieni w warunkach uciążliwych ze względu na wibrację byli głównie pracownicy w województwie dolnośląskim. Na uciążliwy mikroklimat najczęściej narażonych było w województwie małopolskim i lubelskim. Na uciążliwe oświetlenie narażeni byli, w największej liczbie, w województwie zachodniopomorskim.

3. POSTĘPOWANIE ADMINISTRACYJNE I EGZEKUCYJNE DOTYCZĄCE WARUNKÓW HIGIENICZNO-SANITARNYCH W ZAKŁADACH PRACY.

W przypadku stwierdzenia w kontrolowanych zakładach pracy uchybień, Państwowa Inspekcja Sanitarna jest zobligowana do wydawania stosownych decyzji administracyjnych.

W związku z nieterminowym wykonywaniem decyzji przez zakłady pracy Państwowa Inspekcja Sanitarna stosuje działania represyjne w postaci: upomnień, tytułów wykonawczych, postanowień o nałożeniu grzywny, mandatów.

W 2003r. wydano 36.886 decyzji administracyjnych w sprawie poprawy warunków pracy (w 2002r. – 39.455), w tym 2.666 decyzje dotyczyły obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych do wartości poniżej NDS/NDN – 2.666 decyzji - (w 2002r. było ich 4.016)

Placówki szczebla wojewódzkiego wydały 411 decyzji, w tym dotyczących obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych – 3 tj. (1,1% wszystkich decyzji wydanych przez WSSE).

Liczba wydanych postanowień o nałożeniu grzywny wyniosła 818, z czego wyegzekwowano 300 (36,7%) na kwotę 164.982,6 złotych (w 2002r. odpowiednio 1.085; 345; 31,8%).

Decyzji dotyczących unieruchomienia zakładów pracy wydano 2, oddziałów - 22, stanowisk pracy - 32 (w 2002r. odpowiednio 5; 33; 51).

Decyzje o unieruchomieniu zakładów pracy wydano tylko w dwóch województwach: opolskim(1) oraz podkarpackim(1). Zakłady unieruchamiano z powodu:

- stwierdzenia śladów substancji ropopochodnych na podstawach dystrybutorów oraz unoszących się oparów tych produktów,
- niedostosowania technicznego pomieszczeń zakładu do produkcji wyrobów chemicznych,
- złego stanu technicznego pomieszczeń produkcyjnych,
- braku wentylacji w pomieszczeniach produkcyjnych.

Pracodawcy nie wnosili odwołań od decyzji wydanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną wstrzymujących pracę całego zakładu. W dwóch przypadkach działalność nie została wznowiona.

Pracodawcy w miarę możliwości technicznych poprawiali warunki pracy i w konsekwencji, stanowiska te uruchamiano ponownie. Niestety w przypadku najczęściej występujących czynników szkodliwych – hałasu lub pyłów - likwidacja przekroczeń jest często niemożliwa ze względów technologicznych, wówczas Państwowa Inspekcja Sanitarna kładzie nacisk na wprowadzenie innych rozwiązań organizacyjnych mających na celu zmniejszenie narażenia.

Najwięcej decyzji o unieruchomieniu oddziałów (7) wydano w województwie mazowieckim, a stanowisk pracy (11) w województwie łódzkim.

Tabela 8. Liczba unieruchomionych zakładów pracy w latach 1988-2003r.:

Rok	1988	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000	01	02	03
Liczba zakładów	54	29	17	12	40	29	15	22	66	16	11	3	13	6	5	2

Z wydawania decyzji unieruchamiających zakłady pracy, państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni w 2003r. korzystali tylko w przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia, bowiem wydanie takiej decyzji niesie za sobą ogromne konsekwencje społeczne (przerwanie produkcji, utratę zatrudnienia). Zatem podjęcie tak poważnej decyzji musi być szczegółowo udokumentowane i w pełni sprawdzone.

Pracodawcy często zgłaszali wnioski o prolongatę terminu wykonania decyzji a w szczególności badań i pomiarów środowiska pracy, argumentując powtarzalnością wyników na przestrzeni lat, trudną sytuacją finansową, niezmiennym narażeniem lub brakiem występowania przekroczeń czynników szkodliwych. Państwowi inspektorzy sanitarni wydawali takie decyzje, w przypadku nie występowania w zakładzie czynników toksycznych, a prolongata dotyczyła pomiarów np. hałasu.

W 2003r. wydawane decyzje dotyczyły następujących zagadnień:

- 1] wykonania pomiarów środowiska pracy lub ich uzupełnienia,
- 1] obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych, co najmniej do poziomu normatywów higienicznych,
- 1] przeprowadzenia badań profilaktycznych pracowników,
- 1] modernizacji, zorganizowania zaplecza sanitarno-socjalnego,
- 1] wyposażenia pracowników w atestowane środki ochrony indywidualnej,
- 1] nakazania pracodawcom informowania pracowników o występującym ryzyku zawodowym na określonych stanowiskach (dotyczy głównie czynników rakotwórczych),
- 1] aktualizacji kart charakterystyk substancji i preparatów chemicznych,
- 1] sporządzenia wykazu niebezpiecznych substancji chemicznych i preparatów.

4. CHOROBY ZAWODOWE I DOCHODZENIA EPIDEMIOLOGICZNE.

Od dnia 2 września 2002r., w związku z wejściem w życie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2002r. w sprawie wykazu chorób zawodowych, szczegółowych zasad postępowania w sprawach zgłaszania, podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych tych sprawach (Dz. U. Nr 132 z dnia 19.08.2002), obowiązuje nowy 26 grupowy wykaz chorób zawodowych.

W 2003r. do stacji sanitarno-epidemiologicznych wpłynęło łącznie **8.668** zgłoszeń chorób zawodowych i wydano **4.419** decyzji stwierdzających choroby zawodowe (51%). W porównaniu z rokiem poprzednim liczba stwierdzonych chorób zawodowych uległa zmniejszeniu o 487 przypadki. Tylko w województwach: śląskim, pomorskim i lubelskim (oraz mazowieckim o 2 więcej) stwierdzono więcej chorób zawodowych w porównaniu z rokiem poprzednim. Największy procentowy spadek stwierdzonych chorób zawodowych w 2003r. zanotowano w województwie łódzkim (36,3%), małopolskim (20,7%), dolnośląskim (17%).

W związku z postępowaniem w sprawach chorób zawodowych, pracownicy pionu higieny pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili **10.161** dochodzeń epidemiologicznych, co stanowiło 117,2% liczby zgłoszeń (w 2002r. odpowiednio 10.977; 99,7%). Liczba dochodzeń epidemiologicznych jest wyższa od liczby zgłoszonych chorób zawodowych stąd odsetek jest powyżej 100%. Najwięcej dochodzeń, w stosunku do zgłoszonych, przeprowadzono w województwie: świętokrzyskim (241,4%), zachodniopomorskim (198%), mazowieckim (183,6%). Niektóre wojewódzkie stacje nie przeprowadzały żadnych dochodzeń (Lublin, Gorzów Wlkp., Łódź, Warszawa, Opole, Rzeszów, Białystok, Katowice, Olsztyn), natomiast najwięcej dochodzeń przeprowadziła WSSE w Krakowie.

