



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

PROGRAM OGRANICZENIA CHORÓB ZAWODOWYCH POWODOWANYCH WARUNKAMI ŚRODOWISKA PRACY



AKCEPTUJĘ

.....

/PPIS w Iławie/

Maciej Mikołajczyk

PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY W IŁAWIE

**Program badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia
w środowisku pracy w powiecie iławskim na lata - 2025-2028**



Podstawa prawna: art. 5 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. 2024 poz. 416).

Iława, 6 luty 2025 A.D.

Spis treści

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu ograniczenia chorób zawodowych powodowanych warunkami środowiska pracy.....	4
1.1. Opis problemu zdrowotnego.....	4
1.2. Wykaz chorób zawodowych.....	6
1.3. Czynniki szkodliwe dla zdrowia objęte pomiarami wraz opisem wpływu na stan zdrowia osób narażonych.	9
1) Hałas.....	9
2) Drgania mechaniczne.....	9
3) Pyły	11
1.4. Dane dotyczące chorób zawodowych.	13
1.5. Opis obecnego postępowania.	16
II. Cele programu oraz mierniki jego efektywności jego realizacji.....	17
1.1. Cel główny	17
1.2. Cele szczegółowe.....	17
1.3. Mierniki efektywności realizacji programu	17
III. Charakterystyka populacji docelowej.	18
1.1. Populacja docelowa.....	18
1.2. Kryteria kwalifikacji do programu.	18
1.3. Planowane działania	19
1.4. Wartości odniesienia – wskazanie normatywów do oceny uzyskanych wyników.....	23
1.5. Tryb rezygnacji z udziału w programie.	24
IV Organizacja programu.....	25
1.1. Etapy programu.....	25
V. Sposób monitorowania programu.	26
1.1. Monitorowanie	26
VI. Źródła finansowania.	27
Załączniki.....	27

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu ograniczenia chorób zawodowych powodowanych warunkami środowiska pracy.

1.1. Opis problemu zdrowotnego.

Definicję choroby zawodowej podano w art. 235¹ Kodeksu pracy, za chorobę zawodową uważa się chorobę, wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy.

- **Warunek 1:** wymieniona została w wykazie chorób zawodowych – który stanowi załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1836)
- **Warunek 2:** w wyniku oceny warunków pracy stwierdzono bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy.

W celu rozpoznania choroby zawodowej konieczne jest spełnienie obydwu warunków. Za chorobę zawodową można uznać tylko wybrane schorzenia spełniające określone kryteria formalne i medyczne.

Rozpoznanie choroby zawodowej u pracownika lub byłego pracownika zgodnie z treścią art. 235 Kodeksu pracy, może nastąpić w okresie jego zatrudnienia w narażeniu zawodowym albo po zakończeniu pracy w takim narażeniu, pod warunkiem wystąpienia udokumentowanych objawów chorobowych w okresie ustalonym w wykazie chorób zawodowych.

Sposób i tryb postępowania dotyczący zgłaszania podejrzenia, rozpoznania i stwierdzenia choroby zawodowej wraz z wzorami obowiązującej dokumentacji określone są w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz.U. z 2022 r., poz. 1836) oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób (Dz.U. z 2013 r., poz. 1379 z późn. zm.)

Przy rozpoznawaniu przedmiotowej sprawy należy mieć również na względzie, że Kodeks Pracy w artykule 237 § 4 nakłada na Ministerstwo Zdrowia obowiązek określenia w drodze rozporządzenia sposobu dokumentowania chorób zawodowych i ich skutków,

a także obliguje do utworzenia i prowadzenia rejestru tych chorób. Wykonaniem powyższej delegacji są Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 maja 2012 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób. Powyższe akty prawne ujmują w jednolity system całość zagadnień związanych z chorobami zawodowymi występującymi w Polsce, w tym także sprawę Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych przez zobowiązanie Instytutu Medycyny Pracy im. prof. dr. J. Nofera w Łodzi do jego utworzenia i prowadzenia. Analizując wieloletnie trendy zapadalności na poszczególne choroby zawodowe stwierdza się także postępującą zmianę ich struktury. „Klasyczne” patologie zawodowe, takie jak zatrucia ołowiem, tlenkiem węgla, rtęcią, dwusiarczkiem węgla, pylice płuc, zespół wibracyjny, ustąpiły miejsca patologiom charakterystycznym dla krajów wysoko rozwiniętych gospodarczo, takim jak np. alergiczne choroby skóry, astma oskrzelowa, zawodowe uszkodzenia słuchu. Czy obserwowane zmiany oznaczają trwałą poprawę w sytuacji epidemiologicznej chorób zawodowych w Polsce? Wydaje się że, jest za wcześnie na wyrażanie takiej opinii. Codziennie powstają nowe podmioty gospodarcze, głównie małe zakłady pracy, które dysponując ograniczonymi środkami finansowymi, rezygnują z właściwej ochrony zdrowia i warunków pracy osób w nich pracujących. W takich zakładach powstają i będą powstawać nadal klasyczne choroby zawodowe, a informacja o nich stanowić może istotny bodziec do intensyfikacji działań profilaktycznych w małych zakładach pracy.

1.2. Wykaz chorób zawodowych

Wykaz chorób zawodowych określony został w Załączniku nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1836)

WYKAZ CHORÓB ZAWODOWYCH WRAZ Z OKRESEM, W KTÓRYM WYSTĄPIENIE UDOKUMENTOWANYCH OBJAWÓW CHOROBY ZAWODOWEJ POMIMO WCZEŚNIEJSZEGO ZAKOŃCZENIA PRACY W NARAŻENIU ZAWODOWYM

