

Raport o stanie higieniczno-sanitarnym województwa podkarpackiego za rok 2024



Spis treści

Wstęp.....	8
Obchody 70-lecia Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego	10
1. Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.....	12
1.1 Choroby zakaźne objęte przez Światową Organizację Zdrowia programami eradykacji i eliminacji	12
1.2 Ostre infekcje układu oddechowego	17
1.3 Bakteryjne choroby dróg oddechowych	22
1.4 Choroby przenoszone drogą pokarmową	26
1.5 Zakażenia bakteryjne	27
1.5.1 Salmonelloza	29
5.2 Zakażenia wywołane przez Escherichia coli.....	29
1.5.3 Kampanylobakterioza	30
1.5.4 Jersinioza	31
1.5.5 Listerioza	32
1.5.6 Zakażenia wywołane przez Clostridioides difficile	32
1.6 Zakażenia wirusowe.....	33
1.6.1 Zakażenia rotawirusowe	35
1.6.2 Zakażenia norowirusowe	35
1.6.3 Wirusowe zapalenie wątroby typu A (WZW A)	36

1.7 Choroby przenoszone drogą krwi.....	37
1.8 Wybrane choroby odzwierzęce (zoonozy)	41
1.9 Inne wybrane choroby zakaźne i inwazyjne, mające wpływ na sytuację epidemiologiczną w województwie podkarpackim	46
1.10 Ogniska epidemiczne chorób zakaźnych	49
1.11 Podsumowanie sytuacji chorób zakaźnych	50
1.12 Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obszarze szczepień ochronnych w 2024 roku	55
1.13 Sytuacja epidemiologiczna w szpitalach województwa	61
2. Stan sanitarny zakładów żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	64
2.1 Ogólna ocena stanu sanitarnego nadzorowanych obiektów	64
2.2 Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad zakładami żywienia zbiorowego typu otwartego	66
2.3 Stan sanitarny środków transportu żywności	68
2.4 Jakość zdrowotna środków spożywczych	69
2.4.1 Badanie żywności w kierunku obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO)	69
4.2. Nadzór nad obrotem grzybami i przetwórstwem grzybów oraz zatrucia grzybami	71
2.5 Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	72
2.6 Wybrane zagadnienia żywienia zbiorowego typu zamkniętego	73

2.7 Ocena małej gastronomii i żywienia zbiorowego zamkniętego w okresie letnim	73
2.8 Akcja kontrolna dotycząca supermarketów i hipermarketów przeprowadzona przez Państwową Inspekcję Sanitarną woj. podkarpackiego w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2024 roku	77
2.9 Akcja kontrolna dotycząca żywności pochodzenia ukraińskiego.....	78
3. Jakość wody przeznaczanej do spożycia.	83
4. Pływalnie	95
5. Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli.....	105
6. Zapobiegawczy nadzór sanitarny	111
7. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej.....	117
7.1 Stan sanitarny wybranych obiektów	117
7.1.1 Domy pomocy społecznej, placówki zapewniające całodobową opiekę, noclegownie i domy dla bezdomnych	117
7.1.2 Domy przedpogrzebowe.....	118
7.1.3 Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz świadczące łącznie powyższe usługi.....	119
7.1.4 Obiekty hotelarskie - hotele, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe, kempingi, pola biwakowe i inne obiekty hotelarskie	122
7.1.5 Dworce autobusowe, dworce i stacje kolejowe, stacje metra i środki transportu	124
7.1.6 Zakłady karne i areszty śledcze.....	125
7.1.7 Inne obiekty użyteczności publicznej.....	125

7.1.8 Cmentarze	126
7.2 Badania laboratoryjne w obiektach użyteczności publicznej	127
8. Nadzór nad warunkami sanitarno-higienicznymi środowiska pracy	130
8.1 Działalność kontrolna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego. Działalność laboratoryjna Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie badań i pomiarów środowiska pracy	130
8.2 Narażenie pracowników na czynniki i procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym	137
8.3 Ocena warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest	140
8.4 Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi występującymi w środowisku pracy	142
8.5 Zakłady inżynierii genetycznej	143
8.6 Choroby zawodowe	145
9. Higiena radiacyjna	152
9.1 Zezwolenia i zgody	152
9.2 Nadzór i kontrola w zakresie przestrzegania warunków ochrony radiologicznej	153
9.3 Ochrona przed polem elektromagnetycznym w środowisku naturalnym	158
9.3 Ochrona przed polem elektromagnetycznym w środowisku pracy i naturalnym	160
9.4 Pomiary skażeń promieniotwórczych	162
9.4.1 Monitoring radiologiczny	162

9.4.2 Zdarzenia Radiacyjne	165
9.4.3 Stężenie wybranych radionuklidów w produktach żywnościowych	165
9.5 Radon	170
10. Higiena procesów nauczania, wychowania oraz wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży	172
10.1 Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży ..	172
10.2 Stan sanitarny budynków lub ich części, w których funkcjonują placówki opieki, wychowania i nauczania dla dzieci i młodzieży.....	173
10.3 Zaplecze sanitarne placówek dla dzieci i młodzieży oraz warunki do utrzymania higieny osobistej	173
9.4 Higiena procesu nauczania i organizacja czasu wolnego	175
10.5 Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego	178
10.6 Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży .	179
10.7 Żłobki i kluby dziecięce	180
10.8 Nadzór nad placówkami z pobytem całodobowym i pozostałe placówki.....	182
11. Stan sanitarny podmiotów prowadzących działalność leczniczą	184
11.1 Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze.....	184
11.1.1 Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.....	184
11.1.2 Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.....	186
11.1.3 Indywidualne i grupowe praktyki zawodowe lekarzy i pielęgniarek.....	195
11.2 Postępowanie z odpadami medycznymi	201

12. Nadzór nad bezpieczeństwem zdrowotnym chemikaliów.....	205
12.1 Substancje chemiczne i ich mieszaniny	206
12.2 Produkty biobójcze	208
12.3 Produkty kosmetyczne	210
12.4 Prekursory narkotykowe kat. 2 i 3, nowe substancje psychoaktywne i środki zastępcze	212
13. Działalność oświatowo-zdrowotna i Komunikacja Społeczna.....	216
13.1 Programy edukacyjne	216
13.2 Kampanie i inne przedsięwzięcia prozdrowotne	223
13.3 Konkursy	230
13.4 Systematyczna i skuteczna egzekucja przestrzegania przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych	232
13.5 Komunikacja społeczna w promocji zdrowia	232
13.6 Organizowanie konferencji, szkoleń i webinarów	234
14. Cyfryzacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej i działalność wdrożeniowa projektów i zamówień publicznych	239
14.1 Cyfryzacja	239
14.2 Działalność wdrożeniowa projektów i zamówień publicznych	240
15. Podsumowanie	243

Wstęp

Szanowni Państwo

Mam przyjemność zaprezentować raport o stanie sanitarno-higienicznym naszego województwa, przygotowany na podstawie analiz, informacji i sprawozdań zarówno własnych jak i nadesłanych przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

Publikacja ta jest kompendium wiedzy na temat działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie naszego województwa i mam nadzieję, że będzie przydatna dla innych instytucji publicznych, jednostek samorządu terytorialnego oraz innych podmiotów zainteresowanych aktualnymi danymi w zakresie zdrowia publicznego.

W roku 2024 świętowaliśmy również znamieny jubileusz 70-lecia funkcjonowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, którą powołano do życia dekretem z dnia 14 sierpnia 1954 roku, regulując w ten sposób działanie istniejących wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych i Państwowego Zakładu Higieny.

Od momentu powstania, Państwową Inspekcja sanitarna rozwija się i modernizuje, aby jak najlepiej wypełniać swoją misję i czuwać nad bezpieczeństwem zdrowotnym mieszkańców naszego województwa.

Dzięki fachowej kadrze oraz nowoczesnym laboratoriom jesteśmy instytucją, która obiektywnie i całościowo może ocenić stan sanitarny uwzględniając zagrożenia dla zdrowia ludzi. w 2024 roku realizowaliśmy szeroki zakres działań na rzecz ochrony zdrowia publicznego oraz poprawy warunków sanitarnych w regionie.

Nasze działania koncentrowały się na monitorowaniu wielu elementów, do których zaliczyć można m.in.:

- zagrożenia epidemiologiczne,

- nadzór nad bezpieczeństwem żywności
- kontrole stanu sanitarnego obiektów żywnościowo-żywnościowych, użyteczności publicznej, podmiotów leczniczych, placówek nauczania i wychowania,

W celu kształtowania postaw i zachowań prozdrowotnych, a także dla zwiększenia świadomości społecznej w zakresie zdrowego stylu życia i zasad higieny Państwowa Inspekcja Sanitarna inicjowała i koordynowała działalność oświatowo-zdrowotną w regionie.

Nieodzownym elementem naszej codziennej pracy jest współpraca z lokalnymi samorządami, instytucjami medycznymi oraz organizacjami pozarządowymi, która pozwala na skuteczniejszą realizację priorytetów, takich jak przeciwdziałanie chorobom zakaźnym, kontrola jakości wody i żywności, promocji zdrowia, a także działania w obszarze ochrony środowiska.

Polecając Państwu lekturę raportu o stanie sanitarno-epidemiologicznym w 2024 roku, dziękuję pracownikom Państwowej Inspekcji sanitarnej naszego województwa za zaangażowanie i włożony trud w działania na rzecz zdrowia publicznego.

Obchody 70-lecia Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego

Wojewódzka Stacja Sanitarno-epidemiologiczna w Rzeszowie swoim początkiem sięga roku 1952, kiedy to z dniem 1 stycznia 1952 r. Wojewódzka Kolumna Przeciwepidemiczna znajdująca się wówczas przy Wojewódzkim Wydziale Zdrowia zostaje wcielona do powstałej 1 stycznia 1950 r. Filii Państwowego Zakładu Higieny w Rzeszowie, przemianowanej następnie uchwałą Rządu w Wojewódzką Stację Sanitarno-epidemiologiczną.

Pierwszą siedzibą Wojewódzkiej Stacji był budynek przy ul. Dąbrowskiego w Rzeszowie, w którym obecnie mieści się Powiatowa Stacja Sanitarno-epidemiologiczna.

W okresie funkcjonowania Stacji, w tym budynku stopniowo przystosowywano kolejne pomieszczenia dla potrzeb rozwijanych pracowni głównie bakteriologii badania żywności i wody. Dnia 1 kwietnia 1964 r. dyrektorem Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-epidemiologicznej w Rzeszowie zostaje dr n. med. Wiesław Bochenek, stawiający sobie za cel stałe podnoszenie kwalifikacji pracowników Inspekcji, unowocześnianie sprzętu laboratoryjnego i metod badawczych.

Realizacja tych założeń wymagała przede wszystkim zmiany warunków lokalowych Stacji, gdyż dotychczas zajmowane pomieszczenia nie odpowiadały już żadnym standardom. Dzięki jego staraniom w roku 1974 oddano do użytku nowy dziewięciopiętrowy budynek przy ul. Wierzbowej 16. Do momentu zmiany podziału administracyjnego, tj. do roku 1975 poza Wojewódzką Stacją Sanitarno-epidemiologiczną w Rzeszowie, działały na terenie województwa 22 Stacje Terenowe, w tym 10 typu laboratoryjnego.

W latach 1975 - 1999 w związku ze nowym podziałem administracyjnym kraju, na terenie Podkarpacia funkcjonowały cztery stacje wojewódzkie – w Krośnie, Przemyśle, Rzeszowie i Tarnobrzegu.

Z dniem 1 stycznia 1999 roku ponownie powołano województwo podkarpackie. z byłych czterech wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych utworzono Wojewódzką Stację Sanitarno-epidemiologiczną w Rzeszowie, a na bazie wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych w Przemyśle, Sanoku i Tarnobrzegu powstały Delegatury Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, przekształcone w latach późniejszych w Działy Laboratoryjne.

W dniu 23 września 2024 roku w auli Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie odbył się uroczysty jubileusz 70-lecia powstania Państwowej Inspekcji Sanitarnej. To wyjątkowe wydarzenie zgromadziło licznych gości, którzy wspólnie uczcili bogatą historię oraz zasługi naszej instytucji. Podczas uroczystości miała miejsce ceremonia wręczenia odznaczeń państwowych oraz wyróżnień honorowych, które przyznano osobom szczególnie zasłużonym na rzecz Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Odznaczenia wręczyła Wojewoda Podkarpacki, Pani Teresa Kubas-Hul, podkreślając tym samym znaczenie pracy na rzecz zdrowia publicznego oraz wkład wyróżnionych w działalność Inspekcji.

Uroczystość została uświetniona występem artystycznym uczniów Ogólnokształcącej Szkoły Muzycznej w Zespole Szkół Muzycznych Nr 2 im. Wojciecha Kilara w Rzeszowie. Młodzi artyści zaprezentowali program muzyczny, który wzbudził aplauz wśród zgromadzonych i nadał wydarzeniu wyjątkowy charakter.

Ze względu na trudną sytuację powodziową w kraju, Główny Inspektor Sanitarny, dr Paweł Grzesiowski, nie mógł osobiście uczestniczyć w obchodach. Mimo to połączył się online z uczestnikami wydarzenia, przekazując swoje gratulacje oraz słowa uznania dla wszystkich pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej, którzy od lat stoją na straży zdrowia publicznego.

Jubileusz 70-lecia Państwowej Inspekcji Sanitarnej był nie tylko okazją do podsumowania wieloletniej działalności, lecz także chwilą refleksji nad wyzwaniem, jakie stoją przed Inspekcją w przyszłości. Wydarzenie podkreśliło znaczenie współpracy, zaangażowania oraz nieustannego rozwoju w obszarze ochrony zdrowia.

1. Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach swoich kompetencji podejmuje szereg działań przeciwepidemicznych zarówno w kwestii poprawy czułości nadzoru epidemiologicznego, jak i poprawy stanu uodpornienia populacji przeciwko chorobom, którym można zapobiegać za pomocą szczepień ochronnych.

Nowym, poważnym wyzwaniem mającym wpływ na sytuację epidemiologiczną są obserwowane zmiany klimatyczne oraz wzmożona mobilność ludności. Istnieje realne ryzyko pojawienia się rodzimych zachorowań na choroby, które dotychczas miały charakter przypadków zawlekanych z terenów o odmiennym klimacie. Wobec globalnych zagrożeń niezbędna jest ścisła współpraca międzynarodowa, której podstawę stanowi sprawny przepływ informacji, szczególnie w przypadku chorób i czynników biologicznych odpowiedzialnych za wystąpienie epidemii.