W poniższej tabeli zamieszczono województwa, w których w 2003r. stwierdzono odpowiednio najwięcej i najmniej przypadków chorób zawodowych:

Tabela 9. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych:

Województwo		Liczba stwierdzonych chorób zawodowych
Województwo o największej liczbie chorób zawodowych	śląskie	1299
	wielkopolskie	477
	małopolskie	442
Województwo o najmniejszej liczbie stwierdzonych chorób zawodowych	opolskie	69
	podkarpackie	76
	warmińsko-mazurskie	93

Ocenę narażenia zawodowego od kilku lat przeprowadzają w zakładach pracy pracownicy powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, w nielicznych przypadkach dochodzenia epidemiologiczne przeprowadzali lekarze sprawujący profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikiem. Z dokumentacji chorób zawodowych wynika, że brak jest dokładnych opisów stanowisk pracy (niepełna informacja o narażeniu i sposobie wykonywania pracy).

Z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2002r. w sprawie wykazu chorób zawodowych, szczegółowych zasad postępowania w sprawach zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych w tych sprawach, obowiązek przeprowadzania dochodzenia epidemiologicznego w związku z podejrzeniem choroby zawodowej spoczywa na lekarzach sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną w danym zakładzie pracy, natomiast w toku ustalania rozpoznania choroby zawodowej na lekarzu zatrudnionym w jednostce orzeczniczej, zaś decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej lub braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej podejmuje państwowy powiatowy inspektor sanitarny.

Ocena narażenia zawodowego przeprowadzana jest w celu ustalenia związku przyczynowego między ekspozycją pracownika na czynniki szkodliwe bądź uciążliwe występujące na stanowisku pracy, a stwierdzanymi u niego skutkami zdrowotnymi. Pod uwagę bierze się występujące na stanowisku pracy czynniki szkodliwe, ich rodzaj, stężenie czas działania a także rodzaj skutków zdrowotnych u pracownika. Ocena narażenia zawodowego przeprowadza jest w oparciu o informacje udostępniane przez zakłady pracy dotyczące zakresu przebiegu pracy zawodowej, zajmowanych stanowisk, wykonywanych czynności, wyników pomiarów czynników szkodliwych oraz w oparciu o zeznania pracownika oraz zeznania świadków.

Zacząto zwracać uwagę, aby obie strony brały czynny udział w postępowaniu administracyjnym.

Oceny narażenia zawodowego od kilkunastu lat są w miarę wyczerpujące i potwierdzone wynikami pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowisku pracy. Trudności w dokonaniu dokładnej oceny narażenia zawodowego pojawiają się w przypadku zakładów, które uległy likwidacji bądź jeżeli brak jest wyników pomiarów z okresu zatrudnienia pracownika w danym zakładzie i nie jest możliwe przeprowadzenie symulacyjnych pomiarów ze względu na zmianę pomieszczeń i parku maszyn. Wówczas pomocne są protokoły z kontroli zakładów przeprowadzanych na przestrzeni wielu lat.

Problemem okazuje się często różna interpretacja pojęcia choroby zawodowej przez lekarzy specjalistów jednostek orzekających w sprawach zawodowych i prawników Naczelnego Sądu Administracyjnego, z tego powodu uchylane są decyzje organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Postępowanie administracyjne w przedmiocie chorób zawodowych kończy się wydaniem decyzji przez organ pierwszej instancji o rozpoznaniu lub braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej. Pracownicy, jak również zakłady pracy wnoszą odwołania od wydawanych decyzji do organu II-instancji (państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych). Analizując dokumentację w sprawie chorób zawodowych pracownicy higieny pracy wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych często zmuszeni są do uzupełniania ocen narażenia zawodowego, konsultacji spraw w Wojewódzkich Ośrodkach Medycyny Pracy oraz w Instytutach Medycyny Pracy. W przypadku dużych ilości uchybień przy wydawaniu decyzji przez organ I-instancji, decyzje takie są uchylane przez państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych i przekazywane do ponownego rozpatrzenia.

W 2003 roku wydano – 4.419 decyzji stwierdzających chorobę zawodową natomiast o braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej – wydano 4.179 decyzji. W całym kraju Naczelny Sąd Administracyjny wydał 285 wyroków utrzymujących decyzje organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz 241 wyroków uchylających.

Od kilku lat notuje się spadek ilości stwierdzanych chorób zawodowych w Polsce. Spowodowane to jest najprawdopodobniej wciąż rosnącym bezrobociem, w ślad za tym spadkiem zatrudnienia a także wzmożonym nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad zakładami pracy o największym zagrożeniu. Ten wzmożony nadzór obejmuje zakłady pracy o najtrudniejszych warunkach pracy i od kilku lat przynosi efekty w postaci zmniejszenia poziomu narażenia i ilości osób narażonych na czynniki szkodliwe, a także powoduje lepsze zabezpieczanie pracowników w atestowane środki ochrony osobistej. Na skutek tak prowadzonych działań zauważalne było zmniejszenie ilości podejrzeń i stwierdzeń chorób zawodowych.

W ogólnym zestawieniu w całym kraju zmalała liczba stwierdzonych chorób zawodowych. Prawie we wszystkich województwach obserwować można taką tendencję od kilku lat. W województwach: śląskim, małopolskim, dolnośląskim spadek stwierdzonych chorób zawodowych w porównaniu do 2000 roku jest bardzo znaczny. Na pierwszym miejscu pod względem zapadalności były przewlekłe choroby narządu głosu następnie uszkodzenia słuchu oraz choroby zakaźne (lub pasożytnicze i ich następstwa). W górnictwie węgla kamiennego ponad 50% stanowią pylice płuc do tego również częste uszkodzenia słuchu oraz zespół wibracyjny.

Już w latach ubiegłych choroby narządu głosu były na pierwszym miejscu wśród chorób zawodowych. Przewlekłe choroby narządu głosu związane z wysiłkiem głosowym aktualnie również stanowią najczęściej występujące schorzenie o podłożu zawodowym. Wśród wielu przyczyn należy wymienić brak przygotowania młodych nauczycieli do podjęcia pracy w narażeniu na zwiększony wysiłek głosowy. Z analizy dochodzeń epidemiologicznych (woj.

lubuskie) wynika, że nauczyciele w zdecydowanej większości nauczali kilku przedmiotów, pracowali w godzinach nadliczbowych, także prowadzili zajęcia pozalekcyjne.

Najistotniejszą sprawą w zwalczaniu wszystkich zagrożeń zdrowotnych jest właśnie prewencja (profilaktyka, promocja zdrowia), która powinna być realizowana w środowisku pracy na wszystkich stanowiskach przez pracodawców. Kodeks pracy nakłada na pracodawców obowiązki dotyczące zapobiegania chorobom zawodowym między innymi poprzez wykonywanie pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy, informowanie o ryzyku zawodowym związanym z występowaniem tych czynników, ograniczenie istniejącego narażenia, czy organizowanie profilaktycznej opieki lekarskiej. Zadaniem pionu higieny pracy jest skuteczne egzekwowanie w/w obowiązków nałożonych na pracodawcę, w celu poprawy warunków pracy, a w konsekwencji zmniejszenie liczby występowania chorób zawodowych wśród pracowników.

Przykładem promocji zdrowia w grupie pracowników dot. chorób narządu głosu są szkolenia w temacie pracy głosem i techniki emisji głosu, które są organizowane dla nauczycieli, którzy są najbardziej narażeni na tą chorobę zawodową. W grupie chorób zakaźnych - dla osób pracujących w kontakcie i narażeniu na wirusowe zapalenie wątroby profilaktyką jest stosowanie szczepień ochronnych, podnoszenie wiedzy na tematy związane z odpowiednią higieną środowiska pracy.