Choroby zawodowe		Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym
1		2
1.	Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	w przypadku zatruc ostrych - 3 dni, w przypadku zatruc przewlekłych - w zależności od rodzaju substancji
2.	Gorączka metaliczna	3 dni
3.	Pylice płuc:	
1)	pylica krzemowa	nie można określić
2)	pylica górników kopalń węgla	nie można określić
3)	pylico-gruźlica	nie można określić
4)	pylica spawaczy	nie można określić
5)	pylica azbestowa oraz pozostałe pylice krzemianowe	nie można określić
6)	pylica talkowa	nie można określić
7)	pylica grafitowa	nie można określić
8)	pylice wywołane pyłami metali	nie można określić
4.	Choroby opłucnej lub osierdza wywołane pyłem azbestu:	
1)	rozległe zgrubienia opłucnej	nie można określić
2)	rozległe blaszki opłucnej lub osierdza	nie można określić
3)	wysięk opłucnowy	3 lata
5.	Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwale upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc z obniżeniem natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej (FEV1) poniżej 60 % wartości należnej, wywołane narażeniem na pyły lub gazy drażniące, jeżeli w ostatnich 10 latach pracy zawodowej co najmniej w 30 % przypadków stwierdzono na stanowisku pracy przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń	1 rok
6.	Astma oskrzelowa	1 rok
7.	Zewnątrzpoходne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych:	
1)	postać ostra i podostra	1 rok
2)	postać przewlekła	3 lata
8.	Ostre uogólnione reakcje alergiczne	1 dzień
9.	Byssinoza	7 dni
10.	Beryloza	nie można określić
11.	Choroby płuc wywołane pyłem metali twardych	nie można określić
12.	Alergiczny nieżyt nosa	1 rok

13.	Zapalenie obrzękowe krtani o podłożu alergicznym	1 rok
14.	Przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym	2 lata
15.	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat:	
1)	guzki głosowe twarde	2 lata
2)	wtórne zmiany przerostowe fałdów głosowych	2 lata
3)	niedowład mięśni wewnętrznych krtani z wrzecionowatą niedomykalnością fonacyjną głosi i trwałą dysfonią	2 lata
16.	Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego:	
1)	ostra choroba popromienna uogólniona po napromieniowaniu całego ciała lub przeważającej jego części	2 miesiące
2)	ostra choroba popromienna o charakterze zmian zapalnych lub zapalno-martwiczych skóry i tkanki podskórnej	1 miesiąc
3)	przewlekłe popromienne zapalenie skóry	nie można określić
4)	przewlekłe uszkodzenie szpiku kostnego	nie można określić
5)	zaćma popromienna	10 lat
17.	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi:	
1)	rak płuca, rak oskrzela	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
2)	międzybłonniak opłucnej albo otrzewnej	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
3)	nowotwór układu krwiotwórczego	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
4)	nowotwór skóry	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
5)	nowotwór pęcherza moczowego	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
6)	nowotwór wątroby	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
7)	rak krtani	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
8)	nowotwór nosa i zatok przynosowych	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
9)	nowotwory wywołane działaniem promieniowania jonizującego z prawdopodobieństwem indukcji przekraczającym 10 %	indywidualnie, po oszacowaniu ryzyka
18.	Choroby skóry:	
1)	alergiczne kontaktowe zapalenie skóry	2 lata
2)	kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia	1 miesiąc
3)	trądzik olejowy, smarowy lub chlorowy o rozległym charakterze	1 miesiąc
4)	drożdżakowe zapalenie skóry rąk u osób pracujących w warunkach sprzyjających rozwojowi drożdżaków chorobotwórczych	1 miesiąc
5)	grzybice skóry u osób stykających się z materiałem biologicznym pochodzącym od zwierząt	1 miesiąc
6)	pokrzywka kontaktowa	2 miesiące
7)	fotodermatozy zawodowe	2 lata
19.	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy:	

1)	przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki	1 rok
2)	przewlekłe zapalenie kaletki maziowej	1 rok
3)	przewlekłe uszkodzenie łąkotki u osób wykonujących pracę w pozycji klęczącej lub kucznej	1 rok
4)	przewlekłe zapalenie okołostawowe barku	1 rok
5)	przewlekłe zapalenie nadkłykcia kości ramiennej	1 rok
6)	zmęczeniowe złamanie kości	1 rok
20.	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy:	
1)	zespół cieśni w obrębie nadgarstka	1 rok
2)	zespół rowka nerwu łokciowego	1 rok
3)	zespół kanału de Guyona	1 rok
4)	uszkodzenie nerwu strzałkowego wspólnego u osób wykonujących pracę w pozycji kucznej	1 rok
21.	Obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszącym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 kHz	2 lata
22.	Zespół wibracyjny:	
1)	postać naczyniowo-nerwowa	1 rok
2)	postać kostno-stawowa	3 lata
3)	postać mieszana: naczyniowo-nerwowa i kostno-stawowa	3 lata
23.	Choroby wywołane pracą w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego:	
1)	choroba dekompresyjna	5 lat
2)	urazy ciśnieniowe	3 dni
3)	następstwa oddychania mieszaninami gazowymi pod zwiększonym ciśnieniem	3 dni
24.	Choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur otoczenia:	
1)	udar cieplny albo jego następstwa	1 rok
2)	wyczerpanie cieplne albo jego następstwa	1 rok
3)	odmroziny	1 rok
25.	Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi:	
1)	alergiczne zapalenie spojówek	1 rok
2)	ostre zapalenie spojówek wywołane promieniowaniem nadfioletowym	3 dni
3)	epidemiczne wirusowe zapalenie spojówek lub rogówki	1 rok
4)	zwyrodnienie rogówki wywołane czynnikami drażniącymi	3 lata
5)	zaćma wywołana działaniem promieniowania podczerwonego lub długofalowego nadfioletowego	10 lat
6)	centralne zmiany zwyrodnieniowe siatkówki i naczyńówki wywołane krótkofalowym promieniowaniem podczerwonym lub promieniowaniem widzialnym z obszaru widma niebieskiego	3 lata
26.	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	nie można określić

1.3. Czynniki szkodliwe dla zdrowia objęte pomiarami wraz opisem wpływu na stan zdrowia osób narażonych.

Wg danych GUS za 2023 r. spośród osób zatrudnionych w Polsce w warunkach związanych z narażeniem na czynniki szkodliwe dla zdrowia w środowisku pracy największy odsetek stanowiły osoby narażone na hałas, którym zagrożonych było 174,7 tys. osób (51,3%). Najwięcej zatrudnionych w warunkach zagrożenia hałasem odnotowano w sekcji przetwórstwo przemysłowe. Drugim pod względem częstości występowania czynnikiem szkodliwym były pyły 19,5 % w tym na pyły rakotwórcze, na które narażonych było 28,0 tys. osób (8,2%), przy czym najwięcej narażonych osób pracowało w sekcji górnictwo i wydobywanie. Osób pracujących w warunkach narażenia na drgania mechaniczne było 4,1%. Warto tu zaznaczyć, że dane te dotyczą osób zagrożonych czynnikiem tj. takich, które pracują w przekroczeniach NDN lub NDS.