Analizę sytuacji epidemiologicznej województwa podkarpackiego opracowano na podstawie zarejestrowanych w 2024 roku zachorowań na choroby zakaźne, które zostały zgłoszone przez lekarzy do Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Powiązanie rozpoznania klinicznego z badaniami laboratoryjnymi umożliwia rzetelną kwalifikację każdego indywidualnego przypadku zgodnie z obowiązującymi definicjami chorób na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. w celu porównania wskaźników notowanych na Podkarpaciu z sytuacją ogólnopolską przytoczono również dane dotyczące zapadalności na wybrane jednostki chorobowe w skali całego kraju.

1.1 Choroby zakaźne objęte przez Światową Organizację Zdrowia programami eradykacji i eliminacji

Odra – jest jedną z najbardziej zaraźliwych chorób zakaźnych. Jedynym rezerwuarem wirusa odry jest człowiek. Choroba szerzy się drogą kropelkową lub powietrzno-kropelkową w wyniku bezpośredniego kontaktu z osobą chorą.

Sporadycznie możliwa jest również transmisja wirusa poprzez powierzchnie i przedmioty zanieczyszczone wydzieliną z dróg oddechowych osoby zakażonej. Po okresie wylęgania, który trwa zazwyczaj około 10 dni, pojawia się gorączka, zapalenie błony śluzowej gardła i nosa, nieżyt spojówek oraz suchy kaszel. Na 2-3

dni przed wysypką u większości chorych można stwierdzić zmiany na błonie śluzowej policzków w postaci plamek Koplika.

Zachorowanie na odrę wiąże się z ryzykiem wystąpienia powikłań, często o ciężkim przebiegu. Do najczęstszych powikłań należą zapalenie ucha środkowego, płuc, oskrzeli. Groźnym powikłaniem neurologicznym może być zapalenie mózgu. Odległym następstwem jest podostre stwardniające zapalenie mózgu, które może wystąpić nawet kilkanaście lat po przebyciu odry.

Podstawową rolę w profilaktyce odry odgrywają szczepienia ochronne. w Polsce dzieci otrzymują dwie dawki szczepionki przeciwko odrze, w 13 -15 miesiącu życia oraz w wieku 6 lat. w roku 2024 odnotowano w Polsce prawie 8-krotny wzrost liczby zachorowań w porównaniu z rokiem 2023 (rok 2024 - 279 przypadków, zapadalność - 0,74; rok 2023 - 35 przypadków, zapadalność - 0,09). w województwie podkarpackim zarejestrowano w 2024 roku 11 przypadków, zapadalność - 0,5 (w roku 2023 nie odnotowano na Podkarpaciu zachorowań na odrę).

Obserwowany wzrost zachorowalności na odrę jest przede wszystkim konsekwencją obniżania się poziomu wyszczepialności dzieci przeciwko tej chorobie. Kluczowe znaczenie w zminimalizowaniu ryzyka krążenia wirusa ma bowiem uzyskanie odpowiedniego stanu uodpornienia populacji. Skuteczność działań podejmowanych w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się zachorowań wymaga skrupulatnie przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego. Priorytetem jest identyfikacja osób z kontaktu z chorym oraz weryfikacja ich statusu szczepień.

Różyczka – ostra, wirusowa choroba zakaźna szerząca się drogą kropelkową, przez bezpośredni kontakt z materiałem zakaźnym, a w przypadku zachorowania wrodzonego przez łożysko. Duży odsetek zakażeń przebiega bezobjawowo lub skąpoobjawowo. Wśród objawów najczęściej występują bóle głowy, bóle mięśni, zapalenie gardła, stan podgorączkowy lub gorączka oraz charakterystyczne dla różyczki powiększenie węzłów chłonnych. Wysypka ma charakter plamisty, rozpoczyna się na twarzy i szyi, a następnie rozprzestrzenia się na tułów i kończyny. Zachorowanie na różyczkę jest szczególnie niebezpieczne dla kobiet w ciąży i może

być przyczyną poronień, martwych urodzeń oraz licznych wad wrodzonych dotyczących najczęściej układu krążenia, narządu wzroku i słuchu. Zachorowanie na różyczkę rzadko wiąże się z wystąpieniem powikłań. Najczęściej jest to przemijające zapalenie drobnych stawów dłoni i stawów kolanowych.

Szczepienia przeciwko różyczce są realizowane przy użyciu preparatu skojarzonego uodporniającego również przeciwko odrze i śwince. w roku 2024 odnotowano w Polsce spadek liczby zarejestrowanych zachorowań z 243 w roku 2023 (zapadalność - 0,64) do 192 (zapadalność - 0,51). Podobna tendencja wystąpiła w województwie podkarpackim, gdzie zgłoszono 14 przypadków (zapadalność - 0,7), rok 2023 - 27 zachorowań (zapadalność - 1,3).

Poliomyelitis (nagminne porażenie dziecięce) jest wysoce zakaźną chorobą wywoływaną przez trzy typy poliovirusów. Zakażenia poliovirusami wywołują różnorodne objawy chorobowe - od zakażeń bezobjawowych, przez gorączkę, bóle głowy i objawy żołądkowo-jelitowe, postaci oponowe (np. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych), aż do ciężkich zachorowań porażennych (poliomyelitis). Porażenia pojawiające się w przebiegu choroby obejmują poszczególne grupy mięśni kończyn lub tułowia. Niedowłady są zwykle trwałe. u 10% osób choroba kończy się śmiercią.

Źródłem zakażenia jest zakażony bezobjawowo człowiek, rzadziej osoba chora (kał, wydzielina z dróg oddechowych i gardła). Zakażenie utrzymuje się głównie wśród dzieci i szerzy się głównie drogą pokarmową i kropelkową przez bliską styczność z zakażonym człowiekiem, a także przez przedmioty zanieczyszczone wydzieliną z gardła lub kałem. Zachorować może każdy, kto nie był zaszczepiony, niezależnie od wieku. Największy odsetek zachorowań dotyczy jednak dzieci poniżej 5 roku życia.

W Polsce szczepienie przeciwko polio prowadzone są od połowy lat 50-tych. Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych wszystkim dzieciom podawane są cztery dawki szczepionki inaktywowanej (IPV) przeciwko poliomyelitis. Szczepienie podstawowe szczepionką obejmuje podanie trzech dawek: w 3-4 miesiącu życia, 5-6 miesiącu

życia oraz w 16-18 miesiącu życia. Czwarta przypominająca dawka podawana jest w 6 roku życia.

Polska uczestniczy w koordynowanym przez WHO światowym programie eradykacji poliomyelitis. Polska jak i cały region Europejski jest oficjalnie wolny od poliomyelitis od 2002 roku, ale ryzyko zawleczenia zachorowań pozostaje wysokie i nadal jest poważnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego. Ostatni rodzimy przypadek zachorowania wywołany szczepem dzikim typu 2 zarejestrowano w Polsce w 1982 roku. Natomiast w roku 1984 roku wykryto w Polsce ostatni przypadek zachorowania wywołany szczepem dzikim wirusa polio typu 1, importowanego z Maroka.

Od tego momentu nie zarejestrowano na terenie kraju zdarzeń stanowiących zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli z udziałem wirusów polio. Jednak ze względu na występowanie przypadków tej choroby w Azji i Afryce, prowadzony jest ciągły nadzór nad przypadkami porażeń wiotkich.

Skuteczny nadzór nad ostrymi porażeniami wiotkimi jest jednym z kluczowych działań mających na celu wykluczenie zwleczenia wirusów polio na obszary wolne od tej choroby.

Mając, na uwadze, że populacja dzieci w Polsce, w wieku poniżej 15 r. ż., wynosi ponad 5 580 259, w Polsce rocznie powinno być zgłaszanych, zgodnie z kryterium WHO, ok. 60 przypadków Ostrego Porażenia Wiotkiego (OPW). Wymagany przez WHO poziom udało się osiągnąć w 2023 roku - 69 przypadków oraz w 2024 roku - 67 przypadków.

Rok	2020	2021	2022	2023	2024
Liczba zgłoszonych przypadków Ostrego Porażenia Wiotkiego w Polsce	18	37	51	69	67

Rok	2020	2021	2022	2023	2024
Liczba zgłoszonych przypadków Ostrego Porażenia Wiotkiego w województwie podkarpackim	4	3	1	8	3

Tabela 1 - Liczba zgłoszonych przypadków Ostrego Porażenia Wiotkiego w Polsce i w województwie podkarpackim w latach 2020-2024

W województwie podkarpackim, zwykle zgłaszano przewidywaną liczbę przypadków OPW, a niejednokrotnie liczba ta była wyższa niż wymagana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Odzwierciedlały to dane epidemiologiczne dostępne na podstawie prowadzonego nadzoru i rejestrowanych w tym okresie przypadków OPW w woj. podkarpackim. Wymagana liczba przypadków OPW na 100 tys. dzieci do 15 r. ż. to 1 przypadek, wobec czego na terenie województwa podkarpackiego oczekiwana liczba przypadków OPW powinna wynieść 3.

Nadzór środowiskowy w Polsce

Od 2011 roku Polska podejmuje działania w zakresie nadzoru środowiskowego w kierunku wirusów polio realizowane przez Krajowy Ośrodek ds. Diagnostyki Zakażeń Poliovirusami mieszczący się w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego PZH-PIB.

Badania ścieków komunalnych pod kątem występowania wirusów poliomyelitis prowadzony jest w:

- Kraków – Oczyszczalnia Ścieków Płaszów
- Rzeszów – Oczyszczalnia Ścieków
- Gdańsk – Oczyszczalnia Ścieków
- Wrocław – Oczyszczalnia Ścieków Janówek
- Lublin – Oczyszczalnia Ścieków Hajdów
- Warszawa – Oczyszczalnia Ścieków Południe

- Warszawa – Oczyszczalnia Ścieków Czajka

Sporadycznie w toku tych badań wykrywane są zmutowane formy wirusa, które nie stanowią zagrożenia dla osób zaszczepionych, ale mogą być niebezpieczne dla osób nieposiadających odporności poszczepiennej. w grudniu 2024 r. w próbce ścieków komunalnych pobranej w Rzeszowie ujawniono obecność wirusa polio typu 2, co nie świadczy o zachorowaniach wśród ludzi, ale zgodnie z wytycznymi WHO wskazuje na konieczność podjęcia działań zapobiegawczych. Podobne zdarzenia miały miejsce w ostatnim czasie w Warszawie, a także w Hiszpanii, Niemczech, Finlandii oraz Wielkiej Brytanii.

W związku tym zdarzeniem Państwowa Inspekcja Sanitarna podjęła następujące działania:

- rozszerzono badania ścieków na terenie Rzeszowa,
- wzmożono nadzór nad występowaniem ostrych porażeń wiotkich u dzieci do 15. r. ż.,
- oszacowano grupę dzieci niezaszczepionych przeciwko poliomyelitis na terenie Rzeszowa,
- zaktualizowano stany magazynowe szczepionek przeciwko poliomyelitis,
- przekazano informację do podmiotów leczniczych na terenie województwa podkarpackiego o konieczności uzupełnienia szczepień przeciwko polio u dzieci nieszczepionych oraz informację dotyczącą obowiązku zgłaszania chorób zakaźnych i przypadków porażeń wiotkich.

Podjęte dotychczas oraz planowane działania zostały zaakceptowane przez Światową Organizację Zdrowia.

1.2 Ostre infekcje układu oddechowego

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną układu oddechowego wywołana wirusem grypy, występująca corocznie i przebiegająca pod postacią ostrej infekcji układu

oddechowego. Przyczyną corocznych, sezonowych wzrostów zachorowań na grypę w okresie jesiennozimowym są wirusy grypy typu A i B. Zakażenie szerzy się drogą kropelkową przez kontakt bezpośredni lub kontakt ze skażonymi przedmiotami, a największa ilość zachorowań występuje podczas sezonowych epidemii.

Sezon grypowy w Polsce obejmuje miesiące od września do końca marca, kiedy to notuje się najwyższą liczbę zachorowań oraz zgonów. Najcięższy przebieg tego zakażenia obserwuje się u osób w wieku powyżej 65 lat, dzieci w wieku do 2 lat i osób bez względu na wiek, u których współistnieją określone stany medyczne.

Najlepszą metodą zabezpieczenia się przed powikłaniami i ciężkim przebiegiem grypy jest szczepienie. w Polsce, mimo całkowitej refundacji (dla dzieci do 18 r. życia kobiet w ciąży i połogu oraz osób po ukończeniu 65 r. ż.), a także częściowej refundacji dla pozostałych osób w wieku 19 - 64 r. życia, z powodu bardzo niskiego poziomu szczepień przeciw grypie (tj. ok 5% populacji w sezonie) nie można uzyskać odporności zbiorowej.

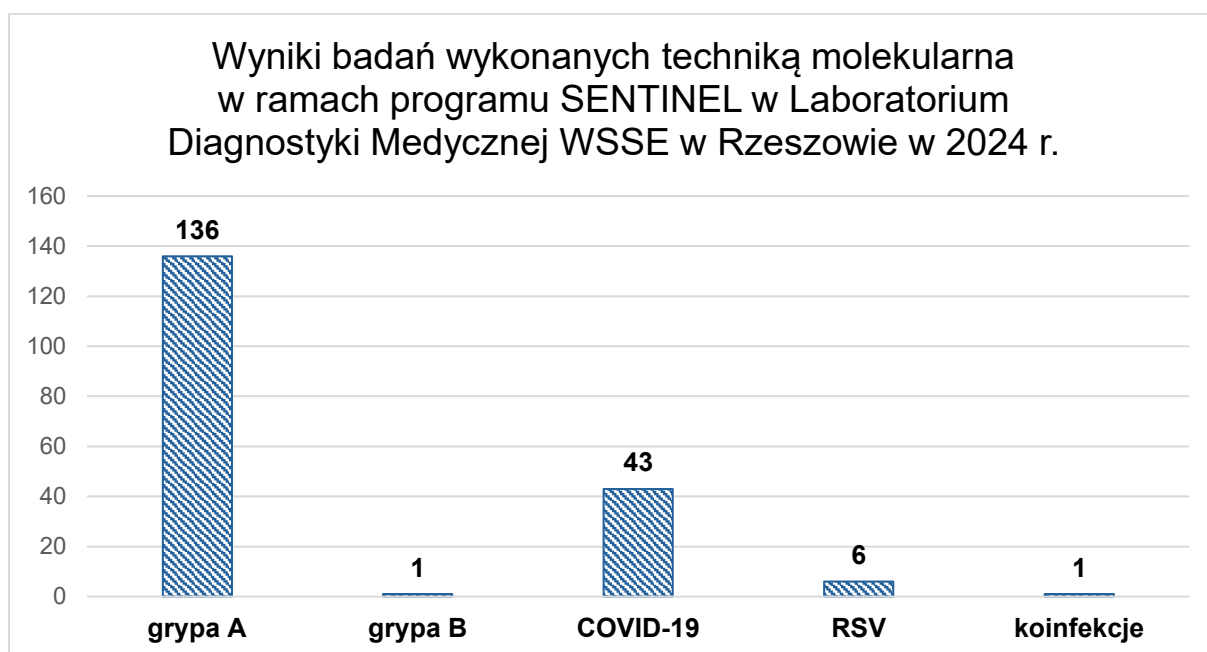
Grypa	Rok 2023	Rok 2024
Polska	10 937	5886
województwo podkarpackie	524	471

Tabela 2 - Zachorowania na grypę w latach 2023-2024 w Polsce i na Podkarpaciu (przypadki potwierdzone na podstawie wykonanych badań molekularnych)

Warto zaznaczyć, że w diagnostyce grypy lekarze coraz powszechniej stosują tzw. szybkie testy antygenowe, które można wykonać w gabinecie, a ich wynik uzyskiwany jest w ciągu kilku minut. w roku 2024 w Polsce przy użyciu szybkich testów antygenowych potwierdzono 253 013 przypadków grypy, natomiast w województwie podkarpackim 24 476 przypadki.