5. NADZÓR PIONU HIGIENY PRACY NAD CZYNNIKAMI RAKOTWÓRCZYMI.

Czynniki rakotwórcze to liczne, rozpowszechnione w środowisku substancje, wywołujące w żywych organizmach rozwój procesów nowotworowych, czyli kancerogenezy. Kancerogeny dzielą się na:

- * czynniki chemiczne - substancje chemiczne i mieszaniny, np. arsen, chrom, benzen, azbest, chlorek winylu, mgły kwasu siarkowego,
- * czynniki fizyczne - np. promieniowanie jonizujące,
- * czynniki biologiczne - np. wirus zapalenia wątroby typ B,

Czynniki środowiska pracy, które są czynnikami etiologicznymi nowotworów, nazwano kancerogenami zawodowymi.

Cechy czynników rakotwórczych:

- skutki ekspozycji na kancerogeny nie ujawniają się od razu; ryzyko nowotworowe związane jest z okresem latencji, czyli czasem pomiędzy pierwszą ekspozycją a stwierdzeniem choroby nowotworowej, który dla różnych rodzajów nowotworów wynosi od około 20 do 45 lat (z wyjątkiem narażenia na promieniowanie jonizujące, gdzie okres latencji dla białaczki może wynosić zaledwie 3-4 lata),
- kancerogeny mogą stanowić ryzyko dla zdrowia występując nawet w bardzo małych ilościach,
- substancje o potencjalnie wysokich właściwościach kancerogennych charakteryzuje krótszy okres latencji,
- im wyższe stężenie i dłuższy czas ekspozycji, tym ryzyko powstania nowotworu jest większe,
- jest także grupa substancji, dla których brak jest jednoznacznych dowodów działania rakotwórczego zarówno w badaniach u ludzi, jak i zwierząt; uważa się je za podejrzaną o działanie rakotwórcze,

- w niektórych sytuacjach zawodowych pracujący są narażeni na ekspozycję mieszaną - na dwa lub więcej czynników rakotwórczych jednocześnie. Warunki narażenia podczas takich procesów produkcyjnych zostały w całości uznane za rakotwórcze lub prawdopodobnie rakotwórcze,
- znane jest także oddziaływanie synergistyczne czynników; ryzyko działania rakotwórczego jednej substancji może być zwiększone działaniem innej,
- czynniki kancerogenne wnikają do organizmu pracownika najczęściej poprzez układ oddechowy i skórę natomiast droga pokarmowa jest przeważnie związana z niehigienicznym zachowaniem się pracowników (np. spożywanie posiłków lub palenie papierosów bez uprzedniego umycia rąk - czasem nawet na stanowisku pracy, na którym występuje czynnik rakotwórczy).

Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi w zakładach pracy prowadzony był na podstawie:

- ◆ rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 września 1996r. w sprawie czynników rakotwórczych w środowisku pracy oraz nadzoru nad stanem zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. Nr 121, poz.571),
- ◆ rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 czerwca 1996r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy przygotowywaniu, podawaniu i przechowywaniu leków cytostatycznych w zakładach opieki zdrowotnej.(Dz. U. Nr 80, poz.376),
- ◆ rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 2 kwietnia 1998r. w sprawie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy przy zabezpieczaniu i usuwaniu wyrobów zawierających azbest oraz programu szkolenia w zakresie bezpiecznego użytkowania takich wyrobów (Dz. U. Nr 45, poz. 280),
- ◆ rozporządzenia Ministra Gospodarki z dnia 14 sierpnia 1998r. w sprawie sposobów bezpiecznego użytkowania oraz warunków usuwania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. Nr 138, poz. 895).

Działy produkcji, gdzie najczęściej dochodzi do emisji czynników rakotwórczych:

- ☠ produkcja koksu (benzen, WWA),
- ☠ produkcja gumy (aminy aromatyczne, benzen),
- ☠ produkcja nawozów sztucznych i związków azotowych (formaldehyd, mgły kwasu siarkowego, benzen, związki chromu 6-cio wartościowego),
- ☠ produkcja i naprawa obuwia (pył skóry, benzen),
- ☠ odlewnictwo żelaza i stali (np. WWA),
- ☠ podziemne kopalnictwo związane z radonem (woj. śląskie).

Osoby pracujące w kontakcie z kancerogenami objęte są we wszystkich zakładach pracy profilaktyczną opieką zdrowotną. Pracodawca na wniosek lekarza sprawującego w zakładzie taką opiekę obowiązany jest zlecić prowadzenie biologicznego monitorowania narażenia na czynniki rakotwórcze.

W trakcie kontroli wykonywanych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w zakładach pracy, w których występują czynniki rakotwórcze Państwowa Inspekcja Sanitarna zwracała szczególną uwagę na działania profilaktyczne obejmujące:

- ▲ ograniczenie lub eliminację występowania czynnika rakotwórczego,
- ▲ ograniczenie liczby pracujących z czynnikami rakotwórczymi do niezbędnego minimum,
- ▲ stosowanie na stanowiskach pracy właściwej wentylacji ogólnej i miejscowej ,

- ▲ poddawanie pracowników badaniom lekarskim, ze szczególnym uwzględnieniem właściwego zakresu tych badań,
- ▲ ograniczenie obszarów zagrożenia oraz zaopatrywanie ich w znaki ostrzegawcze oraz informacje dotyczące bezpieczeństwa pracy,
- ▲ informowanie pracowników o potencjalnych skutkach zdrowotnych i prawdopodobieństwie ich wystąpienia,
- ▲ obowiązek noszenia i stosowania środków ochrony indywidualnej,
- ▲ instalacje płaszczy wodnych,
- ▲ wykonywanie badań środowiska pracy, a w przypadku stwierdzenia przekroczeń podejmowanie działań zmierzających do obniżenia stężeń poniżej NDS.

W trakcie prowadzonego nadzoru nad substancjami rakotwórczymi pracownicy higieny pracy zwracali uwagę na właściwe warunki pracy i wymagania dotyczące przepisów określających takie stanowiska. Kontrolowano, czy pracownicy zostali poinformowani o zagrożeniach zdrowotnych mogących wynikać ze stosowania czynników rakotwórczych, sprawdzano prawidłowość pracy z czynnikami rakotwórczymi, przeszkolenia pracowników tym kierunku, wyposażenie i stosowanie przez pracowników odzieży ochronnej, środki ochrony indywidualnej. Kontrolowano stanowiska, na których występują czynniki rakotwórcze, instalacje i pojemniki, prawidłowość zamieszczania znaków ostrzegawczych, sposób gromadzenia i przechowywania substancji stosowanych do produkcji. Kontrolowano prawidłowość prowadzenia rejestrów czynników rakotwórczych, czy zawierają informacje dotyczące:

- wykazu procesów technologicznych, w których czynniki rakotwórcze są stosowane lub produkowane
- wykazu czynników rakotwórczych z podaniem ich ilości
- wykazu stanowisk pracy, na których występuje narażenie
- liczby pracowników pracujących w narażeniu, w tym kobiet

Większość pracodawców wywiązuje się też z obowiązku przekazywania do państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych informacji o narażeniu na czynniki rakotwórcze, sporządzanych według wzoru. Dane te są wprowadzane przez pracowników WSSE do bazy w programie komputerowym „CZYNRAC” i przekazywane do Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi.

Narażenie zawodowe na czynniki rakotwórcze może powodować skutki zdrowotne w postaci chorób zawodowych. Aktualnego narażenia na czynniki rakotwórcze, ze względu na długi okres latencji nowotworu nie można odnosić bezpośrednio do obecnie stwierdzanych przypadków nowotworów pochodzenia zawodowego. Są one, bowiem skutkiem narażenia na czynniki rakotwórcze w przeszłości.