1) Hałas

Hałas jest jednym z najpowszechniej występujących zagrożeń zdrowotnych w środowisku pracy i życia człowieka. Zgodnie z raportem Światowej Organizacji Zdrowia, 16% uszkodzeń słuchu w całej populacji osób dorosłych związanych jest z ekspozycją zawodową; odsetek ten waha się od 7% do 21% w zależności od regionu. W województwie Warmińsko-Mazurskim w 2023 r. w warunkach przekroczeń NDN hałasu stwarzających ryzyko uszkodzenia słuchu zatrudnionych było wg danych GUS (na 31.12.2023 r.) 3324 osoby.

Uszkodzenie słuchu spowodowane hałasem jest to symetryczny, powolnie postępujący, odbiorczy ubytek słuchu, dotyczący w szczególności wysokich częstotliwości, z typowym załamkiem dla 3–6 kHz. Ubytek słuchu rozwija się na przestrzeni wielu lat narażenia na wysokie poziomy hałasu. Dynamika uszkodzenia słuchu jest stosunkowo szybka w ciągu pierwszych 10 lat ekspozycji, po czym ulega spowolnieniu. Po 15 latach pracy w hałasie krzywa przyrostu ubytku słuchu ulega wysyceniu.

Poz. 21 Obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszącym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 kHz

2) Drgania mechaniczne

Drgania mechaniczne są zjawiskiem fizycznym, charakteryzującym się rozprzestrzenianiem się drgań akustycznych o niskiej częstotliwości w ośrodkach stałych w środowisku

pracy ich przekazywanie do organizmu człowieka odbywa się przez określoną część ciała, która ma kontakt lub bezpośrednio ze źródłem drgań lub poprzez ośrodek pośredni. Drgania są zarówno efektem ubocznym działania maszyn i urządzeń jak również wprowadzane są w sposób celowy jako element realizacji procesów technologicznych np. zagęszczanie gruntu.

W województwie Warmińsko-Mazurskim w 2023 r. w warunkach przekroczeń NDN drgań mechanicznych stwarzających ryzyko dla zdrowia zatrudnionych było wg danych GUS (na 31.12.2023 r.) 175 osób.

Wyróżniamy dwa rodzaje drgań w środowisku pracy

a) drgania o ogólnym działaniu na organizm człowieka (tzw. drgania ogólne) przenoszone są one na cały organizm człowieka poprzez podłoże zarówno w pozycji stojącej lub leżącej do narażenia na takie drgania dochodzi m.in.:

- podczas kierowania lub przemieszczania się różnymi środkami transportu (samochód, autobus, pociąg, tramwaj, statki, samoloty itp.),
- obsługi maszyn samojezdnych (koparki, ładowarki, walce, ciągniki, samochody specjalne, wózki widłowe),
- podczas obsługi urządzeń powodujących zagęszczanie gruntu (wibratory, zagęszczarki, młoty),
- podczas pracy w pobliżu maszyn i urządzeń emitujących drgania na platformach, antresolach, posadzkach (duże silniki, tarki, sita),

W przypadku drgań ogólnych, na które narażeni są pracownicy sfery transportu czy obsługujący maszyny samojezdne poza emisją drgań przez urządzenie duże znaczenie dla poziomu całkowitego narażenia będzie miało miejsce i sposób wykonywania prac ze względu na powstawanie drgań w wyniku przemieszczania się.

b) drgania miejscowe to drgania działające na organizm człowieka przez kończyny górne i przenoszone są ręce przez narzędzia pracy.

Drgania miejscowe podobnie jak ogólne występują w wielu dziedzinach pracy szczególnie narażone są osoby wykonujące prace m.in. w:

- budownictwie podczas prac z urządzeniami ręcznymi (wiertarki, szlifierki, agregaty tynkarskie, młoty itd.),
- transporcie i gospodarce magazynowej (kierownica),
- strefie usług np. mechanicy (klucze pneumatyczne, wkrętarki, wiertarki, szlifierki itp.),
- branża medyczna i kosmetyczna (urządzenia do szlifowania, cięcia, wiercenia).
- szwaczki (przenoszenie drgań przez blat maszyny do szycia, noże elektryczne)

Należy pamiętać, że ekspozycja na drgania może występować zarówno podczas bezpośredniego trzymania urządzenia emitującego drgania jak również na skutek trzymania obrabianego materiału np. podczas szlifowania czy polerowania elementów

W wyniku działania drgań mechanicznych może dochodzić do występowania wielu chorób w tym tych zaliczanych do chorób zawodowych w tym przypadku możemy wyróżnić np. zespół wibracyjny czy cieśń nadgarstka.

Poz. 22 Zespół wibracyjny:

1. postać naczyniowo-nerwowa
2. postać kostno-stawowa
3. postać mieszana: naczyniowo-nerwowa i kostno-stawowa

Zespół wibracyjny (HAVS) to choroba zawodowa, której przyczyną jest długotrwała ekspozycja na drgania miejscowe. Najczęstszym źródłem drgań oddziałujących na ręce są elektronarzędzia oraz pojazdy mechaniczne. Znanym objawem choroby wibracyjnej są blednące palce, dlatego choroba jest często nazywana jako „choroba białych palców” lub „białych dłoni”.

Choroba zawodowa zwana „zespołem wibracyjnym” jest powodowana długotrwałym narażeniem na drgania mechaniczne. Choroba ta ujawnić się może u osób wykonujących prace w wielu dziedzinach i zawodach, które obejmują użycie ręcznych narzędzi generujących drgania. Osoby regularnie narażeni na drgania mechaniczne rąk często mogą zachorować na dwa rodzaje trwałych chorób: zespół wibracyjny ręki oraz zespół cieśni nadgarstka.

Objawem choroby wibracyjnej jest ograniczony przepływ krwi do palców określany jako „wibracyjny biały palec”. Jest to rodzaj zaburzenia naczyniowego, które upośledza przepływ krwi do naczyń krwionośnych w palcach. Dolegliwość ta często nazywana jest „chorobą białych palców”. W przebiegu choroby pojawić się mogą również bolesne zaburzenia w obszarze nerwów, naczyń krwionośnych, stawów, mięśni a nawet kości dłoni i przedramion.