W Polsce sytuacja epidemiologiczna grypy monitorowana jest przez cały rok przy pomocy systemu Sentinel. W województwie podkarpackim ramach nadzoru nad gripą w systemie Sentinel pracuje 46 lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Nadzór opiera się o cotygodniowym sprawozdawaniu (z wybranych podmiotów świadczących usługi medyczne), ilości zachorowań na gripę/zakażenia grypopodobne w poszczególnych grupach wiekowych (0 - 4, 5 - 9, 10 - 14, 15 - 25, 26 - 44, 45 - 64 i ≥ 65 lat). Równocześnie w ramach tego programu lekarze pobierają od pacjenta z objawami grypy lub grypopodobnymi wymaz z gardła i nosa, który jest poddawany badaniom wirusologicznym w Laboratorium Diagnostyki Medycznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie. W roku 2024 przebadano łącznie 333 próbki pozyskane w ramach systemu Sentinel.

Na początku roku 2024 dominował wirus grypy A(H1N1) pdm2009, natomiast pod koniec roku zdecydowanie częściej wykrywany był wirus grypy A(H3).



Wykres 1 - Wyniki badań wykonanych techniką molekularną w ramach programu SENTINEL w Laboratorium Diagnostyki Medycznej WSSE w Rzeszowie w 2024 r.

RSV (respiratory syncytial virus) czyli syncytialny wirus oddechowy należy do grupy wirusów wywołujących zakażenia dróg oddechowych człowieka (pneumowirusów).

Zakażenia RSV mają charakter sezonowy. W Polsce i w innych krajach klimatu umiarkowanego sezon zakażeń trwa zwykle od jesieni do wiosny. Szczyt zachorowań występuje najczęściej w styczniu i lutym.

Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że RSV odpowiada za ponad 60% ostrych infekcji dróg oddechowych u niemowląt i małych dzieci na całym świecie. W Polsce od 24 lutego 2023 roku wprowadzono obowiązkową rejestrację zachorowań wywołanych przez RSV.

W roku 2024 w Polsce odnotowano 41 631 przypadków, w tym 19 080 zachorowań w grupie dzieci do lat 2. W województwie podkarpackim w roku 2024 lekarze zgłosili 2716 przypadków zakażeń RSV, w tym 1153 w grupie dzieci do lat 2.

Zakażenia SARS-CoV-2

SARS-CoV-2 to wirus ostrej niewydolności oddechowej z grupy koronawirusów. Jest on odpowiedzialny na wywołanie pandemii choroby COVID-19. W Polsce pierwszy przypadek zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 zarejestrowano 4 marca 2020 roku. W ciężkich przypadkach zakażenia może prowadzić do skrajnej niewydolności układu oddechowego, co w wielu przypadkach (szczególnie wśród osób z dodatkowymi obciążeniami zdrowotnymi) może skończyć się nawet zgonem. Objawy choroby są bardzo podobne do w/w infekcji. Głównie jest to wysoka gorączka, kaszel, duszności, utrata węchu i/lub smaku.

Najlepszą metodą zapobiegania zachorowaniu na COVID-19 jest przede wszystkim przestrzeganie higieny rąk i zachowania się - utrzymywanie dystansu, noszenie maseczki w miejscach publicznych oraz przestrzeganiu samokwarantanny w przypadku zachorowania. Po dużym skoku zachorowań w 2021 roku, zarówno w Polsce, jak i w województwie podkarpackim obserwowana jest tendencja spadkowa zachorowań. Sytuację obrazuje tabela 3.

Zachorowania na Covid-19	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024
Polska	1289293	2834287	2345903	341694	276114
Podkarpackie	59180	116838	89255	12904	12975

Tabela 3 - Zachorowania na SARS-CoV-2 w latach 2020 – 2024 w Polsce i na Podkarpaciu

Sekwencjonowanie pełnogenomowe (WGS) wirusa SARS-CoV-2

W ramach nadzoru molekularnego w 2024 roku kontynuowany był program Głównego Inspektoratu Sanitarnego obejmujący sekwencjonowanie genomu SARS-CoV-2. w ramach przyjętej organizacji Laboratorium Diagnostyki Medycznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie wykonywało sekwencjonowanie próbek dostarczanych z terenu trzech województw, tj. podkarpackiego, lubelskiego i świętokrzyskiego. w 2024 roku pracownia przyjęła do sekwencjonowania 191 próbek. Uzyskane pozytywne wyniki sekwencjonowania zostały zamieszczone na międzynarodowej platformie GISAID oraz krajowej SEPIŚ i SRWE NIZP PZH PIB w Warszawie. Wariant Omikron koronawirusa SARS-CoV-2 i jego subwarianty dominowały w roku 2024.

Monitoring ścieków komunalnych pod kątem obecności koronawirusa

Do grudnia 2024 roku Laboratorium Diagnostyki Medycznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie przebadło 141 próbek ścieków komunalnych z terenu miasta Rzeszowa we współpracy z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego PZH Państwowym Instytutem Badawczym w Warszawie i Miejskim Przedsiębiorstwem Wodociągów i Kanalizacji w Rzeszowie, prowadząc

monitoring molekularny obecności SARS-CoV-2 w ściekach. W ramach tego projektu w 2024 roku dodano nowe kierunki badań wirusów w ściekach i w 90 próbkach, oprócz wirusa SARS-CoV-2, wykryto obecność wirusa grypy A, wirusa grypy B oraz RSV (Respiratory Syncytial Virus).

1.3 Bakteryjne choroby dróg oddechowych

Krztusiec jest ostrą, wysoce zakaźną chorobą układu oddechowego wywołana przez bakterię *Bartela pertusis*. Do zakażenia dochodzi drogą powietrzno-kropelkową poprzez wdychanie rozpylonej podczas kaszlu, kichania lub mówienia wydzieliny z dróg oddechowych osoby chorej. Okres wylęgania choroby trwa zazwyczaj od 6 do 20 dni, średnio 7 dni. Choroba przebiega w trzech następujących po sobie fazach: nieżytowej, napadowego kaszlu oraz zdrowienia. Pierwszy okres trwający od 7-14 dni charakteryzuje się nieżytem nosa, spojówek, gardła oraz łagodnym kaszlem nasilającym się w nocy. Osoba zakażona jest wówczas najbardziej zaraźliwa dla otoczenia. Jeżeli na tym etapie nie zostanie wdrożone leczenie wzrastająca ilość toksyny krztuścowej prowadzi do fazy kaszlu napadowego. Męczące, napadowe ataki kaszlu często kończą się wymiotami. Mogą również występować epizody bezdechu obserwowane głównie u niemowląt i małych dzieci. W fazie zdrowienia zmniejsza się nasilenie częstotliwości kaszlu, który może jednak utrzymywać jeszcze przez wiele tygodni. Krztusiec najciężiej przechodzą najmłodsze dzieci oraz osoby starsze.

Zachorowania na krztusiec mają charakter cykliczny. Co 4 - 5 lat występują tzw. epidemie wyrównawcze, w których odnotowywany jest wyraźny wzrost liczby zachorowań. Po szczycie zachorowań w 2016 roku (Polska 6 828 zachorowań, Podkarpacie 420 zachorowań) liczba zarejestrowanych przypadków sukcesywnie spadała (rok 2021 - Polska 182 zachorowania; Podkarpacie - 2 zachorowania). Od 2022 roku obserwowany jest wzrost liczby zachorowań. Lawinowy wzrost zgłoszonych przypadków odnotowano w roku 2024. W Polsce zgłoszono 32 430 zachorowań, czyli 35 razy więcej niż w roku 2023 (922 zachorowania), w województwie podkarpackim zarejestrowano 1 222 zachorowania (rok 2023 - 9 przypadków).

Epidemiczny wzrost zachorowań w roku 2024 jest spowodowany wieloma czynnikami. Na wydłużenie okresu, w którym można było spodziewać się kolejnej po roku 2016 epidemii wyrównawczej z pewnością miała wpływ pandemia COVID-19. Kolejna kwestia to wygasanie odporności poszczepiennej. Wraz z upływem czasu jaki mija od momentu szczepienia poziom przeciwciał stopniowo obniża się. Ponieważ w strategii zapobiegania zachorowaniom na krztusiec podstawową rolę odgrywają szczepienia ochronne za główną przyczynę aktualnej sytuacji epidemiologicznej krztuśca uważa się niepokojący spadek poziomu zaszczepienia populacji.

Immunizacja dzieci i młodzieży jest realizowana w ramach Programu Szczepień Ochronnych poczynawszy od 6 tygodnia życia. Aby zminimalizować ryzyko zakażenia noworodków i niemowląt zaleca się szczepienie kobiet ciężarnych. Od 15 października 2024 roku kobiety między 27, a 36 tygodniem ciąży mogą zaszczepić się bezpłatnie przeciwko krztuścowi. Jeżeli ciąża jest zagrożona przedwczesnym porodem szczepienie może być wykonane po 20 tygodniu ciąży. w ramach działań prewencyjnych w celu utrzymania odporności zaleca się szczepienia osób dorosłych co 10 lat.

Rok	Liczba zachorowań w Polsce	Zapadalność w Polsce	Liczba zachorowań w województwie podkarpackim	Zapadalność w województwie podkarpackim
2019	1629	4,2	40	1,9
2020	753	1,96	24	1,1
2021	182	0,48	2	0,1
2022	371	0,98	3	0,1

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

Rok	Liczba zachorowań w Polsce	Zapadalność w Polsce	Liczba zachorowań w województwie podkarpackim	Zapadalność w województwie podkarpackim
2023	922	2,45	9	0,4
2024	32430	86,3	1222	58,9

Tabela 4 - Krztusiec. Zachorowania i zapadalność (na 100 tys. mieszkańców) w Polsce i w województwie podkarpackim w latach 2019-2024

Gruźlica jest bakteryjną, wielonarządową chorobą zakaźną, ale zachorowania najczęściej dotyczą układu oddechowego. Prątki gruźlicy są odporne na działanie wielu czynników fizycznych i chemicznych, natomiast wrażliwe na działanie światła słonecznego, promieniowania ultrafioletowego oraz wysokiej temperatury. Gruźlica szerzy się głównie drogą kropelkową, a źródłem zakażenia jest człowiek w okresie prątkowania. w trakcie kaszlu, kichania, mówienia, śpiewania infekcyjne cząstki są wydalone na zewnątrz i inhalowane przez zdrowego człowieka. Mogą one utrzymywać się przez wiele godzin w powietrzu, w związku z czym do zakażenia może dojść również bez kontaktu bezpośredniego z osobą chorą.

Ryzyko zakażenia wzrasta między innymi w sytuacji dużej koncentracji cząstek infekcyjnych, długiego czasu trwania ekspozycji oraz braku wentylacji pomieszczeń. Wniknięcie prątków do organizmu człowieka nie oznacza w każdym przypadku rozwoju choroby. Bardzo często prątki w stanie uśpienia mogą przetrwać przez całe życie człowieka nie manifestując żadnych objawów chorobowych.

W początkowej fazie zachorowania najczęściej brak jest charakterystycznych objawów klinicznych. Gruźlica układu oddechowego jest zazwyczaj rozpoznawana w związku z utrzymującym się przez dłuższy czas kaszlem. Nadzór nad gruźlicą ma na celu przede wszystkim wczesne wykrywanie chorych prątkujących i wdrożenie ich

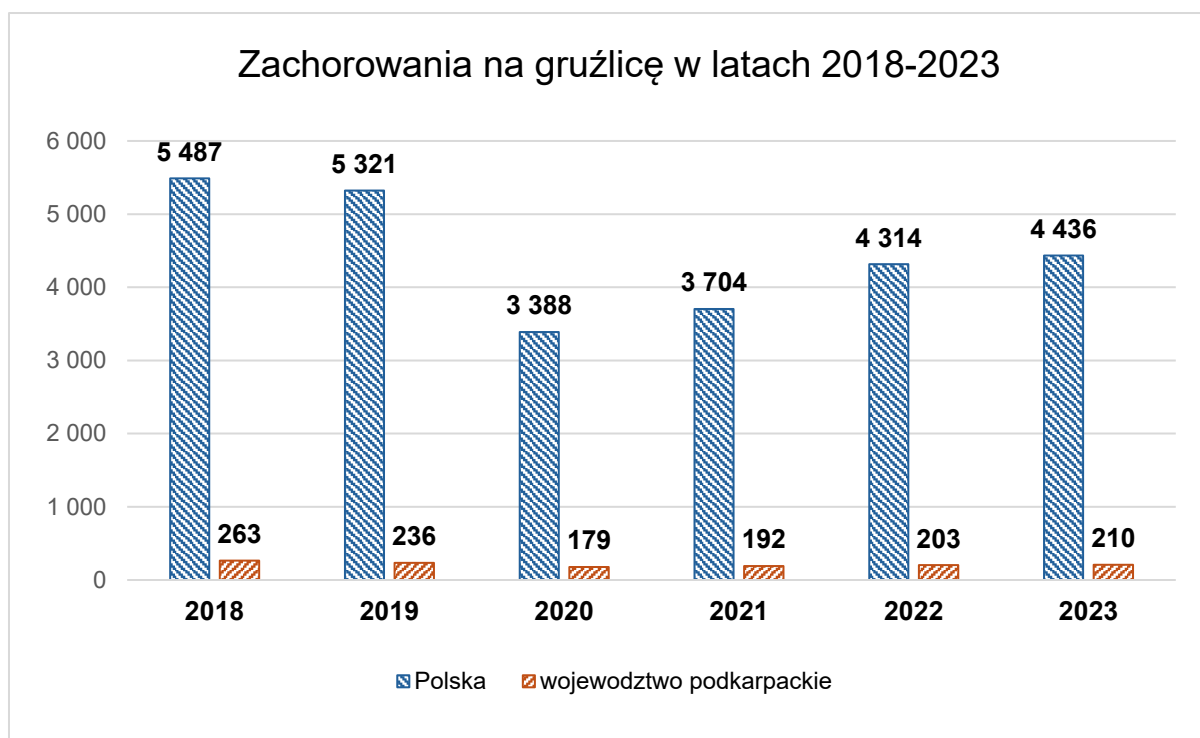
STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

leczenia. w celu przerwania ryzyka transmisji prątka konieczne jest objęcie osób z otoczenia chorego opieką medyczną.