W wyniku kontroli przeprowadzonych w 2003r. sprawdzono, czy:

- ⌘ wszyscy pracodawcy posiadali wymagane uprawnienia i zezwolenia,
- ⌘ tereny robót były oznakowane i ogrodzone,
- ⌘ pracownicy posiadali aktualne badania lekarskie profilaktyczne,
- ⌘ przeprowadzono szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy,
- ⌘ w trakcie prac rozbiórkowych pracownicy częściowo nie byli wyposażeni w ubrania ochronne i sprzęt ochrony osobistej,
- ⌘ usunięte odpady odpowiednio zabezpieczano.

W nadzorowanych obiektach zdarza się, że nie jest przestrzegana częstotliwość przeprowadzania pomiarów stężeń czynnika rakotwórczego a państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni niejednokrotnie nie egzekwują tego obowiązku rygorystycznie. Dotyczy

to stanowisk pracy, na których kontakt z substancją rakotwórczą jest tak krótki, że nie jest możliwe zachowanie, wymaganego metodyką, czasu poboru próbek powietrza do badania względnie takich, na których dotychczasowe kilkukrotne badania nie wykazały obecności danego czynnika, lub występował on w stężeniach poniżej wykrywalności.

Podczas kontroli powiatowych stacji (warmińsko - mazurskie) zwracano szczególną uwagę na wyznaczenie stanowisk do badań i opracowanie decyzji ustalających rodzaj badań pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy w myśl rozporządzenia w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy oraz egzekwowanie wykonywania badań środowiskowych przez pracodawców z częstotliwością, co pół roku bez względu na stwierdzone stężenia.

6. NADZÓR NAD SUBSTANCJAMI I PREPARATAMI CHEMICZNYMI ORAZ PREKURSORAMI NARKOTYKÓW.

W dniu 15 lutego 2002r. weszła w życie ustawa o substancjach i preparatach chemicznych (Dz. U. Nr 11, poz. 84). Z jej upoważnienia nadzór nad substancjami i preparatami przeszedł na państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych. Działalność WSSE w tym zakresie ukierunkowana była przede wszystkim w kierunku nadzoru merytorycznego nad działalnością pionu higieny pracy w podlegających stacjach.

W 2003 roku pion higieny pracy przeprowadził **15.212** kontroli zakładów związanych z gospodarką substancjami i preparatami chemicznymi oraz prekursorami narkotyków. (Prekursor - każda substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, która może być przetworzona na środek odurzający lub substancję psychotropową albo może służyć do ich wytworzenia, określoną w wykazie prekursorów stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy). Producent, importer prekursorów lub inny podmiot wprowadzający do obrotu prekursorów grupy IIA-R i IIB-R zobowiązany jest prowadzić ich ewidencję, uwzględniając wielkość produkcji lub obrotu, zmiany w produkcji i w obrocie oraz dokonane transakcje.

Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne przystąpiły do realizacji nadzoru nad przestrzeganiem przepisów ustawy w zakresie klasyfikacji, oznakowania opakowań oraz kart charakterystyki substancji i preparatów niebezpiecznych. W pierwszej kolejności pracownicy higieny pracy PSSE sprawdzali dostosowanie się do nowych przepisów wytwórców substancji i preparatów chemicznych, a także podmioty wprowadzające substancje i preparaty chemiczne do obrotu.

W ramach projektów PHARE, przeprowadzono liczne szkolenia dla pracowników pionu higieny pracy z zakresu chemikaliów.

Na podstawie danych posiadanych przez PSSE sporządzono następujące wykazy:

- producentów
- importerów
- dystrybutorów

W związku z nowelizacją ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w zakresie prekursorów grupy IIA-R i IIB-R pracownicy PSSE prowadzili kontrole w zakładach i hurtowniach zajmujących się sprzedażą substancji i preparatów chemicznych pod kątem rozpoznania rodzaju prekursorów, sposobu ich przechowywania i ewidencjonowania. Sprawdzano także, w odniesieniu do prekursorów, przestrzeganie przepisów w zakresie kart charakterystyk i oznakowania wynikających z ustawy o substancjach i preparatach chemicznych. Najczęściej występujące prekursorzy to: kwas siarkowy, aceton, bezwodnik kwasu octowego, nadmanganian potasu, toluen, eter etylowy. Wymienione prekursorzy stosowane są najczęściej w ilościach laboratoryjnych.

Kontrole podmiotów gospodarczych w zakresie nadzoru nad ustawą o substancjach i preparatach chemicznych i ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii wykazały następujące uchybienia:

- brak kart charakterystyk substancji i preparatów chemicznych,
- karty charakterystyk niezgodne z obowiązującymi przepisami,
- brak lub niewłaściwe oznakowanie opakowań zawierających niebezpieczne substancje chemiczne,
- nie poinformowanie Inspektora d/s Substancji i Preparatów Chemicznych o wprowadzeniu do obrotu preparatów niebezpiecznych,
- brak ewidencji prekursorów i oświadczeń nabywców o przeznaczeniu,
- brak imiennego wykazu osób i wykazu stanowisk pracy narażonych na czynniki rakotwórcze.

7. NADZÓR NAD WARUNKAMI PRACY PRZY DYSTRYBUCJI I STOSOWANIEM ŚRODKÓW OCHRONY ROŚLIN.

W ewidencji pionu higieny pracy znajdują się także obiekty zajmujące się dystrybucją, magazynowaniem i stosowaniem chemicznych środków ochrony roślin, które w 2003 były również objęte kontrolą.

W trakcie kontroli oceniano:

- warunki higieniczno-sanitarne pracy w magazynach, hurtowniach i punktach sprzedaży środków ochrony roślin (zatrudnienie, ogólne dane o budynkach, zaplecze higieniczno-socjalne, opieka lekarska, środki ochrony indywidualnej),
- dystrybucję środków ochrony roślin (sposób składowania środków, pomieszczenia dla środków bardzo toksycznych i toksycznych, sprzedaż preparatów wg klas toksyczności, sposób składowania pustych opakowań po preparatach),
- postępowanie z przeterminowanymi chemicznymi środkami ochrony roślin (ustalono, że były poddawane atestacji lub zwracane do producenta),
- sposób przeprowadzania zabiegów chemizacyjnych (charakterystyka zespołów chemizacyjnych - liczba osób, wykonywane czynności, czas pracy w ciągu roku, środki ochrony indywidualnej, zaplecze socjalne, apteczka, opieka lekarska),
- czy pracownicy byli poddawani specjalistycznym badaniom lekarskim (stwierdzano, że badaniom poddawani są pracownicy natomiast właściciele hurtowni i sklepów z reguły nie poddają się takim badaniom).

W dalszym ciągu największy odsetek sprzedawanych środków stanowią preparaty chwastobójcze. Środki ochrony roślin klasyfikowane jako bardzo toksyczne lub toksyczne (I i II klasa toksyczności) w magazynach składowane są w wydzielonych, oznakowanych miejscach, natomiast w sklepach - w oszklonych, zamykanych gablotach. Pestycydy w magazynach składowane są na regałach i podestach, oznakowane i posegregowane wg klas toksyczności i ich zastosowania. Magazyny posiadają sprawną wentylację mechaniczną, na zewnątrz pomieszczeń są prawidłowo oznakowane. Ewidencja pestycydów prowadzona jest w formie kartotek.