Pod wpływem wibracji działających bezpośrednio na dłonie, we wczesnych stadiach, może wystąpić ich mrowienie, drętwienie oraz zmniejszenie siły chwytu. Może to znacznie utrudnić wykonywanie pracy lub innych codziennych zadań.

3) Pyły

Szkodliwe działanie pyłów na organizm człowieka może być przyczyną wielu chorób,

w tym pylicy płuc. Szczególnie niebezpieczne dla zdrowia są pyły o działaniu zwłókniającym.

W województwie Warmińsko-Mazurskim w 2023 r. w warunkach przekroczeń NDS pyłów stwarzających ryzyko dla zdrowia zatrudnionych było wg danych GUS (na 31.12.2023 r.) 185 osób.

W wykazie chorób zawodowych stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1836) wymienione są następujące rodzaje pylic poz. 3 wykazu: pylica krzemowa, pylica azbestowa i pozostałe pylice krzemianowe, pylica górników kopalń węgla, pylico-gruźlica, pylica spawaczy, pylica talkowa, grafitowa i pylice wywołane pyłami metali.

Poz. 4 wykazu choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu:

Poz. 5 wykazu przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwałe upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc z obniżeniem natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej (FEV1) poniżej 60 % wartości należnej, wywołane narażeniem na pyły lub gazy drażniące, jeżeli w ostatnich 10 latach pracy zawodowej co najmniej w 30 % przypadków stwierdzono na stanowisku pracy przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń

poz. 17 Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi.

Pyły w środowisku pracy mają również znaczący pośredni i bezpośredni wpływ na powstawanie szeregu innych chorób zawodowych w tym tych zarówno z układem oddechowym jak i skórą.

Do rozwoju pylic dochodzi w wyniku długotrwałej (zwykle 15–20 lat) ekspozycji zawodowej na pył przemysłowy, najczęściej w stężeniach przekraczających wartości normatywów higienicznych (NDS). Przebieg kliniczny pylicy krzemowej jest powolny i przez dłuższy czas bezobjawowy.

W zapobieganiu rozwojowi pylicy największe znaczenie ma profilaktyka. Dlatego ważne jest zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, nieszkodzących zdrowiu w tym celu niezbędne jest monitorowanie warunków pracy poprzez przeprowadzanie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy. Osoby narażone na pył o działaniu zwłókniającym w trakcie pracy powinni przechodzić systematyczne badania profilaktyczne. Rozpoznanie pylicy, jest możliwe w oparciu o ocenę zdjęcia radiologicznego klatki piersiowej. Zmiany pylicze mogą ujawnić się

nawet po wielu latach po zakończeniu narażenia zawodowego. Oznacza to, że po należyte Ci świadczenia możesz się zgłosić nawet po wielu latach od zakończenia pracy.

Pylice płuc objawy i leczenie

Objawy pylicy na samym początku mogą być nawet niezauważalne. Dopiero z czasem, gdy choroba postępuje, zauważysz jej oznaki, takie jak:

- spadek wydolności płuc,
- duszności,
- permanentny kaszel,
- odkasztuszanie śluzowej lub śluzowo-ropnej plwociny (w przypadku pracowników górników),
- stany podgorączkowe.

Pylica jest jednocześnie chorobą zawodową, na której skutki mogą być odczuwane do końca życia. Leczenie polega bowiem przede wszystkim na minimalizowaniu już występujących skutków. W praktyce wielu pacjentów musi też zmienić swój dotychczasowy tryb życia ze względu na mniejszą wydolność płuc.

1.4. Dane dotyczące chorób zawodowych.

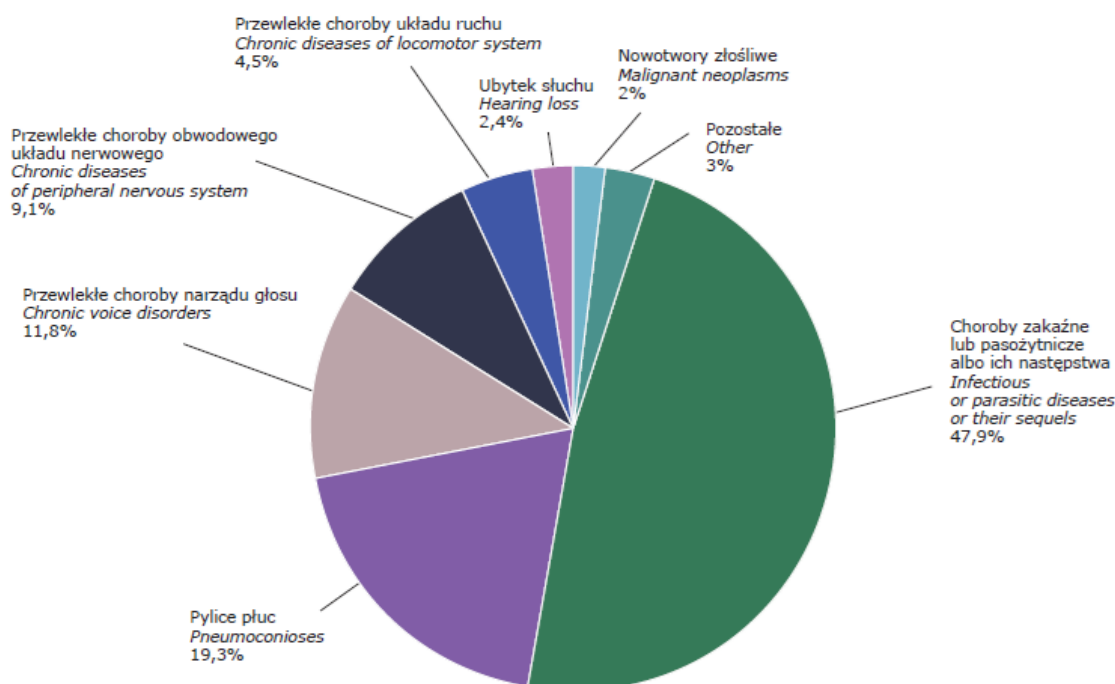
Wg danych IMP im. prof. J. Nofera w 2023 r. stwierdzono w Polsce 3002 przypadki choroby zawodowej. Do najczęściej rejestrowanych chorób zawodowych były te spowodowane czynnikami biologicznymi czyli choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa jest to aż 47,9% ogółu chorób zawodowych.