W roku 2023 zarejestrowano w Polsce 4 436 zachorowań na gruźlicę, czyli o 122 przypadki więcej niż w roku poprzednim (rok 2022 - 4 314 zachorowań). w województwie podkarpackim zarejestrowano w 2023 roku 210 przypadków (rok 2022 - 203 zachorowania). Zapadalność na gruźlicę na Podkarpaciu kształtowała się poniżej zapadalności ogólnokrajowej (Polska - 11,8 zachorowań na 100 tys. mieszkańców; województwo podkarpackie - 10,1 zachorowań na 100 tys.). w okresie trzech kwartałów 2024 roku odnotowano w województwie podkarpackim 151 zachorowań (Polska – 2 972 zachorowania). Dane dotyczące wszystkich przypadków zarejestrowanych w roku 2024 będą dostępne po opublikowaniu ich przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.

Rok	Liczba zachorowań w Polsce	Zapadalność w Polsce	Liczba zachorowań w województwie podkarpackim	Zapadalność w województwie podkarpackim
2018	5 487	14,3	263	12,4
2019	5 321	13,9	236	11,1
2020	3 388	8,8	179	8,4
2021	3 704	9,6	192	9,0
2022	4 314	11,2	203	9,5
2023	4 436	11,8	210	10,1

Tabela 5 – Tabela do wykresu nr 2 poniżej. Gruźlica. Zachorowania i zapadalność (na 100 tys. mieszkańców) w Polsce i w województwie podkarpackim w latach 2018-2023



Wykres 2 – Wykres do tabeli nr 5 powyżej. Zachorowania na gruźlicę w Polsce i w województwie podkarpackim w latach 2018-2023

1.4 Choroby przenoszone drogą pokarmową

Choroby szerzące się drogą pokarmową, są drugim po zakażeniach górnych dróg oddechowych największym problemem zdrowotnym ludzi na świecie. Najbardziej narażone na infekcję układu pokarmowego są dzieci poniżej 5 roku życia, osoby powyżej 65 roku życia oraz osoby z obniżoną opornością. Zakażenia przenoszone drogą pokarmową mogą być wywoływane przez bakterie i ich toksyny, wirusy, priony, grzyby oraz pasożyty. Co roku odnotowywane są pojedyncze zachorowania oraz ogniska zatruc pokarmowych. Powszechne zagrożenie zakaźnymi chorobami układu pokarmowego ludności jest uwarunkowane między innymi poziomem higieny osobistej, higieny otoczenia danej społeczności oraz zachowaniem zasad higieny na wszystkich etapach produkcji, przygotowania i przechowywania żywności.

Zapewnienie bezpieczeństwa mikrobiologicznego żywności staje się coraz większym problemem, ze względu na szybkość i zakres dystrybucji produktów spożywczych. Lokalne ogniska skażenia mikrobiologicznego żywności łatwo przekształcają się w problem epidemiologiczny o zasięgu międzynarodowym. Zwiększa się znacząco kontakt człowieka z odzwierzęcymi czynnikami zakaźnymi. Związane jest to nie tylko

ze światową produkcją i dystrybucją żywności, prowadzeniem przedsiębiorstw hodowlanych, ale też powszechną mobilnością człowieka.

Grupa chorób związana z podróżami dotyczy najczęściej zakażeń pokarmowych nabywanych w Azji, Afryce, Ameryce Południowo-Środkowej, w rejonach endemicznego występowania najcięższych infekcji pokarmowych, takich jak: cholera, dur brzuszny i dury rzekome, czerwotka bakteryjna i amebowa oraz wirusowe zapalenie wątroby typu a (HAV). Ryzyko biegunki u osób, które odbyły podróż do krajów rozwijających jest 9 - 150 razy wyższe niż u osób mieszkających w krajach rozwiniętych. Dlatego też w profilaktyce chorób infekcyjnych bardzo ważnym narzędziem jest stosowanie ochronnych preparatów szczepionkowych. Niestety zakres dostępnych szczepionek przeciwko czynnikom biegunkowym jest ograniczony do szczepień przeciwko: cholerze, Salmonella Thypi, rotawirusom oraz HAV.

1.5 Zakażenia bakteryjne

W województwie podkarpackim w roku 2024 potwierdzono 1 979 przypadków zakażeń przewodu pokarmowego o etiologii bakteryjnej, w Polsce w tym samym roku zarejestrowano 35 023 zachorowań. Jest to więcej niż w roku 2023, w którym odnotowano 2 040 przypadków bakteryjnych zatruc pokarmowych na Podkarpaciu oraz 35 822 przypadki w Polsce.

Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań w 2023 roku w Polsce	Liczba zachorowań w 2023 roku w województwie podkarpackim	Liczba zachorowań w 2024 roku w Polsce	Liczba zachorowań w 2024 roku w województwie podkarpackim
Salmonelloza jelitowa	9856	1061	8745	624

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań w 2023 roku w Polsce	Liczba zachorowań w 2023 roku w województwie podkarpackim	Liczba zachorowań w 2024 roku w Polsce	Liczba zachorowań w 2024 roku w województwie podkarpackim
Kampylobakterioza	862	7	1279	32
Zakażenia wywołane przez <i>Clostridioides difficile</i>	21268	639	20699	879
Listerioza	241	14	241	10
Zakażenia wywołane przez biegunkotwórczą <i>E. coli</i>	208	7	200	14
Zakażenia bakteryjne inne określone	697	210	822	240
Inne pokarmowe zatrucia bakteryjne dzieci do lat 2	1068	92	1226	131

Tabela 6 - Zachorowania na wybrane bakteryjne zakażenia układu pokarmowego w Polsce i województwie podkarpackim w roku 2023 i 2024

1.5.1 Salmonelloza

Dominującym czynnikiem wywołującym zakażenia bakteryjne przewodu pokarmowego w województwie podkarpackim pozostają nadal odzwierzęce pałeczki z rodzaju **Salmonella**. w roku 2024 odnotowano 624 przypadki zakażeń przewodu pokarmowego wywołanych *Salmonella* spp. (zapadalność wynosiła 30,10 na 100 tys.) ilość przypadków była znacznie niższa niż w roku 2023, w którym to odnotowano 1061 przypadki (zapadalność wynosiła 51,10 na 100 tys.) Zwiększona zachorowalność w 2023 roku była spowodowana wystąpieniem trzech dużych ogniskami zatruc pokarmowych na terenie miasta Rzeszów oraz powiatu rzeszowskiego. Ogniska te związane były z zakładami zbiorowego żywienia.

W roku 2022 zarejestrowano 536 potwierdzonych przypadków zatruc pokarmowych wywołanych pałeczkami *Salmonella* (zapadalność wynosiła 25,70 na 100 tys.), w roku 2021 odnotowano 818 zachorowań (zapadalność wynosiła 38,70 na 100 tys.). Najczęstszym źródłem zakażenia *Salmonella* spp. jest żywność zakażona pierwotnie (jaja, mięso, mleko) lub wtórnie przez skażone sprzęty kuchenne, maszyny w przetwórnictwie mięsa i wędlin, wydaliny zakażonych zwierząt (myszy i szczury), w szczególnych przypadkach zakażenie może szerzyć się przez kontakt z nosicielem lub osobą chorą (szpitale i domy opieki). Przypadki te nie są zbyt częste, ze względu na dużą dawkę zakażającą wynoszącą powyżej 10^6 komórek bakteryjnych.

5.2 Zakażenia wywołane przez *Escherichia coli*

Escherichia coli jest bakterią wchodzącą w skład fizjologicznej flory jelitowej człowieka i zwierząt. Wyróżniono 5 patogennych gatunków tej bakterii, które są w stanie wywołać infekcję przewodu pokarmowego. Charakterystycznymi objawami zakażenia patogeną *Escherichia coli* są: biegunka, często z domieszką krwi lub śluzu, kurczowe bóle brzucha, nudności, wymioty, gorączka.

Chorobotwórcze pałeczki *Escherichia coli* są najczęstszą przyczyną tzw. biegunki podróży będącej skutkiem zetknięcia się w innej przestrzeni geograficznej ze szczepami odmiennymi od tych występujących w Polsce. Bakterie te mogą być

przenoszone z człowieka na człowieka przy niezachowaniu higieny osobistej i higieny otoczenia. Patogeny te mogą również powodować skażenie żywności podczas jej niewłaściwego przechowywania, przygotowywania lub produkcji.

Co roku w województwie podkarpackim odnotowywane są zakażenia układu pokarmowego wywołane przez pałeczki *Escherichia coli* wytwarzające verotoksynę. w roku 2021 zarejestrowano 1 przypadek, w roku 2022 - 2 przypadki (zapadalność na 100 tys. wynosiła 0,1), 2023 roku - 6 przypadków (zapadalność na 100 tys. mieszkańców wynosiła 0,3), a w 2024 roku - 11 przypadków (zapadalność na 100 tys. wynosiła 0,5) potwierdzonych zakażeń wywołanych przez verotoksyczne (VTEC) znane także jako *E. coli* produkujące toksynę Shiga (STEC).

Liczba zakażeń wywołanych przez *E. coli* biegunkotwórcze utrzymywała się w latach 2021 i 2022 prawie na niezmiennym poziomie i stanowiła odpowiednio 11 i 10 potwierdzonych przypadków zachorowań z zapadalnością 0,5 na 100 tys. mieszkańców. w roku 2023 zarejestrowano 7 przypadków co stanowiło zapadalność 0,3 na 100 tys. w roku 2024 zaobserwowano wzrost zachorowań wywołanych przez ten drobnoustrój potwierdzono 14 zachorowań zapadalność wyniosła 0,7.

Liczba zakażeń jelitowych wywołanych przez *Escherichia coli* inne bliżej nieokreślone w województwie podkarpackim jest niewielka w roku 2021 zarejestrowano 3 przypadki (zapadalność na 100 tys. wynosiła 0,1), w roku 2022 - 7 przypadków (zapadalność na 100 tys. wynosiła 0,3), w 2023 roku nie odnotowano przypadku zachorowania, w 2024 roku – 4 przypadki (zapadalność na 100 tys. wynosiła 0,2).

1.5.3 Kampylobakterioza

Kampylobakterioza jest chorobą odzwierzęcą. Wywołaną przez spiralne pałeczki Gram-ujemne. Bakterie *Campylobacter* należą do najczęściej izolowanych czynników zakażeń pokarmowych ludzi na świecie. Rocznie jest to około 500 mln przypadków zatruc pokarmowych. *Campylobacter* spp. jest szeroko rozpowszechniony w przyrodzie, występuje w skażonej wodzie i glebie. Jego podstawowym rezerwuarem jest przewód pokarmowy ptaków i ssaków, zarówno dziko żyjących jak

i hodowlanych. Źródłem zakażenia jest zwykle żywność pochodzenia zwierzęcego, mleko i skażona woda. Możliwe jest również przeniesienie bakterii przez bezpośredni kontakt człowieka z zakażoną osobą lub zwierzęciem, ze względu na bardzo niską dawkę zakażającą wynoszącą 500 - 700 komórek bakteryjnych.

W województwie podkarpackim w roku 2024 zarejestrowano 32 przypadki potwierdzonej kamylobakteriozy (zapadalność 1,5 na 100 tys.), w stosunku do roku 2023, w którym potwierdzono 7 przypadków (zapadalność 0,3 na 100 tys.) odnotowano 4,5- krotny wzrost liczby zakażeń. w roku 2022 zarejestrowano - 13 przypadków zakażeń (zapadalność 0,6 na 100 tys.), w 2021 - 19 przypadków (zapadalność 0,9 na 100 tys.).

W Polsce roku 2024 zarejestrowano 1279 przypadków potwierdzonej kamylobakteriozy (zapadalność 1,65 na 100 tys.), w 2023 roku - 862 przypadki (zapadalność 2,29 na 100 tys.), w 2022 roku - 2528 przypadków (zapadalność 6,68 na 100 tys. mieszkańców), natomiast w roku 2021 - 631 przypadków (zapadalność 1,65 na 100 tys.).

1.5.4 Jersinioza

Na terenie Podkarpacia zarejestrowano w 2024 roku 5 potwierdzonych przypadków zachorowań wywołanych przez **Yersinia enterocolitica** lub **pseudotuberculosis** (zapadalność 0,2 na 100 tys.), w 2023 roku - 1 przypadek (zapadalność 0,0 na 100 tys.), w 2022 - nie zarejestrowano zachorowań, w 2021 roku zarejestrowano 2 przypadki jersiniozy (zapadalność 0,1 na 100 tys.). w Polsce w roku 2024 odnotowano 344 potwierdzonych przypadków zachorowań wywołanych przez **Yersinia enterocolitica** lub **pseudotuberculosis** (zapadalność 0,37 na 100 tys.), w 2023 roku - 313 przypadków (zapadalność 0,83 na 100 tys.), w 2022 - 180 przypadków (zapadalność 0,48 na 100 tys.), w 2021 roku zarejestrowano 142 przypadki jersiniozy (zapadalność 0,37 na 100 tys.).

Drobnoustrój ten jest szeroko rozpowszechniony w środowisku tj. glebie, wodzie oraz przewodzie pokarmowym ssaków i ptaków, za najważniejszego nosiciela **Yersinia**

enterocolitica uważa się świnie. Zdolność wzrostu tych bakterii w niskich temperaturach ma duże znaczenie, gdyż umożliwia kolonizację produktów żywnościowych przechowywanych w chłodniach i zanieczyszczenie ich enterotoksynę, którą *Yersinia* może syntetyzować w temperaturze 4°C.

1.5.5 Listerioza

Kolejnym ważnym czynnikiem zakażeń przewodu pokarmowego jest **Listeria monocytogenes**. Do zakażenia człowieka dochodzi w wyniku spożycia skażonej żywności tym drobnoustrojem głównie wieprzowiny, drobiu, serów z niepasteryzowanego mleka krowiego oraz produkty gotowe do spożycia. Najbardziej narażone na zakażenie pałeczkami *Listeria* są osoby z obniżoną odpornością, tj. dzieci, kobiety w ciąży i osoby przyjmujące leki immunosupresyjne. Zakażenie kobiet w ciąży może spowodować poronienie, urodzenie martwego dziecka lub zespół chorobowy u noworodka.