Na polecenie Głównego Inspektoratu Sanitarnego przeprowadzono akcję zbierania danych dla programu „SOR” (skrót od - środki ochrony roślin). Elektronicznie przekazano, dla Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie, informacje zebrane od dystrybutorów stosujących i transportujących chemiczne środki ochrony roślin. Uzyskane przez powiatowe inspekcje sanitarne informacje uzupełniono danymi uzyskanymi z Wojewódzkich Inspektoratów

Ochrony Roślin i Nasiennictwa (województwo warmińsko-mazurskie, kujawsko-pomorskie, zachodniopomorskie, dolnośląskie, łódzkie).

Stwierdzono również, że specjalistyczne brygady chemizacyjne i indywidualni rolnicy nie magazynują chemicznych środków ochrony roślin, ponieważ korzystają z bezpośredniego zaopatrzenia w dobrze rozwiniętej na wsi sieci dystrybucji pestycydów.

8. NADZÓR NAD ZAKŁADAMI OPIEKI ZDROWOTNEJ.

Kontakt z materiałem zakaźnym i chorymi sprawia, że pracownicy służby zdrowia narażeni są głównie na choroby zakaźne zwłaszcza wirusowe zapalenie wątroby i gruźlicę. Grupę największego ryzyka stanowią pielęgniarzy, pracownicy laboratoriów, salowe oraz personel pomocniczy: konserwatorzy urządzeń wodnokanalizacyjnych i pracownicy prosektoriów. Całkowite wyeliminowanie zakażeń nie jest możliwe, ale przy zachowaniu odpowiedniej higieny środowiska pracy możliwe jest ograniczenie do minimum ryzyka zakażenia. Aby temu sprostać kontynuowano w szpitalach profilaktyczne szczepienia personelu a podczas kontroli promowano właściwe zachowania sprawdzano wiedzę na ten temat wśród personelu służby zdrowia (woj. lubuskie).

Podczas kontroli sanitarnych sprawdzane są warunki pracy oraz zabezpieczenie i wyposażenie personelu medycznego w odpowiednie do stanowiska pracy i wykonywanych czynności indywidualnie, i o ile to możliwe, zbiorowe środki i systemy ochronne przed zakażeniami krwiopochodnymi, czy wszystkie osoby narażone na zakażenie wirusowym zapaleniem wątroby typu B były poddane szczepieniom ochronnym, czy przestrzegany był czasokres badań okresowych. W 2003r. pion higieny pracy brał udział w kontrolach placówek służby zdrowia.

Zatrudnieni pracownicy ekspozowani są na następujące czynniki szkodliwe:

I. czynniki chemiczne:

- ◆ cytostatyki
- ◆ tlenek etylenu
- ◆ ksylen
- ◆ formaldehyd
- ◆ amoniak
- ◆ kwas octowy
- ◆ chlor
- ◆ wodorotlenek sodu
- ◆ halotan

Ocena narażenia zawodowego na czynniki chemiczne polega na ich identyfikacji, kwalifikacji oraz porównaniu narażenia z wartością dopuszczalną. Jest to proces wieloetapowy, trudny, często wymagający bardzo profesjonalnego osądu i doświadczenia, znacznie wykraczającym poza czynności niejako rutynowe, wykonywane na podstawie obowiązujących przepisów.

W ramach prawidłowo przeprowadzonego szacowania narażenia zawodowego niezbędne jest zebranie wszystkich informacji potrzebnych do identyfikacji możliwego narażenia i zaplanowania pomiarów. Informacje te dotyczą:

- a) wykazu substancji, jakie mogą wystąpić na stanowiskach pracy,
- b) czynności i funkcji pracownika, obciążenia pracą,
- c) chronometrażu pracy,

- d) organizacji pracy,
- e) wentylacji, urządzeń i sprzętu ochronnego,
- f) wyników poprzednich pomiarów i kontroli.

Fundamentalne znaczenie ma tworzenie listy zagrożeń substancji chemicznych.

II. czynniki fizyczne:

- pola elektromagnetyczne:
- promieniowanie jonizujące (gamma),
- promieniowanie nadfioletowe,
- promieniowanie widzialne,
- promieniowanie podczerwone,
- promieniowanie nie jonizujące,
- drgania mechaniczne,
- ultradźwięki,
- infradźwięki

W zależności od częstotliwości, pola elektromagnetyczne (em) różnie oddziałują na materię żywą. Energia em pochłonięta w tkankach i płynach ustrojowych ulega zamianie na ciepło.

Działanie pól magnetycznych stałych prowadzi do powstania potencjałów elektrycznych zaburzających prawidłowe funkcjonowanie układu krążenia stanowiąc szczególne zagrożenie dla ludzi z chorobami serca i podwyższonym ciśnieniem tętniczym. Wolnozmiennie pola em mogą wpływać na czynność bioelektryczną mózgu oraz pracę serca, co przejawiać się może jako osłabienie pamięci, zwłaszcza świeżej, zaburzenia procesów myślowych oraz zaburzenia rytmu serca. Długotrwałe działanie pól em o częstotliwościach mikrofalowych może prowadzić do zmian zmętnieniowych soczewki oka i do zaćmy.

III. czynniki biologiczne:

♦ większość pracowników służby zdrowia ma bezpośredni kontakt z materiałem zakaźnym lub zakażonym.

Do tej grupy należą pracownicy wykonujący zabiegi medyczne połączone z naruszeniem ciągłości tkanek (lekarze, pielęgniarki, położne, personel medyczno-laboratoryjny)

W kontrolowanych jednostkach (województwo pomorskie) prowadzone są rejestry osób potencjalnie narażonych na kontakt z prątkiem gruźlicy oraz wirusami zapalenia wątroby typu B i C. Personel placówek służby zdrowia szkolony jest w zakresie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy odnośnie czynników biologicznych (wirusy, bakterie, riketsje, grzyby). Pomimo prowadzonych szkoleń problem narażenia na czynniki biologiczne jest jednak wciąż niedoceniany, podczas kontroli stwierdzono (województwo pomorskie), że nadal istnieje przyzwolenie na niestaranność w wykonywaniu codziennych obowiązków i lekceważenie opracowanych procedur. Problemem jest także obrót brudną bielizną szpitalną. Sytuacja ekonomiczna wielu szpitali nie pozwala na stosowanie pościeli jednorazowego użytku dla chorych, którym podawane są leki cytostatyczne.

Dyrektywa Unii Europejskiej 2000/54/EC z dnia 18.09.2000r dotycząca ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na czynniki biologiczne w miejscu pracy określa ocenę ryzyka następująco:

- powinna obejmować wszystkie szkodliwe czynniki biologiczne znajdujące się w środowisku pracy,
- winna być okresowo weryfikowana oraz przeprowadzona w każdej sytuacji zmiany warunków pracy, mogącej mieć wpływ na ekspozycję,

- winna być przedstawiona przez pracodawcę na żądanie kompetentnych organów, wraz z danymi, na których podstawie została dokonana.

IV. czynniki rakotwórcze:

- ◆ promieniowanie jonizujące
- ◆ cytostatyki
- ◆ tlenek etylenu
- ◆ wzv typ B i C
- ◆ formaldehyd

W większości skontrolowanych placówek prowadzone są rejestry czynników rakotwórczych. Obok pielęgniarek stanowiących najbardziej narażoną grupę zawodową należy uwzględnić także osoby sprzątające gabinety zabiegowe i sale z chorymi poddawany mi chemioterapii oraz osoby zatrudnione w pralniach mających kontakt z bielizną zanieczyszczoną krwią, wymiocinami pacjentów, którzy otrzymywali cytostatyki. W przyszłości działania kontrolne i prewencyjne Państwowej Inspekcji Sanitarnej będą bardziej ukierunkowane na w/w grupy zawodowe.