Ale już na kolejnych miejscach pojawiają się choroby związane z narażeniem na pyły były to m.in. pylice płuc – 578 przypadków (19,3% ogółu patologii zawodowych). Dominowały pylice górników kopalń węgla – 316 przypadków (54,7% w tej grupie), pylica azbestowa – 195 przypadków (33,7%) i pylica krzemowa – 54 przypadki (9,3%). Do grupy chorób związanych z występowaniem pyłów zaliczyć należy również choroby nowotworowe stwierdzono 61 przypadków nowotworów stanowiących 2,0% wszystkich chorób. Głównym czynnikiem przyczynowym nowotworu wskazano azbest (34 przypadki) oraz pyły zawierające wolną krystaliczną krzemionkę (11 przypadków). Najliczniej stwierdzane były nowotwory płuca (33 przypadki, tj. 54,1%) i międzybłoniaki opłucnej (17 przypadków, tj. 27,9%). Kolejną grupą chorób których przyczyn dopatrujemy się w narażeniu na pyły jest astma oskrzelowa (21 przypadków - 0,7% wszystkich przypadków chorób zawodowych). W 11 przypadkach (52,4% tej

grupy) choroba była wywołana przez pyły mąki, zaś w 4 kolejnych (19,0%) przez pyły zwierzęce, sierść i alergeny pochodzenia zwierzęcego.

W 2023 r stwierdzono 18 przypadków (co odpowiadało 0,6% stwierdzonych chorób zawodowych) zespołu wibracyjnego choroby związanej z narażeniem na drgania mechaniczne). Dodatkowo dużą grupę stanowiły przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego stwierdzone u 272 osób w tym 264 przypadków zespół cieśni w obrębie nadgarstka (9,1% wszystkich przypadków chorób zawodowych) oraz przewlekła choroby układu ruchu 136 przypadków (4,5% ogólnej liczby chorób zawodowych). Których to występowanie w połączeniu z występowaniem w środowisku pracy narażenia na drgania mechaniczne daje dodatkowe obciążenie dla zdrowia oraz powoduje nasilenia objawów chorobowych.

Wśród najczęściej stwierdzonych chorób zawodowych wskazać można również obustronny trwały ubytek słuchu – 72 przypadki – z udziałem 2,4% wśród wszystkich zarejestrowanych chorób zawodowych.



Struktura chorób zawodowych w Polsce w 2023 r.

Dane liczbowe i wykres „Struktura chorób zawodowych w Polsce w 2023 r.” oraz tabela 1.2 „Choroby zawodowe w Polsce w 2023 r. według jednostek chorobowych” przywołane w rozdziale za publikacją „Choroby zawodowe w Polsce w 2023 roku” autorzy Beata Świątkowska, Wojciech Hanke Instytut Medycyny Pracy Centralny Rejestr Chorób Zawodowych Łódź 2024

Tabela 1.2. Choroby zawodowe w Polsce w 2023 r. według jednostek chorobowych
Table 1.2. Occupational diseases in Poland in 2023 by nosologic units

Choroby zawodowe Occupational diseases	Przypadki Cases		Współczynnik na 100 000 pracujących Rate per 100 000 employed persons	Współczynnik na 100 000 zatrudnionych Rate per 100 000 paid employees
	n	%		
Ogółem Total	3 002	100	19,74	25,02
Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa Acute or chronic intoxications or their sequels	2	0,1	0,01	0,02
Gorączka metaliczna Metallic fever	–	–	–	–
Pylice płuc Pneumoconioses	578	19,3	3,80	4,82
Choroby opłucnej lub osierdza wywołane pyłem azbestu Diseases of pleura or pericardium induced by asbestos dust	15	0,5	0,10	0,13
Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli Chronic obstructive bronchitis	1	0,0	0,01	0,01
Astma oskrzelowa Bronchial asthma	21	0,7	0,14	0,18
Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych Extrinsic allergic alveolitis	13	0,4	0,09	0,11
Ostre uogólnione reakcje alergiczne Acute general allergic reactions	–	–	–	–
Byssinoza Byssinosis	–	–	–	–
Beryloza Berylliosis	–	–	–	–
Choroby płuc wywołane pyłem metali twardych Lung diseases induced by hard metals dust	–	–	–	–
Alergiczny nieżyt nosa Allergic rhinitis	5	0,2	0,03	0,04
Zapalenie obrzękowe krtani o podłożu alergicznym Oedematous laryngitis induced by allergy	–	–	–	–
Przedziurawienie przegrody nosa Nasal septum perforation	1	0,0	0,01	0,01
Przewlekłe choroby narządu głosu Chronic voice disorders	353	11,8	2,32	2,94
Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego Diseases caused by ionizing radiation	–	–	–	–
Nowotwory złośliwe Malignant neoplasms	61	2,0	0,40	0,51
Choroby skóry Skin diseases	16	0,5	0,11	0,13
Przewlekłe choroby układu ruchu Chronic diseases of locomotor system	136	4,5	0,89	1,13
Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego Chronic diseases of peripheral nervous system	272	9,1	1,79	2,27
Ubytek słuchu Hearing loss	72	2,4	0,47	0,60
Zespół wibracyjny Vibration syndrome	18	0,6	0,12	0,15
Choroby wywołane pracą w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego Diseases induced by work under increased atmospheric pressure	–	–	–	–
Choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur otoczenia Diseases induced by high or low temperature of environment	–	–	–	–
Choroby układu wzrokowego Diseases of visual system	1	0,0	0,01	0,01
Choroby zakaźne lub pasożytnicze Infectious or parasitic diseases	1 437	47,9	9,45	11,98

1.5. Opis obecnego postępowania.

Obecnie w związku z brakiem uregulowań prawnych w tym zakresie osoby objęte programem nie wykonują badań w środowisku pracy lub te badania są sporadyczne. Badania czynników szkodliwych dla zdrowia w grupie pracodawców wykonujących pracę związane z występowaniem ww. czynników, w grupie jednoosobowych działalności gospodarczych czy u rolników indywidualnych są rzadkością. W związku z czym ciężko jest o miarodajne oszacowanie rzeczywistego zagrożenia z tym związanego oraz proponowania skutecznych rozwiązań z tym związanych.