Na Podkarpaciu w roku 2021 odnotowano 2 potwierdzone przypadki (zapadalność 0,1 na 100 tys.), w roku 2022 - 8 przypadków, w tym 1 przypadek u ciężarnej (zapadalność 0,4 na 100 tys.), w roku 2023 - 14 przypadków, w tym 1 przypadek u ciężarnej (zapadalność 0,7 na 100 tys.), w roku 2024 - 10 przypadków listeriozy, w tym 2 przypadki u kobiet w ciąży (zapadalność 0,5 na 100 tys.),

W Polsce w roku 2021 odnotowano 120 przypadków listeriozy (zapadalność 0,31 na 100 tys.), w roku 2022 - 142 przypadki (zapadalność 0,38 na 100 tys.), w roku 2023 - 241 przypadków (zapadalność 0,64 na 100 tys.), w roku 2024 - 241 potwierdzone przypadki (zapadalność 0,64 na 100 tys.).

1.5.6 Zakażenia wywołane przez *Clostridioides difficile*

Clostridioides difficile jest najczęstszą przyczyną szpitalnej biegunki zakaźnej, coraz częściej stwierdzane są również przypadki biegunki pozaszpitalnej. Czynnikiem ryzyka zakażenia jest antybiotykoterapia zwłaszcza długotrwała oraz stosowanie kilku antybiotyków. *C. difficile* jest laseczką produkującą toksyny

i wytwarzającą przetrwalniki. w szerzeniu zakażenia w warunkach szpitalnych główną rolę w pełni przenoszenie przetrwalników na rękach personelu, jak również przedmioty takie jak łóżka czy termometry, które nie przeszły właściwej dekontaminacji. Badania potwierdzają, że zanieczyszczenie skóry chorych i środowiska jest wysokie do momentu ustąpienia biegunki, zmniejsza się pod koniec leczenia i ponownie wzrasta 1- 4 tygodni po leczeniu.

W województwie podkarpackim w roku 2021 zarejestrowano 637 przypadków zakażeń *Clostridioides difficile* (zapadalność 30,1 na 100 tys.), w roku 2022 - 693 przypadki (zapadalność 33,3 na 100 tys.), w roku 2023 - 639 przypadków (zapadalność 30,8 na 100 tys.). w roku 2024 odnotowano znaczny wzrost zachorowań wywołanych przez tą laseczkę, zarejestrowano 879 przypadków (zapadalność wyniosła 42,3 na 100 tys.).

W Polsce w roku 2021 zarejestrowano 21157 przypadków zakażeń *Clostridioides difficile* (zapadalność 55,40 na 100 tys.), w roku 2022 - 21156 przypadków (zapadalność 57,00 na 100 tys.), w roku 2023 - 21268 przypadków (zapadalność 56,42 na 100 tys.) i w roku 2024 -zarejestrowano 20699 przypadków (zapadalność wyniosła 55,10 na 100 tys.).

1.6 Zakażenia wirusowe

W województwie podkarpackim w roku 2024 potwierdzono 3 139 przypadków zakażeń przewodu pokarmowego o etiologii wirusowej, w Polsce zarejestrowano 53 965 zachorowań. Jest to więcej niż w roku 2023, w którym odnotowano 1 774 przypadków wirusowych zakażeń pokarmowych na Podkarpaciu, w Polsce ogółem w tym roku zarejestrowano 36 799.

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań w 2023 roku w Polsce	Liczba zachorowań w 2023 roku w województwie podkarpackim	Liczba zachorowań w 2024 roku w Polsce	Liczba zachorowań w 2024 roku w województwie podkarpackim
Zakażenia wywołane przez Rotawirusy	6119	288	13865	1025
Zakażenia wywołane przez Norowirusy	7560	554	1025	638
WZWA	206	5	316	20
Zakażenia wirusowe inne określone	4181	159	6688	322
Zakażenia nieokreślone wirusowe	9417	337	11131	465
Inne pokarmowe zakażenia wirusowe dzieci do lat 2	9522	431	12267	669

Tabela 7 - Zachorowania na wybrane wirusowe zakażenia układu pokarmowego w Polsce i województwie podkarpackim w roku 2023 i 2024. Zapadalność podano w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców

1.6.1 Zakażenia rotawirusowe

Zakażenia wywołane przez rotawirusy są jedną z przyczyn ostrego nieżytu żołądkowo jelitowego w Polsce i na świecie. Najbardziej narażone na zachorowanie są niemowlęta i dzieci w wieku od 3 do 24 miesięcy, chorować mogą również dorośli, a grupą ryzyka są osoby powyżej 65 roku życia, członkowie rodzin zakażonych dzieci i osoby z upośledzoną odpornością. Rotawirusy charakteryzuje niezwykle wysoka zakaźność związana z małą dawką zakażającą 10 -100 wirusów oraz duża odporności na środki odkażające. w ostrej fazie choroby w 1 g kału chorego znajduje się 10^{12} wirusów. Najczęstszą drogą szerzenia zakażenia jest droga fekalno-oralna, przez bezpośredni kontakt z chorym lub wydaliniami, przez styczność z zanieczyszczoną powierzchnią i przedmiotami. Znane są również doniesienia o kropelkowej drodze transmisji wirusa. Najlepszą ochroną przed zakażeniem są szczepienia małych dzieci do 6 miesiąca życia.

W województwie podkarpackim corocznie rejestrowane są zakażenia przewodu pokarmowego wywołane rotawirusami. Zakażenia te charakteryzują się sezonowością najwięcej przypadków tej choroby występuje jesienią i zimą. w roku 2024 zarejestrowano - 1025 przypadków (zapadalność 49,4 na 100 tys.), w 2023 - 288 przypadków (zapadalność 13,9 na 100 tys.), w roku 2022 - 1864 przypadki (zapadalność 89,5 na 100 tys.), w roku 2021 - 451 przypadków (zapadalność 21,3 na 100 tys.). w Polsce w roku 2024 zarejestrowano - 13865 przypadków (zapadalność 36,91 na 100 tys.), w 2023 - 6119 przypadków (zapadalność 16,23 na 100 tys.), w roku 2022 – 34211 przypadki (zapadalność 90,40 na 100 tys.), w roku 2021- 7417 przypadków (zapadalność 19,40 na 100 tys.).

1.6.2 Zakażenia norowirusowe

Jedną z wielu przyczyn zakażeń pokarmowych o etiologii wirusowej są zakażenia wywołane przez Norowirusy. Obserwuje się cykliczność zachorowań co 2 - 3 lata, z większą częstotliwością w miesiącach zimowych. Norowirusy są niezwykle odporne na środki dezynfekcyjne oraz wpływ środowiska, na powierzchni nieożywionej mogą przeżyć do 7 dni. Rozprzestrzenianiu infekcji sprzyjają takie czynniki jak powszechny

rezerwuar ludzki, niska dawka zakażająca oraz różne drogi zakażenia. Norowirusy przenoszą się najczęściej drogą fekalno-oralną na skutek spożycia skażonej żywności i wody, mogą przenosić się drogą kropelkową przez bezpośredni kontakt z zakażoną osobą. Przebiecie choroby pozostawia tylko krótkoterminową odporność swoistą do 14 tygodni i nie chroni przed kolejnym zachorowaniem.

Na Podkarpaciu co roku odnotowuje się zachorowania wywołane przez norowirusy w roku 2024 - 638 przypadków (zapadalność 30,7 na 100 tys.), w roku 2023 - 554 przypadki (zapadalność 26,7 na 100 tys.), w roku 2022 – 457 przypadków (zapadalność 22,0 na 100 tys.), a w roku 2021 - 630 przypadków (zapadalność 29,8 na 100 tys.). w Polsce w roku 2024 zarejestrowano 10014 potwierdzonych przypadków zakażeń pokarmowych o etiologii norowirusowej (zapadalność 26,66 na 100 tys.), w roku 2023 - 7560 przypadków (zapadalność 20,05 na 100 tys.), w roku 2022 - 5929 przypadków (zapadalność 15,70 na 100 tys.), a w roku 2021 - 7164 przypadki (zapadalność 18,8 na 100 tys. mieszkańców).

1.6.3 Wirusowe zapalenie wątroby typu A (WZW A)

Zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu A jest to szeroko rozpowszechniona choroba na świecie rocznie odnotowuje się 1,2 - 1,4 mln zakażeń. Rezerwuarem i źródłem zakażenia HAV jest chory człowiek, do infekcji dotyczy najczęściej drogą fekalno-oralną, poprzez zanieczyszczoną fekaliami wodę i pokarmy, zwłaszcza niedogotowane i surowe. Przebieg choroby uzależniony jest od wieku i od ogólnego stanu zdrowia zakażonego. Dzieci w większości przechodzą zakażenie bezobjawowo. Długi okres wylęgania choroby 15 - 50 dni, a przede wszystkim intensywne wydalanie wirusa już w okresie 14 - 21 po zakażeniu bez wystąpienia objawów chorobowych sprzyja rozprzestrzenianiu się zakażenia w populacji.

Do 1978 Polska była krajem wysokiej zapadalności na WZW a odnotowywano ok. 50 tys. zachorowań rocznie, stopniowo następowała poprawa sytuacji epidemiologicznej i w roku 1997 Polskę zaliczono do krajów o niskiej endemiczności. Związane to jest z powszechnym dostępem do wody bieżącej, urządzeń sanitarnych i kanalizacji oraz

prowadzonym nadzorem przez Państwową Inspekcję Sanitarną nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

W województwie podkarpackim corocznie rejestrowane są przypadki potwierdzonego WZW A. w roku 2021 odnotowano 10 przypadków zakażenia (zapadalność 0,5 na 100 tys.), w roku 2022 odnotowano dwukrotny wzrost zachorowań zarejestrowano 22 przypadki (zapadalność 1,1 na 100 tys.). Rok 2023 był kolejnym rokiem, w którym ilość zakażeń spadła do 5 (zapadalność 0,2 na 100 tys. mieszkańców), natomiast rok 2024 to rok kolejnego wzrostu zakażeń odnotowano 20 przypadków WZW a (zapadalność 1,0 na 100 tys.). w Polsce w roku 2021 odnotowano 92 przypadki potwierdzonego WZW a (zapadalność 0,24 na 100 tys.). w 2022 zaobserwowano wzrost liczby przypadków, która wynosiła - 233 (zapadalność 0,62 na 100 tys.). w roku 2023 – 206 przypadków (zapadalność 0,55 na 100 tys. mieszkańców), a w roku 2024 odnotowano kolejny wzrost potwierdzonych zarejestrowanych przypadków do 316 (zapadalność 0,84 na 100 tys. mieszkańców).

W przypadku WZW a istnieje skuteczna profilaktyka szczepienia ochronne. Szczepienia te są szczególnie zalecane osobom wyjeżdżającym do krajów o wysokiej i średniej endemiczności zachorowań, osobom zatrudnionym przy produkcji i dystrybucji żywności, usuwaniu odpadów komunalnych i płynnych nieczystości. Zaleca się również poddawaniu szczepieniu dzieci w wieku przedszkolny, szkolnym oraz młodzieży. w szczególnych wypadkach w zależności od sytuacji epidemiologicznej innym grupom np. pracownikom medycznym, osobom z grup ryzyka, osobom z terenów popowodziowych. Szczepienie jako zalecane nie jest finansowane przez NFZ. Przechorowanie powoduje wytworzenie trwałej odporności swoistej. Szczepienia dają uodpornienie bierne na ok.20 lat.

1.7 Choroby przenoszone drogą krwi

Wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B) jest schorzeniem wywołanym w związku z zakażeniem wirusem (HBV). Ostra postać choroby może przebiegać bezobjawowo lub manifestować się niecharakterystycznymi objawami. Najczęściej są to bóle brzucha, stawów, nudności, uczucie zmęczenia, osłabienie. Czasami pojawia

się żółtaczką. w stadium przewlekłym chory najczęściej nie odczuwa żadnych dolegliwości. Groźnymi konsekwencjami zakażenia są powikłania w postaci marskości wątroby oraz raka wątrobowokomórkowego.

Zakażenia szerzą się drogą krwi, najczęściej w trakcie wykonywania zabiegów medycznych i niemedycznych naruszających ciągłość tkanek, drogą seksualną, a w przypadku noworodków i dzieci istnieje możliwość transmisji wirusa od zakażonej matki.

Kluczowe znaczenie w zapobieganiu chorobie miało wprowadzenie masowych szczepień. Obecnie uodpornianie przeciwko WZW B rozpoczyna się już w okresie noworodkowym. Efektem sukcesywnie rozszerzanego zakresu szczepień był nie tylko spektakularny spadek zapadalności, ale również bardzo niski odsetek ostrych postaci choroby.

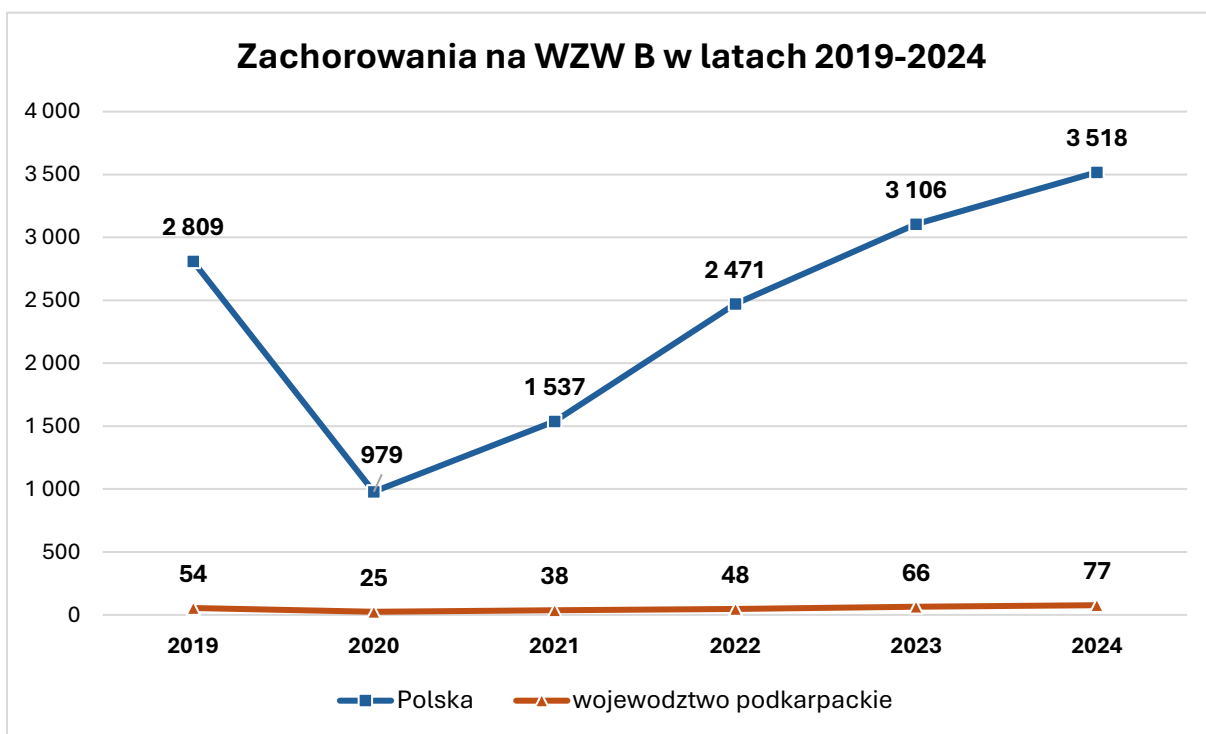
W Polsce w roku 2024 zarejestrowano 3 518 zachorowań o charakterze przewlekłym oraz 34 postaci ostrych (rok 2023 - 3 106 zachorowań przewlekłych; 36 zachorowań ostrych). w województwie podkarpackim w roku 2024 odnotowano 77 zachorowań przewlekłych oraz 1 przypadek o przebiegu ostrym (rok 2023 - 66 zachorowań przewlekłych; 1 zachorowanie ostre).