W skontrolowanych zakładach pracy stwierdzano nieprawidłowości dot. problematyki narażeń na chemiczne czynniki szkodliwe dla zdrowia. Najczęściej stwierdzano:

- brak badań ww. czynników lub ich nieaktualność,
- brak wydzielonych pomieszczeń z właściwie zorganizowanymi stanowiskami pracy,
- brak certyfikatów na znaki bezpieczeństwa stosowanej odzieży ochronnej będącej środkami ochrony indywidualnej zabezpieczającymi przed zagrożeniami chemicznymi,
- brak oznakowań na stanowisku pracy z formaldehydem,
- brak wyciągów miejscowych na stanowiskach, gdzie są gazy anestetyczne,
- brak wyposażenia pracowników w środki ochrony indywidualnej na stanowiskach przygotowywania środków dezynfekcyjnych zawierających aldehyd glutarowy.

W ramach nadzoru nad realizacją ustawy o substancjach i preparatach chemicznych stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły:

- braku spisu aktualnie używanych niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych,
- braku kart charakterystyki niektórych substancji i preparatów chemicznych używanych w zakładzie,
- niewłaściwego oznakowania substancji chemicznych,
- braku instrukcji bezpiecznej pracy z substancjami i preparatami chemicznymi oraz instrukcji na wypadek awarii,
- pracownicy zatrudnieni przy substancjach i preparatach chemicznych nie są przeszkoleni z zakresu ryzyka zawodowego.

W wyniku prowadzonych działań kontrolnych uzyskano poprawę warunków pracy w zakresie:

- usprawnienia wentylacji na salach operacyjnych, w laboratoriach analitycznych i mikrobiologicznych,
- warunków magazynowania i oznakowania naczyń lub innych opakowań służących do przechowywania niebezpiecznych substancji chemicznych i preparatów,
- likwidacji niesprawnych urządzeń medycznych lub stwarzających niebezpieczeństwo dla zdrowia (zakłady fizykoterapii, laboratoria analityczne),
- stopniowej likwidacji przestarzałych obiektów lub posiadających przestarzałe wyposażenie (pralnie, kotłownie węglowe),

- wydzielenia pomieszczeń do przygotowywania leków cytostatycznych, zgodnych z obowiązującymi przepisami.

Przeprowadzone kontrole wykazują, iż większość budynków, w których mieszczą się placówki służby zdrowia wymaga generalnych remontów i modernizacji. Należy jednak stwierdzić, iż ogólna zła kondycja finansowa placówek służby zdrowia często uniemożliwia wyegzekwowanie, nałożonych decyzjami, obowiązków.

9. WSPÓŁPRACA Z PAŃSTWOWĄ INSPEKCJĄ PRACY, SŁUŻBĄ MEDYCYNY PRACY ORAZ INNYMI INSTYTUCJAMI.

W dniu 18 listopada 2002r. zawarte zostało porozumienie między Głównym Inspektorem Pracy i Głównym Inspektorem Sanitarnym o współpracy Państwowej Inspekcji Pracy i Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zakres współpracy objął ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiska pracy, w tym szczególnie zapobieganie chorobom zawodowym.

W ramach współpracy strony zobowiązały się do:

- informowania o stwierdzonym niewykonaniu decyzji drugiej strony, informowania o decyzjach dotyczących unieruchomienia zakładu pracy lub jego części albo zaprzestania działalności przez zakład pracy lub jego część, bądź działalności określonego rodzaju,
- realizowania projektów międzynarodowych dotyczących ochrony pracy, przekazywania sobie wykazu zakładów charakteryzujących się największym nasileniem zagrożeń zawodowych, wymieniania informacji, raportów oraz wniosków o istotnym znaczeniu dla poprawy warunków pracy,
- zapobiegania chorobom zawodowym i innym chorobom związanym z warunkami pracy w zakładach,
- wymieniania informacji o istotnym znaczeniu dla eliminowania zagrożeń wynikających ze stosowania substancji i preparatów chemicznych, w tym dotyczących kwalifikacji, kart charakterystyk i znakowania opakowań,
- wymieniania informacji o istotnych nieprawidłowościach dotyczących stosowania lub wprowadzania do obrotu substancji lub preparatów chemicznych,
- podejmowania wspólnych kontroli dotyczących istotnych problemów ochrony zdrowia pracowników w środowisku pracy,
- prowadzenia wspólnych działań promocyjno-edukacyjnych na rzecz eliminowania zagrożeń zawodowych, zarówno przez pracodawców jak i rolników indywidualnych,
- organizowania wspólnych szkoleń i seminariów w celu doskonalenia metod i form działalności kontrolnej oraz podnoszenia kwalifikacji pracowników,
- wymieniania informacji na temat stwierdzonych istotnych uchybień w trakcie dokonywania odbioru obiektu przekazywanego do użytkowania w zakresie zagadnień higieny pracy.

Państwowi wojewódzcy inspektorzy sanitarni zobowiązani zostali do przekazywania właściwym inspektorom pracy aktualnych informacji o laboratoriach upoważnionych do przeprowadzania badań środowiskowych, wraz z wydanymi przez siebie upoważnieniami.

Porozumienia między właściwymi państwowymi inspektorami sanitarnymi a okręgowymi inspektorami pracy zostały zawarte również na szczeblu wojewódzkim.

W województwie zachodniopomorskim kontynuowano porozumienie z grudnia 2002r pomiędzy Okręgowym Inspektorem Pracy i Państwowym Wojewódzkim Inspektorem

Sanitarnym w Szczecinie. Dobrze układała się współpraca z Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy (np. przeprowadzono wspólne szkolenie z zakresu chorób zawodowych). Oprócz tego istnieją wspólne relacje z Centralnym Biurem Śledczym w sprawie przeciwdziałania narkomanii, z Agencją Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w przypadku ewentualnego ataku terrorystycznego.

W województwie wielkopolskim podobnie jak w całym kraju głównymi partnerami we współpracy są: Państwowa Inspekcja Pracy oraz inne pionierzy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Poza tym również dużą rolę odgrywały Inspekcja Ochrony Roślin, służby ochrony środowiska urzędów gmin.

Współpraca pracowników pionierzy higieny pracy z innymi instytucjami polegała na:

- przekazywaniu kopii wyników badań środowiskowych przeprowadzanych w nadzorowanych zakładach pracy wraz z ich interpretacją niezbędnych od wydawania orzeczeń w zakresie chorób zawodowych,
- przeprowadzaniu w zakładach pracy oceny narażenia zawodowego niezbędnej do wydawania orzeczeń lekarskich w zakresie chorób zawodowych,
- przekazywaniu właściwym placówkom medycznym kopii decyzji wydawanych w zakresie chorób zawodowych,
- przekazywaniu Wojewódzkim Ośrodkom Medycyny Pracy sprawozdań z ilości chorób zawodowych w danym województwie,
- prowadzeniu staży kierunkowych,
- pracownicy pionierzy higieny pracy uczestniczyli w naradach szkoleniowych organizowanych przez Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy i Polskie Towarzystwo Higienistów mających na celu podniesienie kwalifikacji zawodowych.