II. Cele programu oraz mierniki jego efektywności jego realizacji.

1.1. Cel główny

Podniesienie świadomości populacji w zakresie chorób zawodowych oraz czynników środowiskowych mogących mieć wpływ na ich powstawanie.

1.2. Cele szczegółowe

- 1) Przeprowadzenie pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy na stanowiskach pracy grup objętych programem.
- 2) Podniesienie świadomości populacji w zakresie zagrożeń związanych z występowaniem czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.
- 3) Opracowanie i wdrożenie działań poprawiających warunki środowiskowe na stanowiskach pracy.
- 4) Ograniczenie ilości chorób zawodowych wśród populacji objętej programem.

1.3. Mierniki efektywności realizacji programu

- 1) Miernikiem efektywności celu pierwszego będzie ilość przeprowadzonych badań i pomiarów z uwzględnieniem ilości przekroczeń NDS i NDN na stanowiskach pracy.
- 2) Miernikami efektywności celu drugiego będą:
 - ilość wydanych i rozprowadzonych ulotek oraz plakatów,
 - zorganizowanych spotkań w zakresie objętym programem na terenie powiatu iławskiego,
 - ilość odsłon publikacji dedykowanych programowi na stronie internetowej PSSE w Iławie oraz w szeroko pojętych mediach społecznościowych,
 - ilość publikacji medialnych;
- 3) Cel długofalowy liczony w latach i dziesięcioleciach trudny do oszacowania na wartościach bezwzględnych.

III. Charakterystyka populacji docelowej.

1.1. Populacja docelowa.

- 1) Pracodawcy na terenie powiatu iławskiego, którzy poza zarządzaniem działalnością firmy wykonują prace na stanowiskach pracy, na których występują czynniki szkodliwe dla zdrowia objęte zakresem badań i pomiarów.
- 2) Osoby prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą, na terenie powiatu iławskiego, w trakcie wykonywania, której są narażeni na działanie czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy objętych programem.
- 3) Rolnicy indywidualni prowadzący działalność na terenie powiatu iławskiego w zakresie czynników szkodliwych dla zdrowia objętych Programem.

1.2. Kryteria kwalifikacji do programu.

- 1) Zgłoszenie się do programu oraz wypełnienie ankiety.
- 2) Spełnienie kryteriów populacji objętej programem określonej w pkt. III 1.1.
- 3) Spośród czynników występujących na stanowisku pracy muszą występować czynniki objęte programem wskazane w pkt. I 1.1.
- 4) Podpisanie umowy pomiędzy osobą zainteresowaną uczestnictwem w programie a przedstawicielem Sekcji Badań Środowiskowych przy kontrasygnacie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Iławie.
- 5) Poniesienie kosztów oznaczenia czynników dodatkowych, oznaczanych w trakcie badań pyłów w tym krzemionki krystalicznej.

Uwaga PSSE w Iławie może odrzucić zgłoszenie w przypadku braku możliwości technicznych oznaczenia czynnika lub odmowy przez zgłaszającego pokrycia kosztów takiego oznaczenia przez podwykonawcę.

- 6) O kwalifikacji do programu decyduje kolejność wpływu zgłoszeń z ankietą przesyłanych na adres: psse.ilawa@sanepid.gov.pl
- 7) W przypadku zgłoszenia się do Programu większej ilości chętnych niż określone limity, mogą one zostać przeniesione do realizacji na kolejny rok jednak w ilości nie większej niż 20% limitu rocznego. Możliwość przeniesienia nie dotyczy ostatniego roku trwania Programu).
- 8) W programie można wziąć udział nie więcej niż 2 razy – przy czym pierwszeństwo kwalifikacji będą miały osoby zgłaszające się po raz pierwszy. Kwalifikacja na badania powtórne nastąpi w przypadku nie wykorzystania limitu na dany rok.

- 9) Zgłoszenie będą przyjmowane corocznie od 15 stycznia do 30 września lub do wyczerpania limitu na dany rok (z uwzględnieniem 20% na rok następny). Zgłoszenie w 2025 r. przyjmowane będą od 1 marca 2025 r.
- 10) Organizator zastrzega sobie prawo do zakończenia Programu w dowolnej chwili bez podania przyczyn. W takim przypadku zobowiązuje się do poinformowania osób zakwalifikowanych do Programu o jego zakończeniu. Organizator zobowiązany jest również do dokończenia badań już rozpoczętych i przekazania sprawozdania z badań, o ile nie nastąpią inne okoliczności to uniemożliwiające np. awaria sprzętu pomiarowego, brak wykwalifikowanego personelu, utrata akredytacji.
- 11) Organizator dopuszcza możliwość modyfikacji programu. Wszelkie modyfikacje zostaną opisane i opublikowane na stronie internetowej:
<https://www.gov.pl/web/psse-ilawa>
z minimum 1 miesięcznym wyprzedzeniem.
- 12) Wszystkie badania przeprowadzone w ramach Programu w przypadku spełnienia jego wymagań wykonywane są bezpłatnie za wyjątkiem przypadku określonego w III 1.2. pkt. 5
- 13) W przypadku nie wypełnienia przez zgłaszającego obowiązków wynikających z programu oraz podpisanej umowy zostanie on obciążony kosztami wykonania badania oraz kosztami z tym związanymi.

1.3. Planowane działania

- 1) Przeprowadzenie pomiarów do 100 stanowisk pracy rocznie w zakresie hałasu zgodnie z metodyką:
 - PN-N-01307/1994 r. - Hałas. Dopuszczalne wartości hałasu w środowisku pracy. Wymagania dotyczące wykonywania pomiarów.
 - PN-EN ISO 9612:2011 Akustyka – Wyznaczanie zawodowej ekspozycji na hałas metoda techniczna z wyłączeniem metod obejmujących strategię 2, pkt.10 i strategię 3 pkt.11
- Zakres pomiarowy:
- Równoważny poziom dźwięku A
- Maksymalny poziom dźwięku A
- Zakres: (44 – 135) dB
- Szczytowy poziom dźwięku C
- Zakres: (44 – 138) dB

Poziom ekspozycji na hałas odniesiony do:

- 8-godz. dobowego wymiaru czasu pracy przeciętnego tygodniowego czasu pracy (z obliczeń)

- 2) Przeprowadzenie pomiarów do 50 stanowisk pracy rocznie w zakresie drgań mechanicznych działających na organizm człowieka przez kończyny górne zgodnie z metodyką:

- PN-EN ISO 5349-1:2004 Drgania mechaniczne. Pomiar wyznaczanie ekspozycji na drgania przenoszone przez kończyny górne. Część 1: Wymagania ogólne.