Rok	Liczba zachorowań w Polsce	Zapadalność w Polsce	Liczba zachorowań w województwie podkarpackim	Zapadalność w województwie podkarpackim
2019	2 809	7,30	54	2,5
2020	979	2,55	25	1,2
2021	1 537	4,03	38	1,8

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

Rok	Liczba zachorowań w Polsce	Zapadalność w Polsce	Liczba zachorowań w województwie podkarpackim	Zapadalność w województwie podkarpackim
2022	2 471	6,53	48	2,3
2023	3 106	8,24	66	3,2
2024	3 518	9,37	77	3,7

Tabela 8 – Tabela do wykresu nr 3 poniżej. WZW B przewlekłe. Zachorowania i zapadalność (na 100 tys. mieszkańców) w Polsce i w województwie podkarpackim w latach 2019-2024



Wykres 3 – Wykres do tabeli nr 8 powyżej. Zachorowania w Polsce i w województwie podkarpackim w latach 2019-2024

Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) – czynnikiem odpowiedzialnym za wywołanie choroby jest wirus (HCV). Osoba, która uległa zakażeniu najczęściej nie odczuwa żadnych dolegliwości lub objawy są na tyle niespecyficzne, że łatwo je zbagatelizować. Nie u każdej zakażonej osoby rozwinię się postać przewlekła. Dzięki

reakcji układu odpornościowego może nastąpić samoistna eliminacja wirusa. Najczęściej ze względu na wieloletni bezobjawowy przebieg choroby w fazie przewlekłej, zakażenie HCV jest rozpoznawane przypadkowo, na przykład w związku z wykonywaniem badań przesiewowych przed planowanym zabiegiem chirurgicznym. w tym czasie następuje postępujące uszkodzenie wątroby i związane z tym ryzyko wystąpienia nieodwracalnych powikłań.

Przeciwdziałanie zakażeniom HCV i zwalczanie WZW C stanowi duże wyzwanie, przede wszystkim z powodu skrytego przebiegu choroby oraz braku możliwości uodpornienia populacji na drodze szczepień ochronnych. Przełomowe znaczenie w walce z chorobą miało wprowadzenie nowoczesnych skutecznych leków, dzięki którym istnieje szansa na całkowite wyleczenie zakażenia. Niestety nadal wiele osób nie jest świadomych obecności wirusa w ich organizmie, nie może więc rozpocząć leczenia.

W roku 2024 zarejestrowano w Polsce 44 ostre zachorowania (zapadalność - 0,12) oraz 3 526 zachorowań przewlekłych, z zapadalnością 9,39 (rok 2023 - 43 ostre zachorowania, zapadalność - 0,11 oraz 3 224 zachorowania przewlekłe, zapadalność - 8,55). w województwie podkarpackim w roku 2024 nie odnotowano zachorowań na ostre WZW C, natomiast zarejestrowano 89 zachorowań przewlekłych z zapadalnością 4,3 (rok 2023 - 79 zachorowań przewlekłych, zapadalność - 3,8 oraz 2 zachorowania ostre).

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

Ludzki wirus niedoboru odporności (HIV) powoduje stopniową degradację układu immunologicznego, a tym samym upośledzenie funkcji obronnych zakażonej osoby. Nierozpoznane i nieleczone zakażenie stopniowo prowadzi do rozwoju zespołu nabytego niedoboru oporności (AIDS). Początek zakażenia jest zwykle bezobjawowy, a pojawiające się symptomy są na tyle nie specyficzne, że rzadko są kojarzone z HIV. Najczęściej jest to gorączka, zapalenie gardła, powiększenie węzłów chłonnych, nudności, bóle kostno-stawowe. Po tym okresie choroba przechodzi w stadium bezobjawowe.

Zakażenia szerzą się głównie drogą seksualną, poprzez kontakt z krwią osoby zakażonej oraz drogą wertykalną (matka-dziecko). Wobec coraz większych możliwości terapeutycznych, wprowadzaniu udoskonalonych leków antyretrowirusowych zmniejsza się zakaźność osób zakażonych, a tym samym obniża się ryzyko transmisji zakażeń w populacji oraz wydłuża się i poprawia ich jakość życia.

W Polsce w roku 2024 odnotowano spadek nowo zarejestrowanych zakażeń HIV w porównaniu z rokiem 2023 (rok 2024 - 2 291 przypadków, zapadalność - 6,10; rok 2023 - 2 876 przypadków; zapadalność - 7,63). Natomiast w województwie podkarpackim rozpoznano 19 przypadków więcej niż w roku 2023 (rok 2024 - 80 zakażeń, zapadalność 3,9; rok 2023 - 61 zakażeń, zapadalność - 2,9)

1.8 Wybrane choroby odzwierzęce (zoonozy)

Zoonozy to zakaźne choroby, zakażenia odzwierzęce, które w warunkach naturalnych w sposób pośredni lub bezpośredni mogą być przenoszone pomiędzy zwierzętami, a ludźmi. Nadzór nad chorobami odzwierzęcymi w Polsce realizuje Państwowa Inspekcja Sanitarna we współpracy z Inspekcją Weterynaryjną. Odzwierzęcymi czynnikami chorobotwórczymi wymagającymi szczególnego nadzoru są patogeny wywołujące: brucelozę, kampylobakteriozę, bąblowicę, listeriozę, jersiniozę, włosienicę, gruźlicę wywołaną przez *Mycobacterium bovis*, verotoksyczne *Escherichia coli* i odzwierzęce typy serologiczne pałeczek *Salmonella*.

Istotną grupę zagrożeń stanowią także choroby odzwierzęce przenoszone przez wektory np. stawonogi, zoonozy nabywane w wyniku bezpośredniego kontaktu z zakażonym zwierzęciem np. wścieklizna oraz choroby pasożytnicze np. bąblowica.

Sytuacja epidemiologiczna na Podkarpaciu dotyczącą zoonoz od roku 2023 jest stabilna. Nie stwierdza się zauważalnych oraz nietypowych wzrostów zachorowań w stosunku do lat poprzednich, a cykliczne zmiany w liczbie stwierdzanych przypadków zoonoz są zgodne z wieloletnimi trendami obserwowanymi wcześniej.

Zachorowania na wybrane zoonozy w Polsce i województwie podkarpackim w roku 2023 i 2024 kształtowały się następująco:

Borelioza z Lyme jest najczęstszą chorobą odkleszczową w Polsce i Europie. Jest ona na jednym z pierwszych miejsc wśród chorób zawodowych przenoszonych przez wektory w Polsce. Rocznie ponad 90% jej przypadków jest odnotowanych wśród pracowników leśnictwa, łowiectwa oraz rolnictwa. Odsetek kleszczy z rodzaju *Ixodes* zakażonych w Polsce bakterią *Borellia burgdorferi*, która wywołuje boreliozę waha się od kilku do kilkunastu procent. Rezerwuarem bakterii są przede wszystkim liczne małe i średnie ssaki, gryzonie oraz ptaki. Człowiek jest zakażany sporadycznie, gdy wkroczy w środowisko żerowania kleszczy. Krętki *B. burgdorferi* dostają się do skóry żywiciela wraz ze śliną zakażonego pajęczaka.

Liczba przypadków boreliozy w województwie podkarpackim od wielu lat wykazuje trend wzrostowy, co jest wynikiem zmian klimatycznych oraz wzrostem liczby zakażonych pajęczaków. w województwie podkarpackim w roku 2021 zarejestrowano 855 przypadków zachorowań (zapadalność 40,40 na 100 tys.), w roku 2022 - 1226 (zapadalność 58,90 na 100 tys.), w roku 2023 - 1919 (zapadalność 92,20 na 100 tys.), w roku 2024 - 1888 (zapadalność 91,00 na 100 tys.). w Polsce w roku 2021 zarejestrowano 12500 przypadków zachorowań (zapadalność 32,80 na 100 tys. mieszkańców), w roku 2022 - 17369 (zapadalność 45,90 na 100 tys.), w roku 2023 - 25285 (zapadalność 67,07 na 100 tys.), w roku 2024 - 29347 (zapadalność 78,13 na 100 tys.).

Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM) to druga z najczęściej rozpoznawanych w województwie podkarpackim chorób odkleszczowych. Czynnikiem etiologicznym zakażenia są wirusy z rodziny *Flaviviridae*. Jest to wirusowa choroba ośrodkowego układu nerwowego. Najwięcej zachorowań obserwuje się w okresie od kwietnia do listopada. Do zakażenia człowieka dochodzi na skutek ukłucia przez zakażonego kleszcza. Podczas ssania krwi wprowadza on ślinę zawierającą namnożone w jego organizmie wirusy. Do zakażenia może dojść również na skutek picia mleka zakażonych kóz, owiec i krów.

Większość przypadków zakażeń wirusem kleszczowego zapalenia mózgu przebiega bezobjawowo i może ulec samowyleczeniu. w pozostałych przypadkach w okresie 7 - 14 dni od ukłucia przez kleszcza lub 3 - 4 dni po spożyciu mleka zakażonych zwierząt gospodarskich, może dojść do zakażenia ośrodkowego układu nerwowego, początkowe objawy zakażenia są grypopodobne.

Najskuteczniejszą formą ochrony przed zakażeniem kleszczowego zapalenia mózgu są szczepienia, które są szczególnie zalecane dla najbardziej narażonych grup zawodowych, którymi są np. leśnicy i rolnicy. Co roku zwiększa się liczba zarejestrowanych przypadków KZM. Wynika to prawdopodobnie ze zwiększenia aktywności ludzi na łonie natury, a co za tym idzie zwiększenia narażenia na częste ugryzienia zakażonych kleszczy oraz poprawy diagnozowania tej jednostki chorobowej.

W województwie podkarpackim w roku 2021 zarejestrowano 3 przypadki zachorowania na KZM (zapadalność 0,10 na 100 tys.), w roku 2022 - 7 przypadków (zapadalność 0,30 na 100 tys.), w roku 2023 - 23 przypadki (zapadalność 1,10 na 100 tys.), w roku 2024 - 34 (zapadalność 1,60 na 100 tys.). w Polsce w roku 2021 zarejestrowano 210 przypadków zachorowania na KZM (zapadalność 0,55 na 100 tys.), w roku 2022 - 446 przypadków (zapadalność 1,18 na 100 tys.), w roku 2023 - 661 przypadków (zapadalność 1,75 na 100 tys.), w roku 2024 - 763 przypadki (zapadalność 2,11 na 100 tys.).

Wścieklizna

W dalszym ciągu istotnym problemem jest wysoka liczba osób rokrocznie narażona na kontakt ze zwierzętami podejrzanymi o zakażenie wirusem wścieklizny.

Wściekliznę wywołuje wirus (Lyssavirus rabies) przenoszony ze śliną chorego zwierzęcia. Do zakażenia człowieka dochodzi najczęściej poprzez ugryzienie przez chore zwierzę lub bezpośredni kontakt (zwykle śluzówek, uszkodzonej skóry) ze śliną zakażonych zwierząt. Niekiedy do zakażenia może dojść drogą aerogenną najczęściej ma to miejsce w wyniku wdychania powietrza w jaskiniach, w których

przebywają chore nietoperze lub w warunkach laboratoryjnych. Do zakażenia może również dojść w wyniku transplantacji narządów.

Okres wylęgania choroby waha się od 10 dni do 1 roku i dłużej, a średnio wynosi od 1 do 3 miesięcy. Czas ten jest zależny od dawki wirusa wprowadzonego do organizmu oraz od odległości między miejscem ukąszenia, a głową. Początek choroby jest zwykle podstępny, gdyż pojawiają się niespecyficzne objawy, tj. bóle głowy, gorączka, nudności, niepokój, podniecenie, obrzmienie skóry wokół miejsca ugryzienia, niekiedy drgawki. Następnie pojawiają się porażenia mięśni i śpiączka. Charakterystycznym objawem wścieklizny u człowieka jest wodowstręt (niekiedy w zakażeniu drogą aerogenną nie występuje lub nie jest głównym objawem zakażenia) i światłowstręt.

W chwili pojawienia się objawów zwykle jest już zbyt późno na pomoc. Dlatego tak ważne jest jak najwcześniejsze poinformowanie lekarza o fakcie pokąsania, oplucia lub zadrapania przez zwierzę, co do którego nie ma pewności, że nie jest zakażone wirusem lub chore. W celu zapobieżenia chorobie, podaje się jak najszybciej po narażeniu na zakażenie szczepionkę wg określonego tzw. skróconego schematu. Kwalifikację do szczepień przeprowadzają lekarze w Specjalistycznych Poradniach Chorób Zakaźnych.

Profilaktyka wścieklizny polega na szczepieniu zwierząt dzikich zwłaszcza lisów szczepionką w formie rozrzuconych bistrów oraz zwierząt domowych. Zgodnie z literą prawa właściciele psów zobowiązani są zaszczepić je w terminie 30 dni od ukończenia przez zwierzę trzeciego miesiąca życia, a następnie nie rzadziej niż co 12 miesięcy od dnia ostatniego szczepienia (zgodnie z art. 56 z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt tj. Dz.U. z 2023 r. poz.1075).

Ostatnie przypadki wśród ludzi wścieklizny (śmiertelne) w Polsce odnotowano w roku 2000 – 1 przypadek i 1 przypadek w 2002 roku (w województwie podkarpackim). w latach 2003-2024 nie zarejestrowano w Polsce zachorowań na wściekliznę wśród

ludzi. Odnotowywane są natomiast ogniska i pojedyncze zachorowania na tą chorobę wśród zwierząt.

Na przestrzeni lat na Podkarpaciu utrzymuje się stały coroczny trend przypadków narażenia na kontakt ze zwierzętami podejrzanymi o zakażenie wścieklizną.

w roku 2021 prawdopodobnie w związku z epidemią SARS-CoV-2, nastąpiło w województwie zmniejszenie narażenia na wściekliznę, wówczas odnotowano 474 przypadki, w roku 2022 - 678 przypadków, w 2023 - 765 przypadków, a w roku 2024 - 930 przypadków narażenia na kontakt ze zwierzęciem podejrzanym o zachorowanie na wściekliznę.