Przedstawiciele służby medycyny pracy przekazywali do właściwych terytorialnie WSSE listy lekarzy posiadających uprawnienia do przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników, niejednokrotnie na wniosek organów wydających decyzje administracyjne, rozszerzali uzasadnienia orzeczeń lekarskich wydawanych w zakresie chorób zawodowych. Uczestniczyli także w naradach organizowanych przez WSSE. Przy roszczeniowym charakterze pracowników ubiegających się o rozpoznanie choroby zawodowej oraz zakładów pracy odwołujących się przed uznaniem ich jako strony odpowiedzialnej za powstanie choroby zawodowej, dobra współpraca z WOMP winna być priorytetem.

W ramach współpracy z Instytutami Medycyny Pracy, instytucjami kontrolnymi, organami władzy państwowej, pionierzy higieny pracy opracował szereg informacji zbiorczych o zagrożeniach środowiska pracy i chorobach zawodowych.

10. PROMOCJA ZDROWIA.

Zgodnie z definicją promocja zdrowia jest to proces umożliwiający każdemu człowiekowi zwiększanie oddziaływania na własne zdrowie w sensie jego poprawy i utrzymywania. Aby poznać problemy i umieć sobie z nimi poradzić należy podejmować działania profilaktyczne.

PROFILAKTYKA jest to szereg działań mających na celu zapobieganie chorobie bądź innemu niekorzystnemu zjawisku zdrowotnemu przed jej rozwinięciem się, poprzez kontrolowanie przyczyn i czynników ryzyka. Polega ona na zapobieganiu poważniejszym konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie. Celem profilaktyki jest podjęcie szybkich i skutecznych działań przywracających zdrowie, ma ona również na celu

zahamowanie postępu lub powikłań już istniejącej choroby. Dzięki temu prowadzi do ograniczenia niesprawności i inwalidztwa. Istotnym elementem profilaktyki jest także zapobieganie powstawaniu niekorzystnych wzorców zachowań społecznych, które przyczyniają się do podwyższania ryzyka choroby.

Wyróżniamy następujące fazy profilaktyki:

- Profilaktyka wczesna - mająca na celu utrwalenie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia i zapobieganie szerzeniu się niekorzystnych wzorców zachowań, w odniesieniu do osób zdrowych,
- Profilaktyka pierwotna (I fazy) - mająca na celu zapobieganie chorobie poprzez kontrolowanie czynników ryzyka, w odniesieniu do osób narażonych na czynniki ryzyka,
- Profilaktyka wtórna (II fazy) - zapobieganie konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie (przesiewowe badania skriningowe mające na celu wykrycie osób chorych),
- Profilaktyka III fazy, której działania zmierzają w kierunku zahamowania postępu choroby oraz ograniczenia powikłań.

Na każdym etapie działań profilaktycznych znaczącą rolę odgrywa edukacja zdrowotna, czyli zamierzone działania, głównie informacyjne, adresowane do określonych grup (zbiorowości) w celu nauczenia ich i skłonienia do podejmowania zachowań służących zdrowiu. W zakresie profilaktyki wtórnej znaczącą rolę odgrywają przesiewowe badanie skriningowe, których celem wczesne wykrycie w populacji chorób lub stanów patologicznych za pomocą stosowanych masowo prostych, bezpiecznych i wiarygodnych testów diagnostycznych. Badania skriningowe prowadzone są w odniesieniu do chorób stanowiących znaczny problem zdrowotny danej populacji, charakteryzujących się częstym występowaniem stadiów przedklinicznych, dość długim okresem między pierwszymi oznakami choroby a jej pełnym obrazem i możliwością wyleczenia. Prowadzenie szeroko zakrojonych działań profilaktycznych przynosi w krótszej lub dłuższej perspektywie czasowej wymierne korzyści dla społeczeństwa w postaci:

- poprawy świadomości zdrowotnej populacji,
- poprawy stanu zdrowia ludności,
- zmniejszenia ilości osób z powikłaniami chorób i trwałym inwalidztwem,
- zmniejszenia liczby zachorowań i zgonów,
- zwiększenia wykrywalności chorób we wczesnym stadium rozwoju,
- zwiększenia odsetka wyleczeń,
- zmniejszenia absencji chorobowej,
- obniżenia kosztów leczenia,
- mniejszych strat finansowych (zasiłki chorobowe, straty produkcyjne).

Prowadzenie skutecznej edukacji w zakresie pożądanego wzorców zachowań zdrowotnych w zakładach pracy stało się nieodłącznym elementem działań zawodowych

Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Promocje zdrowia mają na celu wszystkie działania nadzоровe PIS, które zmierzają do:

- eliminacji lub ograniczenia narażenia na powstanie chorób zawodowych i innych schorzeń spowodowanych warunkami pracy,
- zapewnienia odpowiednich warunków higienicznych w zakładzie pracy, w których występują czynniki szkodliwe dla zdrowia.

W 2003r. kontynuowany był, wzorem lat ubiegłych, program promocji zdrowia w nadzorowanych zakładach pracy. Pracownicy higieny pracy w czasie kontroli nadzorowych i podczas wykonywania pomiarów na stanowiskach pracy informowali pracowników o konieczności stosowania środków ochrony osobistej, jak również o celowości stosowania tych środków w związku z istniejącym lub ewentualnym zagrożeniem na stanowisku pracy. Udzielano instruktaży pracownikom zakładów pracy na temat wpływu na zdrowie występujących w zakładzie czynników szkodliwych, przestrzegano przed skutkami zaniedbywania terminów wykonywania badań profilaktycznych. Zwracano również szczególną uwagę na potrzebę przeprowadzania badań środowiskowych na stanowiskach pracy w celu zapobiegania chorobom zawodowym oraz podejmowania działań w przypadku stwierdzenia przekroczeń. Wizytując zakłady pracy zwracano uwagę na ekonomiczne korzyści wynikające z promocji zdrowia, która przynosi obniżenie kosztów związanych z leczeniem oraz zmniejszeniu zachorowalności na choroby zawodowe i schorzenia ogólne.

Niestety istnieją sytuacje, które utrudniają działania promujące zdrowie i należą do nich:

- duża płynność podmiotów gospodarczych (częsta likwidacja istniejących zakładów lub ich przebranżowienia),
- sytuacja ekonomiczna zakładów,
- sceptyczne nastawienie pracowników w związku z niepewnością, której przyczyną jest sytuacja na rynku pracy.

Najczęściej poruszane tematy w ramach akcji promocyjnej ochrony zdrowia wśród pracujących dotyczyły następujących zagadnień:

- ochrony słuchu osób pracujących,
- ograniczenia palenia tytoniu,
- propagowania zdrowego stylu życia,
- ergonomii w środowisku pracy,
- zapobiegania chorobom zakaźnym,
- propagowania szczepień ochronnych (WZW wśród pracowników służby zdrowia, przeciwko chorobom przenoszonym przez kleszcze wśród pracowników leśnictwa),
- szerzenia świadomości zagrożenia u kobiet nowotworem sutka,
- zasad racjonalnego żywienia osób pracujących,
- zapobiegania chorobom serca i układu krążenia,
- narażenia na substancje niebezpieczne i rakotwórcze,
- chorób cywilizacyjnych,
- zapobieganiu wypadkom przy pracy,
- promocji zdrowia psychicznego,
- radzenia sobie ze stresem,
- zwiększenia sprawności i skuteczności pomocy doraźnej w nagłym zagrożeniu życia, pierwsza pomoc lekarska.