- PN-EN ISO 5349-2:2004 Drgania mechaniczne. Pomiary i wyznaczanie ekspozycji na drgania przenoszone przez kończyny górne. Część 2: Praktyczne wytyczne do wykonywania pomiarów na stanowisku pracy.

- PN-EN ISO 5349-2:2004/A1:2015-11 Drgania mechaniczne. Pomiary i wyznaczanie ekspozycji na drgania przenoszone przez kończyny górne. Część 2: Praktyczne wytyczne do wykonywania pomiarów na stanowisku pracy

Zakres pomiarowy:

Skuteczne ważone częstotliwościowo przyspieszenia drgań

Zakres: $(0,1 - 100,0) \text{ m/s}^2$

Ekspozycja dzienna, wyrażona w postaci równoważnej energetycznie dla 8-godzin działania sumy wektorowej skutecznych, ważonych częstotliwościowo przyspieszeń drgań, wyznaczonych dla trzech składowych kierunkowych (ahwx, ahwy, ahwz)

Ekspozycja trwająca 30 minut i krócej, wyrażona w postaci sumy wektorowej skutecznych, skorygowanych częstotliwościowo przyspieszeń drgań, wyznaczonych dla trzech składowych kierunkowych (ahwx, ahwy, ahwz)

(z obliczeń)

- 3) Przeprowadzenie pomiarów do 50 stanowisk pracy rocznie w zakresie drgań mechanicznych o ogólnym oddziaływaniu na organizm człowieka zgodnie z metodyką:

- PN-EN 14253+A1:2011 Drgania mechaniczne. Pomiar i obliczanie zawodowej ekspozycji na drgania o ogólnym działaniu na organizm człowieka dla potrzeb ochrony zdrowia. Wytyczne praktyczne.

Zakres pomiarowy:

Skuteczne ważone częstotliwościowo przyspieszenia drgań

Zakres: $(0,01 - 35,5) \text{ m/s}^2$

Ekspozycja dzienna, wyrażona w postaci równoważnego energetycznie dla 8-godzin działania skutecznego, ważonego częstotliwościowo przyspieszenia drgań, dominującego wśród przyspieszeń drgań, wyznaczonych dla trzech składowych kierunkowych z uwzględnieniem właściwych współczynników (1.4awx, 1.4awy, awz)
Ekspozycja trwająca 30 minut i krócej, wyrażona w postaci skutecznego, skorygowanego częstotliwościowo przyspieszenia drgań, dominującego wśród przyspieszeń drgań, wyznaczonych dla trzech składowych kierunkowych z uwzględnieniem właściwych współczynników (1.4awx, 1.4awy, awz) (z obliczeń)

- 4) Przeprowadzenie badań do 50 stanowisk pracy rocznie w zakresie stężenia pyłów frakcja wdychalna aerozolu i/lub frakcja respirabilna aerozolu zgodnie z metodyką:
- PN-Z -04008-7:2002 +Az 1 :2004 - Ochrona czystości powietrza. Pobieranie próbek. Zasady pobierania próbek powietrza w środowisku pracy i interpretacji wyników.

- PN-Z04507:2022-05+Ap1 - Ochrona czystości powietrza. Oznaczanie frakcji wdychalnej aerozolu na stanowiskach pracy metodą grawimetryczną

- PN-Z04508:2022-05+Ap1 - Ochrona czystości powietrza. Oznaczanie frakcji respirabilnej aerozolu na stanowiskach pracy metodą grawimetryczną

Zakres pomiarowy oraz czynniki:

Stężenie pyłowych czynników szkodliwych dla zdrowia frakcja wdychalna:

- apatyty i fosforyty
- asfalt naftowy
- cement portlandzki
- ditlenek tytanu
- grafit naturalny
- grafit syntetyczny
- kaolin
- krzemionka bezpostaciowa i syntetyczna
- pyły drewna
- pyły mąki
- pyły niesklasyfikowane ze względu na toksyczność
- pyły organiczne pochodzenia zwierzęcego i roślinnego z wyjątkiem pyłów drewna oraz mąki
- sadza techniczna

- siarczan (VI) wapnia (gips)
- węgiel (kamienny, brunatny)
- węglan magnezu wapnia (dolomit)
- węglík krzemu, niewłóknisty

Zakres: (0,11 – 20,5) mg/m³

metoda grawimetryczna

Stężenie pyłowych czynników szkodliwych dla zdrowia frakcja respirabilna:

- apatyty i fosforyty
- cement portlandzki
- grafit naturalny
- krzemionka bezpostaciowa i syntetyczna
- pyły organiczne pochodzenia zwierzęcego i roślinnego z wyjątkiem pyłów drewna oraz mąki
- węgiel (kamienny, brunatny)

Zakres: (0,12 – 36,5) mg/m³

metoda grawimetryczna

UWAGA w przypadku części pyłów konieczne jest oznaczenie krzemionki krystalicznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 czerwca 2018 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz.U. 2018 r., poz. 1286 z późniejszymi zmianami) w tym przypadku osoba objęta zgłaszająca się do programu i objęta badaniami zobowiązane jest do pokrycia kosztów badania krzemionki krystalicznej. Do kosztów zalicza się koszty dostarczenia próbki do podwykonawcy oraz koszty oznaczenia próbki w kierunku krzemionki krystalicznej przez podwykonawcę. Osoba objęta badaniami może wskazać własnego podwykonawcę lub skorzystać z podwykonawcy wskazanego przez laboratorium PSSE w Iławie.

Szacunkowe koszty ww. oznaczenia to 50 zł netto oznaczenie krzemionki krystalicznej oraz 20 zł netto koszty transportu poprzez firmie kurierską/pocztę.

Uwaga Laboratorium PSSE w Iławie na wniosek strony może odstąpić od oznaczania krzemionki krystalicznej w pyłe jednak badanie takie będzie niepełne i nie będzie mogło w przyszłości być wykorzystane do celów regulowanych prawnie w tym dochodzenie choroby zawodowej.