W Polsce w 2021 zarejestrowano 5275 przypadków narażenia na wściekliznę, w 2022 - 8151 przypadków, w 2023 - 10009 przypadków, a w roku 2024 - 11128 przypadków osób narażonych na kontakt ze zwierzęciem podejrzanym o zachorowanie na wściekliznę. Wszystkie powyższe przypadki wymagały szczepień poekspozycyjnych.

Bąblowica jest chorobą, która przenosi się ze zwierząt na ludzi, a powodują ją larwy tasiemca bąblowcowego *Echinococcus granulosus* i *Echinococcus multicularis*. Do organizmu człowieka larwy tasiemca mogą dostać się poprzez bliski kontakt ze zwierzętami, przeniesienie jaj tasiemca do ust za pomocą brudnych rąk, spożycie skażonej jajami tasiemca żywności lub wody. Ludzie zarażają się głównie latem, np. jedząc niemyte jagody zbierane w lesie. Skażenie środowiska jajami tasiemców wydalanych z kałem przez zakażone lisy, wilki i jenoty jest bardzo powszechne. w Polsce populacja lisów zakażonych formą dorosłą tasiemca bąblowcowego wynosi od 2% w województwach zachodnich do 60% w województwach południowych i wschodnich.

Aktualna liczba przypadków bąblowicy jest trudna do oceny, ze względu na powolny rozwój choroby (sięgający 5 - 15 lat) i nieswoiste objawy kliniczne (wolno rosnące guzy podobne do nowotworowych). w województwie podkarpackim w roku 2021 zarejestrowano 4 przypadki zachorowań, w roku 2022 - 7 przypadków, w roku 2023 -

12 przypadków, w roku 2024 - 17. w Polsce w roku 2021 zarejestrowano 26 przypadków bąblowicy, w roku 2022 - 46 przypadków, w roku 2023 - 66 przypadków, w roku 2024 - 73 przypadków.

Choroba wywołana przez hantawirusy

Od roku 2007 w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie w Laboratorium Diagnostyki Medycznej prowadzona jest diagnostyka chorób wywoływanych przez hantawirusy. Hantawirusy są przedstawicielami jednoniciowych wirusów RNA z rodziny Bunyviridae. Ich naturalnym rezerwuarem są gryzonie. Główną drogą szerzenia się zakażenia jest droga aerogenna (przez wdychanie aerozolu zawierającego mocz, kał lub ślinę zwierząt), droga pokarmowa oraz bezpośredni kontakt z zakażonymi gryzoniami. Najwięcej zakażeń występuje od późnej jesieni do wiosny, zakażenia te związane są z intensywnością prac w rolnictwie wiosną i jesienią.

W województwie podkarpackim w roku 2021 zarejestrowano 42 przypadki zachorowań (zapadalność 2,0 na 100 tys.), w roku 2022 - 4 przypadki (zapadalność 0,20 na 100 tys.), w roku 2023 - 39 przypadków (zapadalność 1,90 na 100 tys. mieszkańców), w roku 2024 - 10 przypadków (zapadalność 0,50 na 100 tys.). w Polsce w roku 2021 zarejestrowano 42 przypadki zachorowań (zapadalność 0,11 na 100 tys.), w roku 2022 - 5 przypadków (zapadalność 0,01 na 100 tys.), w roku 2023 - 43 przypadki (zapadalność 0,11 na 100 tys.), w roku 2024 - 17 przypadków (zapadalność 0,05 na 100 tys.).

1.9 Inne wybrane choroby zakaźne i inwazyjne, mające wpływ na sytuację epidemiologiczną w województwie podkarpackim

Ospa wietrzna – wirusowa choroba zakaźna z charakterystyczną wysypką, początkowo w postaci czerwonych grudek, które następnie przechodzą w wypełnione płynem surowiczym pęcherzyki. Po ich zaschnięciu tworzą się, odpadające po kilkunastu dniach, strupy. Wysypce towarzyszy uporczywy świąd. Objawy chorobowe

pojawiają się najczęściej po około dwóch tygodniach od kontaktu z osobą chorą. Po przechorowaniu ospy wietrznej wirus może w stanie uśpienia pozostać w zwojach nerwowych. w sytuacji spadku odporności organizmu może nastąpić aktywacja patogenu i rozwinięcie półpaśca.

W roku 2024 zarówno w Polsce, jak i na Podkarpaciu odnotowano spadek liczby zgłoszonych zachorowań na ospę wietrzną. Polska 153 640 przypadków (rok 2023 - 190 825), województwo podkarpackie 8 585 zachorowań (rok 2023 - 8 988).

Rok	Liczba zachorowań w Polsce	Zapadalność w Polsce	Liczba zachorowań w województwie podkarpackim	Zapadalność w województwie podkarpackim
2021	57669	151,1	2606	123,2
2022	171708	453,9	6479	311,1
2023	190825	506,19	8988	433,0
2024	153640	409,02	8585	413,6

Tabela 9 - Ospa wietrzna. Zachorowania i zapadalność (na 100 tys. mieszkańców) w Polsce i w województwie podkarpackim w latach 2021-2024

Płonica – ostra infekcyjna choroba wywołana przez paciorkowce grupy A. Pierwsze objawy chorobowe w postaci gorączki, bólu gardła, bólu głowy, wymiotów pojawiają się zwykle w ciągu tygodnia od momentu zakażenia. Po około dwóch dniach dołącza się drobnoplamista, szkarłatna wysypka. Gardło jest żywoczerwone, na migdałkach i języku pojawia się białe naloty.

Wśród powikłań najczęściej występuje ropne zapalenie węzłów chłonnych, zapalenie ucha środkowego, gorączka reumatyczna, zapalenie nerek, rzadziej zapalenie płuc.

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

W województwie podkarpackim w 2024 roku zarejestrowano 1909 zachorowań (rok 2023 - 1 805). w skali całego kraju również nastąpił wzrost zgłoszonych przypadków (Polska 2024 rok - 48 489 zachorowań; 2023 rok - 44 784 zachorowań).

Rok	Liczba zachorowań w Polsce	Zapadalność w Polsce	Liczba zachorowań w Polsce	Zapadalność w Polsce
2021	2 649	6,9	94	4,4
2022	12 654	33,5	513	24,6
2023	44 784	118,8	1 805	87,0
2024	48 489	129,1	1 909	92,0

Tabela 10 - Płonica. Zachorowania i zapadalność (na 100 tys. mieszkańców) w Polsce i w województwie podkarpackim w latach 2021-2024

Inwazyjna choroba meningokokowa – ciężka, bakteryjna choroba występująca najczęściej pod postacią posocznicy i/lub zapalenia ośrodkowego układu nerwowego. Jedynym źródłem zakażenia jest chory człowiek lub bezobjawowy nosiciel. Choroba szerzy się drogą kropelkową, rzadziej przez bezpośredni kontakt z wydzieliną z dróg oddechowych osoby zakażonej.

Okres wylęgania trwa zazwyczaj 3 - 4 dni. u niemowląt i małych dzieci choroba może mieć przebieg piorunujący prowadzący w krótkim czasie do zgonu. Ze względu na wysoką śmiertelność, poważne ryzyko zagrożenia życia oraz trwałe następstwa zdrowotne choroba stanowi szczególne wyzwanie dla służb medycznych i sanitarnych. Każdy przypadek podejrzenia choroby meningokokowej wymaga szybkiej interwencji lekarskiej, hospitalizacji chorego oraz natychmiastowego rozpoczęcia chemioterapii. w podejmowanych działaniach przeciwepidemicznych

priorytetem jest zidentyfikowanie wszystkich osób, które były narażone na kontakt z chorym w celu wdrożenia chemioprophylaktyki.

W Polsce w 2024 roku zarejestrowano 158 zachorowań z zapadalnością - 0,42 (rok 2023 - 154 zachorowania, zapadalność - 0,41). w województwie podkarpackim w 2024 roku odnotowano prawie dwukrotny spadek liczby zarejestrowanych zachorowań w porównaniu z rokiem 2023 (rok 2024 - 7 zachorowań, zapadalność - 0,3; rok 2023 - 12 przypadków, zapadalność - 0,6).

1.10 Ogniska epidemiczne chorób zakaźnych

W roku 2024 zarejestrowano w województwie podkarpackim 177 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, w których zachorowało 665 osób. Zdecydowanie dominującym czynnikiem etiologicznym były bakterie z rodzaju *Salmonella* (93 ogniska). w 35 ogniskach potwierdzono etiologię wirusową, w tym rotawirusy (24), norowirusy (6), mieszana flora wirusowa (1) wirus zapalenia wątroby typu a (3) oraz jedno wywołane przez adenowirusy. Bakterie *Clostridioides difficile* były przyczyną wystąpienia 15 ognisk. Ponadto zgłoszono dwa ogniska spowodowane zarażeniem pasożytniczym pierwotniakiem *Giardia* oraz jedno po spożyciu żywności zanieczyszczonej chemicznie. w 31 ogniskach nie ustalono czynnika etiologicznego odpowiedzialnego za wystąpienie objawów wskazujących na infekcję przewodu pokarmowego.

Najwięcej ognisk (145) stanowiły małe ogniska, w których zachorowało do 4 osób. Najczęściej były to ogniska rodzinne (131) z przewagą zakażeń wywołanych przez pałeczki *Salmonella* (86 ognisk). Drugim z kolei czynnikiem etiologicznym były rotawirusy (21 ognisk). Łącznie w ogniskach tych zachorowało 296 osób.

W roku 2024 najwięcej chorych odnotowano w 5 ogniskach. Ich krótką charakterystykę przedstawiono w tabeli nr 11 (poniżej).

Miejsce wystąpienia ogniska	Liczba narażonych	Liczba chorych	Czynnik etiologiczny	Uwagi
Szkoła	27	25	Norowirusy	
Sanatorium	63	31	Norowirusy/rotawirusy	Mieszana flora wirusowa
Sanatorium	25	25	Norowirusy	
Restauracja (przyjęcie weselne)	31	22	Salmonella Enteritidis	Potwierdzony mikrobiologicznie nośnik zatrucia - ciasta
Szpital	60	43	nieustalony	

Tabela 11 - Charakterystyka największych ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w województwie podkarpackim w 2024 roku

1.11 Podsumowanie sytuacji chorób zakaźnych

Rok 2024 przebiegał pod hasłem „Krzтусiec”. Z niepokojem śledzono kolejne dwutygodniowe raporty, które potwierdzały rekordowy wzrost zachorowań. Wyższe wskaźniki odnotowano również w zakażeniach RSV, zachorowaniach na odrę, zakażeniach jelitowych wywołanych przez rotawirusy, *Clostridioides difficile*, *Campylobacter* oraz WZW A.

Spadek zapadalności w porównaniu z rokiem 2023 dotyczył w województwie podkarpackim między innymi takich jednostek chorobowych jak choroba legionistów, różyczka, czy inwazyjna choroba meningokokowa. Pomimo odnotowanej znacznie niższej liczby zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki *Salmonella*,

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

w dalszym ciągu zapadalność na Podkarpaciu jest wyższa od średniej ogólnopolskiej.

W większości pozostałych rejestrowanych chorób można mówić o stabilnej sytuacji.

Sytuację epidemiologiczną wybranych chorób zakaźnych w województwie podkarpackim przedstawia poniższa tabela.

Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań w 2023 roku	Zapadalność w 2023 roku	Liczba zachorowań w 2024 roku	Zapadalność w 2024 roku
Salmonelloza- zatrucia pokarmowe	1061	51,1	624	30,1
Zakażenia jelitowe wywołane przez <i>Campylobacter</i>	7	0,3	32	1,5
Zakażenia jelitowe wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	639	30,8	879	42,3
Giardioza	113	5,4	96	4,6
Zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy	288	13,9	1025	49,4

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań w 2023 roku	Zapadalność w 2023 roku	Liczba zachorowań w 2024 roku	Zapadalność w 2024 roku
Zakażenia jelitowe wywołane przez norowirusy	554	26,7	638	30,7
Biegunka i zapalenia żółądkowo – jelitowe ogółem	1850	89,1	2161	104,1
Tularemia	1	0,05	5	0,2
Listerioza	14	0,7	10	0,5
Krztusiec	9	0,4	1222	58,9
Płonica	1805	87,0	1909	92,0
Inwazyjna Choroba meningokokowa -	12	0,6	7	0,3
Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes	397	19,1	495	23,8
Choroba legionistów	179	8,6	33	1,6
Kiła	84	4,0	65	3,1

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań w 2023 roku	Zapadalność w 2023 roku	Liczba zachorowań w 2024 roku	Zapadalność w 2024 roku
Rzeżączka	11	0,5	21	1,0
Inne choroby wywołane przez Chlamydie	22	1,1	37	1,8
Borelioza	1919	92,4	1888	91,0
Choroba Creutzfelda - Jakoba	4	0,2	1	0,05
Kleszczowe zapalenie mózgu	23	1,1	34	1,6
Gorączka denga	1	0,05	5	0,2
Choroba wywołana przez hantawirusy	39	1,9	10	0,5
Ospa wietrzna	8988	433,0	8585	413,6
Odra	0	0	11	0,5
Różyczka	27	1,3	14	0,7
WZW – typu A	5	0,2	20	1,0

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań w 2023 roku	Zapadalność w 2023 roku	Liczba zachorowań w 2024 roku	Zapadalność w 2024 roku
WZW – typu B ostre	1	0,05	1	0,05
WZW- typu B przewlekłe	66	3,2	77	3,7
WZW – typu C ostre	2	0,1	0	0
WZW – typu C przewlekłe	79	3,8	89	4,3
AIDS	2	0,1	5	0,2
Nowo wykryte zakażenia HIV	61	2,9	80	3,9
Świnka	35	1,7	33	1,6
Malaria	3	0,1	4	0,2
Bąblowica	12	0,6	17	0,8
Inwazyjna choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae	104	5,0	181	8,7

Jednostka chorobowa	Liczba zachorowań w 2023 roku	Zapadalność w 2023 roku	Liczba zachorowań w 2024 roku	Zapadalność w 2024 roku
Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu E. coli	4	0,2	5	0,2
Inwazyjna choroba wywołana przez Haemophilus influenzae	11	0,5	30	1,4
Zakażenia RSV	573	27,6	2716	130,8

Tabela 12 - Zachorowania i zapadalność (na 100tys. ludności) wybranych jednostek chorobowych w województwie podkarpackim w latach 2023-2024

1.12 Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obszarze szczepień ochronnych w 2024 roku

Szczepienia ochronne są jednym z najbardziej efektywnych sposobów zapobiegania chorobom zakaźnym. Uważane są za jedno z najważniejszych osiągnięć medycyny, które znacząco przyczyniło się do zwiększenia długości i jakości życia ludzi.