11. PODSUMOWANIE I WNIOSKI.

1. Sytuacja organizacyjno-kadrowa pionu higieny pracy w 2003r. uległa kolejnej zmianie. Nastąpił spadek zatrudnienia ogółem o 216 osób (dwukrotnie więcej niż w poprzednim roku) w tym większy spadek zanotowano w grupie osób z wykształceniem średnim (146) niż w grupie osób z wykształceniem wyższym (67). Na bazie niektórych oddziałów zamiejscowych, bądź stacji portowych w 2003r. powstały graniczne stacje sanitarno-epidemiologiczne.
2. Sprawowanie nadzoru nad zakładami pracy jest utrudnione przez mnogość i płynność podmiotów gospodarczych oraz luki prawne i opóźnienia prawne w wydawaniu rozporządzeń niezbędnych do podejmowania skutecznych działań w aktualnej sytuacji społeczno – ekonomicznej.
3. Istnieje potrzeba stworzenia bodźców dla pracodawców, aby mieli oni konkretne korzyści z tworzeniem stanowisk pracy, na których zapewnione są bezpieczne, higieniczne i ergonomiczne warunki pracy.
4. W 2003r. nastąpił niewielki wzrost liczby zakładów pracy będących w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych tj. o 189 zakłady, przy jednoczesnym spadku liczby zatrudnionych. Świadczy to o tym, że pracodawcy zatrudniają z roku na rok coraz mniejszą ilość pracowników.
5. W 2003r. nastąpiło zmniejszenie liczby chorób zawodowych (o 487 przypadki). Największy odsetek rozpoznanych chorób zawodowych zanotowano w następujących grupach: przewlekłych chorobach narządu głosu związanych z nadmiernym wysiłkiem głosowym, choroby zakaźne, uszkodzenia słuchu.
6. Różne interpretacje pojęcia choroby zawodowej przez lekarzy specjalistów jednostek orzekających w sprawach zawodowych i wyroków sądu administracyjnych, prowadzą do sprzecznych orzeczeń.

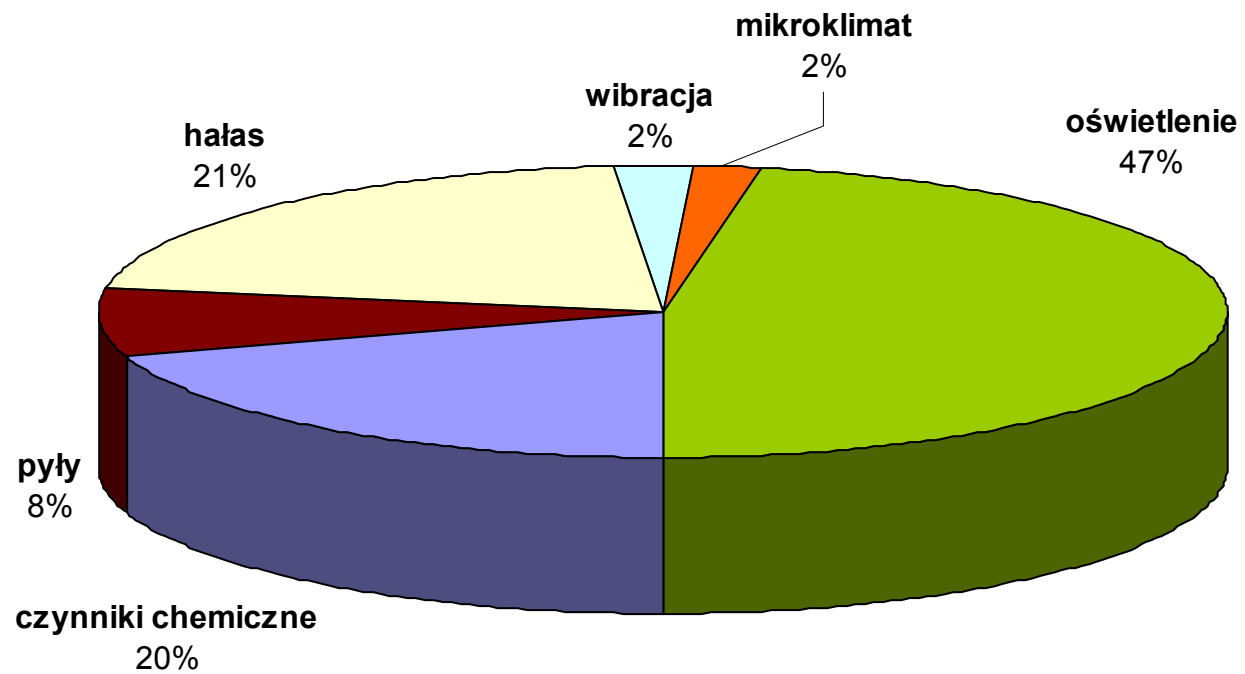
TABELA 7

Działalność pionu higieny pracy WSSE i SSE szczebla podstawowego według województw w 2003 r.

Lp.	WOJEWÓDZTWA	Liczba chorób zawodowych		Liczba dochodzeń epidemiologicznych		Dochodzenia epidemiologiczne jako odsetek zgłoszonych chorób zawodowych
		Zgłoszonych	Stwierdzonych	Razem	WSSE	
01	Dolnośląskie	1115	288	1189	59	106,6%
02	Kujawsko-pomorskie	324	142	404	23	124,7%
03	Lubelskie	521	370	614	0	117,9%
04	Lubuskie	151	106	142	0	94,0%
05	Łódzkie	341	167	514	0	150,7%
06	Małopolskie	967	442	1176	119	121,6%
07	Mazowieckie	481	234	883	0	183,6%
08	Opolskie	176	69	221	0	125,6%
09	Podkarpackie	264	76	335	0	126,9%
10	Podlaskie	177	114	94	0	53,1%
11	Pomorskie	335	257	272	16	81,2%
12	Śląskie	2415	1299	2273	0	94,1%
13	Świętokrzyskie	237	143	572	31	241,4%
14	Warmińsko-mazurskie	320	93	212	0	66,3%
15	Wielkopolskie	591	477	758	72	128,3%
16	Zachodniopomorskie	253	142	502	50	198,4%
RAZEM		8668	4419	10161	370	117,2%

TABELA 7 A					
Działalność pionu higieny pracy WSSE i SSE szczebla podstawowego według województw w latach 2000 - 2003 r.					
Lp.	WOJEWÓDZTWA	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w latach:			
		2000	2001	2002	2003
01	Dolnośląskie	714	470	354	288
02	Kujawsko-pomorskie	209	170	185	142
03	Lubelskie	453	383	343	370
04	Lubuskie	197	117	130	106
05	Łódzkie	279	319	262	167
06	Małopolskie	1045	894	557	442
07	Mazowieckie	318	277	232	234
08	Opolskie	99	92	90	69
09	Podkarpackie	194	160	130	76
10	Podlaskie	255	215	181	114
11	Pomorskie	334	287	221	257
12	Śląskie	1914	1440	1249	1299
13	Świętokrzyskie	258	189	201	143
14	Warmińsko-mazurskie	152	133	102	93
15	Wielkopolskie	659	621	483	477
16	Zachodniopomorskie	259	240	186	142
RAZEM		7339	6007	4906	4419

RYC. 8. STRUKTURA BADAŃ CZYNNIKÓW SZKODLIWYCH/UCIAŹLIWYCH WYKONANYCH PRZEZ LABORATORIA PIONU HIGIENY PRACY PIS W 2003 R.



**Ryc. 10. DZIAŁALNOŚĆ PIONU HIGIENY PRACY WSSE I SSE SZCZEBŁA PODSTAWOWEGO
WEDŁUG WOJEWÓDZTW
LICZBA STWIERDZONYCH CHOROÓB ZAWODOWYCH W LATACH 2000 - 2003**