1.4. Wartości odniesienia – wskazanie normatywów do oceny uzyskanych wyników

- 1) rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 czerwca 2018 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz.U. 2018 r., poz. 1286 z późniejszymi zmianami),
- 2) rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 5 sierpnia 2005 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach związanych z narażeniem na hałas lub drgania mechaniczne (Dz.U. z 2005 r. nr 157 poz. 1318)
- 3) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu prac wzbronionych młodocianym i warunków ich zatrudniania przy niektórych z tych prac (Dz. U. 2004, nr 200, poz. 2047)
- 4) rozporządzenie Rady Ministrów z 10 kwietnia 1996 r. w sprawie wykazu prac wzbronionych kobietom (Dz. U. 1996, nr 114, poz. 545 z późn. zm.)

Definicje wartości dopuszczalnych czynników szkodliwych w środowisku pracy (zgodne z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 czerwca 2018 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz.U. 2018 poz. 1286 z późn. zm.))

- 1) najwyższe dopuszczalne stężenie (NDS) – pyłowych czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy – definicje: wartość średnia ważona stężenia, którego oddziaływanie na pracownika w ciągu 8-godzinnego dobowego i przeciętnego tygodniowego wymiaru czasu pracy, określonego w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, przez okres jego aktywności zawodowej nie powinno spowodować ujemnych zmian w jego stanie zdrowia oraz w stanie zdrowia jego przyszłych pokoleń;
- 2) najwyższe dopuszczalne natężenia (NDN) - fizycznych czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy - definicja: najwyższe dopuszczalne natężenia fizycznego czynnika szkodliwego dla zdrowia, ustalone jako poziomy ekspozycji odpowiednio do właściwości poszczególnych czynników, których oddziaływanie na pracownika w okresie jego aktywności zawodowej nie powinno spowodować ujemnych zmian w jego stanie zdrowia oraz w stanie zdrowia jego przyszłych pokoleń

1.5. Tryb rezygnacji z udziału w programie.

Osoba zgłoszona do programu może zrezygnować z uczestnictwa w nim najpóźniej na 1 dzień roboczy przed planowanym i ustalonym z laboratorium terminem wykonania badań i/lub pomiarów na stanowiskach pracy.

IV Organizacja programu

1.1. Etapy programu.

- 1) Akcja promocyjna i zbieranie zainteresowanych uczestnictwem w programie – praca ciągła do osiągnięcia zakładanych pułapów pomiarowych
 - przygotowanie ulotek informacyjnych
 - przygotowanie plakatów informacyjnych
 - opracowanie i uruchomienie zakładki dotyczącej Programu na stronie BIP PSSE w Iławie
 - przygotowanie i umieszczenie postów informacyjnych na tronach społecznościowych
 - przygotowanie i udostępnienie ankieta zgłoszeniowych
- 2) Ocena zgłoszeń i kwalifikacja osób do pomiarów.
 - powołanie komisji w celu oceny zgłoszeń i ankiet
 - wskazanie osób zakwalifikowanych do Programu
 - kontakt z osobami zakwalifikowanymi oraz podpisanie umów
 - umówienie terminu pomiarów
- 3) Przeprowadzenie pomiarów i przekazanie sprawozdań z pomiarów.
 - potwierdzenie terminu pomiarów
 - wykonanie pomiarów
 - opracowanie sprawozdania z badań oraz ich przekazanie osobom uczestniczącym w pomiarach których dotyczą
 -
- 4) Zbieranie informacji od osób uczestniczących w programie.
 - zebranie informacji zwrotnych po przeprowadzonych pomiarach (ankiety)
- 5) Opracowanie kwartalnych i rocznych sprawozdań z realizacji programu.
- 6) Opracowanie zbiorczego zestawienia z podjętych działań, podsumowanie i określeniem wniosków wynikających z Programu.

V. Sposób monitorowania programu.

1.1. Monitorowanie

Monitorowanie zadań Programu odbywać się w cyklu kwartalnym oraz rocznym w formie sprawozdań merytoryczno-finansowych przekazywanych przez SBS do PPIS w Iławie odpowiadającemu za nadzór nad Programem.

1) sprawozdania kwartalne uwzględniać powinny:

- a) liczbę przeprowadzonych poszczególnych badań oraz ich koszt,
- b) liczbę zgłoszeń do programu oraz liczbę zakwalifikowanych podmiotów;

2) sprawozdania kwartalne uwzględniać powinny informacje z zakresu zadań związanych z koordynacją Programu, w tym:

- a) liczbę stwierdzonych przekroczeń poziomów normatywnych czynników szkodliwych w środowisku pracy ,
 - b) liczbę rezygnacji z udziału w programie z uwzględnieniem powodu odmowy – jeśli wskazano,
 - d) liczbę podmiotów zgłoszonych i nie zakwalifikowanych do programu z podaniem przyczyn
 - c) liczbę działań podjętych w zakresie promocji programu,
 - d) informacje na temat uwag, propozycji i skarg przesyłanych na wskazany adres mailowy (również adres pocztowy) lub zgłaszanych ustnie w trakcie realizacji programu,
- 3) informacje o wszelkich problemach i innych okolicznościach, które pojawiły się w trakcie organizacji badań i mogły zakłócić prawidłową realizację zadań zaplanowanych w ramach Programu – przekazywane powinny być na bieżąco PPIS w Iławie.

VI. Źródła finansowania.

Finasowanie w całości będzie się odbywało z budżetu Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Iławie.

Organizator dopuszcza pozyskanie środków zewnętrznych na realizację programu np. z darowizn celowych. Ze środków pozyskanych sfinansowana może być wyłączenie część dotycząca kosztów materiałowych oraz kosztów pośrednich z wyłączeniem wynagrodzenia pracowników.

Część urządzeń wykorzystywanych podczas realizacji programu zostało sfinansowane w ramach *Projektu Wzmocnienie infrastruktury powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w celu zwiększenia efektywności ich działania finansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020, Oś priorytetowa XI REACT-EU, Działanie 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia.*

Załączniki

1. Załącznik nr 1 „ankieta kwalifikacyjna”
2. Załącznik nr 2 „umowa”
3. Ankieta satysfakcji Beneficjenta.