Powszechny obowiązek szczepień zapewnia ochronę zarówno osobom zaszczepionym, jak i niezaszczepionym (tzw. odporność środowiskowa). Odgrywają kluczową rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa epidemiologicznego w społeczeństwie. Ogromnym sukcesem powszechnego stosowania szczepień ochronnych była eradykacja ospy prawdziwej. Ponadto masowe szczepienia ludności Polski doprowadziły do znacznego ograniczenia ryzyka zachorowania m.in. na błonicę oraz wirusowe zapalenia wątroby typu B.

Bezpieczeństwo preparatów szczepionkowych

Preparaty szczepionkowe są produktami biologicznymi, szczególnie wrażliwymi na zmiany temperatury, dlatego muszą być przechowywane z zachowaniem zasad łańcucha chłodniczego tzn. w temperaturze 2-8° C.

Ze względu na wzbogacenie Programu Szczepień Ochronnych o nowe szczepienia ochronne (np. szczepienie przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego, dla którego preparat jest dystrybuowany przez Państwową Inspekcję Sanitarną), pojawienia się na rynku nowych preparatów szczepionkowych, a przede wszystkim ze względu na chęć stworzenia jeszcze lepszych warunków technicznych i rozwiązań organizacyjnych służących utrzymaniu oraz monitorowaniu, zgodnych z zaleceniami wytwórców warunków przechowywania produktów immunologicznych, Dyrektor Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie w 2024 roku podjął decyzję o realizacji projektu opracowania instalacji chłodniczej w pomieszczeniach przeznaczonych dla potrzeb przechowywania preparatów szczepionkowych w budynku Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie. Projekt zakładał budowę dwóch pomieszczeń chłodniczych, działających niezależnie wyposażonych dodatkowo w agregat prądotwórczy. Pod koniec 2024 roku udało się zrealizować całość inwestycji. Koszt powyższej inwestycji wyniósł ok. 350 tysięcy złotych.



Zdjęcie 1 - Otwarcie nowych pomieszczeń chłodniczych w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie, w których przechowywane są preparaty szczepionkowe służące do realizacji Programu Szczepień Ochronnych w województwie podkarpackim

Dodatkowo Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie wyposażona jest w dwa samochody - chłodnie, które służą do dalszej dystrybucji preparatów szczepionkowych (z Magazynu preparatów szczepionkowych WSSE w Rzeszowie do Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych województwa podkarpackiego). Samochody - chłodnie również są wyposażone w system monitorowania temperatury w komorze chłodniczej podczas transportu celem zachowania zasad łańcucha chłodniczego.

Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego zgodnie z art. 5 ust. 3 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej podobnie jak w latach ubiegłych, monitorowała w 2024 roku realizację Programu Szczepień Ochronnych. Prowadzone były kontrole świadczeniodawców wykonujących w ramach podstawowej opieki zdrowotnej usługi profilaktyczne, w tym szczepienia ochronne. Kontrole dotyczyły między innymi terminowego wykonawstwa obowiązkowych szczepień ochronnych, egzekwowania w punktach szczepień właściwych dla bezpieczeństwa zdrowotnego warunków przechowywania preparatów szczepionkowych oraz efektywnego ich wykorzystania. Ponadto w ramach powierzonych zadań Państwowa Inspekcja Sanitarna zaopatrywała świadczeniodawców wykonujących szczepienia ochronne w preparaty szczepionkowe.

Realizując obowiązki wynikające z zapisów Ustawy z dn. 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi i Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie Programu Szczepień Ochronnych Państwowa Inspekcja Sanitarna, podobnie jak w latach ubiegłych, również w 2024 roku dokonała analizy i opracowała sprawozdania o stanie uodpornienia dzieci i młodzieży na terenie województwa podkarpackiego. Powyższa analiza sporządzona została na podstawie danych uzyskanych ze sprawozdania rocznego ze szczepień ochronnych (MZ - 54), którego wzór i terminy sporządzania określają przepisy o statystyce publicznej.

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

Poniżej przedstawiono stan zaszczepienia trzech najmłodszych roczników przeciw wybranym chorobom, które są objęte obowiązkiem szczepień ochronnych w województwie podkarpackim.

Stan zaszczepienia przeciwko	Rocznik 2022	Rocznik 2023	Rocznik 2024
Wirusowe zapalenie wątroby typ B	97,2 %	95,3 %	82,6 %
Błonica, Tęžec, Krztusiec	94,7 %	91,4 %	46 %
Haemophilus Influenzae typ B	94,8 %	91 %	45,4 %
Poliomyelitis	94,8 %	91,4 %	45,6 %
Streptococcus pneumoniae	94,2 %	91,6 %	56,3 %
Odra, Świnka, Różyczka	89,2 %	66,9 %	*

Tabela 13 - Stan zaszczepienia przeciw wybranym chorobom, które są objęte obowiązkiem szczepień ochronnych w województwie podkarpackim. (*dzieci w roczniku 2024 nie podlegają szczepieniu przeciwko odrze, śwince i różyczce - źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie)

Próg odporności zbiorowskiej jest definiowany jako odsetek osób uodpornionych w populacji, po osiągnięciu którego liczba nowych zakażonych zaczyna się zmniejszać, zwykle wymaga 90-95% populacji odpornej. Analiza stanu uodpornienia dzieci i młodzieży w 2024 roku w województwie podkarpackim wykazała poziom uodpornienia, który stanowi wystarczające zabezpieczenie przed szerzeniem się chorób zakaźnych. Wyjątek stanowi poziom uodpornienia przeciwko odrze, śwince, różyczce (89,2 % dla rocznika 2022), który już od kilku lat jest na poziomie niższym niż wymagany próg odporności zbiorowskiej dla tej jednostki chorobowej (95%). w porównaniu z rokiem ubiegłym (2023), obserwuje się jednak obniżenie poziomu uodpornienia.

W 2024 roku świadczeniodawcy wykonujący szczepienia ochronne, Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, zostali zobowiązani do elektronicznego składania sprawozdań o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych. Państwowa Inspekcja Sanitarna sporządziła analizę zbiorczą za rok 2024 dotyczącą niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych w województwie podkarpackim. z powyższych danych wynika, iż w roku 2024 odnotowaliśmy 7646 niezaszczepionych dzieci.

Obniżanie odporności środowiskowej stanowi zagrożenie występowania ciężkich zachorowań i powikłań wielu chorób zakaźnych, które dzięki powszechnym szczepieniom kiedyś były rzadkością. Jeszcze niedawno wydawało się, że w walce z chorobami zakaźnymi medycyna odniosła trwałe sukcesy. Dzięki zbiorowym szczepieniom ochronnym pokonano poliomyelitis, dawno nie widziano i nie słyszano o chorych na odrę czy krztusiec. Jednak coraz częściej obserwujemy, że zapomniane infekcje powracają. Powrót chorób, które uznawaliśmy za zapomniane, ma wiele przyczyn, wśród nich są m.in. niewykonywanie obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci zgodnie z kalendarzem szczepień ochronnych.

W Polsce i w województwie podkarpackim bezpieczeństwo szczepień to temat, który od kilku lat budzi duże zainteresowanie społeczne. w 2024 roku prowadzone były liczne działania informacyjne i edukacyjne skierowane do rodziców i opiekunów dzieci, mające na celu zwiększenie zaufania społecznego do najskuteczniejszej profilaktyki chorób jaką są szczepienia ochronne.

Niespełnienie obowiązku poddania dziecka szczepieniom ochronnym podlega egzekucji administracyjnej. Organem egzekucyjnym w zakresie egzekucji administracyjnej obowiązków o charakterze niepieniężnym jest wojewoda zgodnie z art. 20 § 1 ust. 1 Ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2022 r., poz. 479).

W województwie podkarpackim w imieniu Wojewody Podkarpackiego, egzekucję obowiązku szczepień prowadzi Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor

Sanitarny. Jak wynika z przedstawionych zestawień na koniec 2024 roku (za rok 2024), postępowanie egzekucyjne nie przynosi oczekiwanych rezultatów. w 2024 roku Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 358 postanowień o nałożeniu grzywny na łączną kwotę 358 tysięcy złotych. Wydane postanowienia dotyczyły 208 niezaszczepionych dzieci.

Powszechny Program Szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV).

Powszechny program szczepień przeciw HPV realizuje założenia i cele Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030. Uzupełnia bezpłatny program szczepień ochronnych dla dzieci i młodzieży o szczepienie, które chroni przed chorobami wywołanymi przez HPV. Od 1 września 2024 r. szczepienia w ramach powszechnego programu szczepień przeciw HPV dostępne są dla osób po ukończeniu 9. roku życia do ukończenia 14. roku życia. Dzięki programowi Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Edukacji Narodowej szczepienia przeciw wirusowi HPV od września 2024 roku mogą odbywać się w szkołach.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach prowadzonych działań dotyczących powszechnego programu szczepień przeciw HPV prowadzi dystrybucję preparatów szczepionkowych przeznaczonych na cele realizacji programowych szczepień ochronnych oraz współdziała ze świadczeniodawcami oraz dyrektorami szkół województwa podkarpackiego celem pomocy w organizacji prowadzonych powszechnych, dobrowolnych szczepień ochronnych przeciw HPV.

Z danych zebranych w 2024 roku (dane z grudnia 2024 roku) wynika, że do Powszechnego Programu Szczepień Ochronnych przystąpiło 182 szkoły spośród wszystkich 1011 mogących brać udział w programie. Stanowi to jedynie 18 % szkół. Szczepienie przeciw HPV jest jedyną dostępną szczepionką, dzięki której możemy uchronić dzieci przed rozwojem tych groźnych dla życia nowotworów. w celu zwiększenia tej świadomości w społeczeństwie Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2024 roku prowadziła liczne spotkania z rodzicami oraz edukowała dzieci i młodzież.

1.13 Sytuacja epidemiologiczna w szpitalach województwa

We wszystkich szpitalach województwa podkarpackiego, zgodnie z art. 14 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r., poz. 924) działają powołane przez kierowników podmiotów leczniczych Zespoły i Komitety Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Do działalności Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy opracowywanie procedur służących zmniejszeniu ryzyka zakażeń, wdrażaniu ich w praktyce szpitalnej, monitorowaniu i rejestracji czynników alarmowych oraz zakażeń szpitalnych, szkoleniu personelu medycznego w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych. Do zadań Komitetów Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy planowanie, ocena i analizowanie skuteczności realizowanego programu kontroli zakażeń szpitalnych.

W roku 2024 zgłoszono do Państwowej Inspekcji Sanitarnej wstępne i końcowe raporty o wystąpieniu w szpitalach województwa podkarpackiego 116 ognisk epidemicznych (rok 2023 - 139), w których zakażeniu uległo 809 pacjentów. Najwięcej ognisk (79) było wywołanych przez dwa czynniki etiologiczne: SARS-CoV-2 (48 ognisk) oraz wirus grypy (31 ognisk). Laseczki z rodzaju *Clostridioides difficile*

potwierdzono u 63 pacjentów w 14 ogniskach. Pałeczki *Enterobacterales* wytwarzające karbapenemazy (CPE) stwierdzono w 14 ogniskach w tym: *Klebsiella pneumoniae* NDM (8 ognisk), *Klebsiella pneumoniae* NDM i ESBL (2 ogniska), *Klebsiella pneumoniae* NDM i OXA - 48 (2 ogniska), *Klebsiella pneumoniae* OXA -48 (1 ognisko), *E. coli* NDM (1 ognisko). Ogółem pałeczki CPE potwierdzono u 162 pacjentów. Prawie połowa z nich (74 pacjentów) uległo zakażeniu w związku z wystąpieniem jednego ogniska wywołanego przez *Klebsiella pneumoniae* NDM i ESBL w jednym ze szpitali województwa podkarpackiego.

Ponadto odnotowano 6 pojedynczych ognisk o następującej etiologii: *Acinetobacter baumannii* (1 ognisko), *Staphylococcus aureus* MSSA (1 ognisko), *Staphylococcus aureus* MRSA (1 ognisko), *Enterococcus faecium* VRE (1 ognisko), rotawirusy (1), norowirusy (1). w 3 ogniskach szpitalnych nie ustalono czynnika etiologicznego odpowiedzialnego za ich wystąpienie.

Nadzór nad szczepami Enterobacterales i innymi pałeczkami wytwarzającymi karbapenemazy.

Na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się w Polsce wzrost liczby zakażeń wywołanych wielolekoopornymi patogenami, do których należy między innymi *Klebsiella pneumoniae* New Delhi. Taka tendencja obserwowana jest również w województwie podkarpackim. Antybiotykooporność stanowi obecnie jedno z największych zagrożeń dla zdrowia publicznego. Główną jej przyczyną jest nadużywanie antybiotyków lub nieprawidłowe ich stosowanie. Najważniejszym mechanizmem oporności na antybiotyki β -laktamowe jest wytwarzanie przez bakterie β -laktamaz, czyli specyficznych enzymów katalizujących hydrolizę pierścienia β -laktamowego w cząsteczce leku.

Najważniejsze grupy β -laktamaz nabytych to karbapenemazy należące do jednej z 3 grup A, B, lub D:

- **A** – (penicylinazy)- KPC (*Klebsiella pneumoniae* karbapenemaza) oraz inne SME, NMC, IMI, GES
- **B** – (metalo-beta-laktamazy, czyli MBL) w tym IMP, VIM, NDM – hydrolizują wszystkie B-laktamazy z wyjątkiem aztreonamu
- **D** – (oksacylinazy) - OXA

Klebsiella pneumoniae New Delhi to gatunek bakterii Gram-ujemnych, które uodporniły się na większość antybiotyków, w tym na karbapenemy.

Rozprzestrzenianie New Delhi wynika m.in. z masowego stosowania antybiotyków zarówno w leczeniu szpitalnym, jak i w leczeniu prowadzonym przez lekarzy rodzinnych zaniechanie diagnostyki mikrobiologicznej oraz samoleczeniu.

w zdecydowanej większości przypadków, bytując w przewodzie pokarmowym każdego człowieka, nie stanowią zagrożenia i nie powodują powstania objawów zakażenia. w niektórych sytuacjach bakteria New Delhi może spowodować zakażenie, np. z powodu chemioterapii, zabiegów operacyjnych czy u osób obciążonych chorobami przewlekłymi. Patogen szerzy się drogą kontaktową i może

łatwo rozprzestrzeniać się w warunkach szpitalnych oraz w placówkach opieki długoterminowej.

Kluczowe znaczenie w minimalizowaniu ryzyka rozprzestrzeniania się wielolekoopornych patogenów mają działania podejmowane przez Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych w tym:

- badania przesiewowe wykonywane u pacjentów przyjmowanych do szpitali, u których stwierdzono czynniki ryzyka nosicielstwa patogenu
- izolacja pacjentów z podejrzeniem lub stwierdzoną obecnością bakterii
- ścisłe przestrzeganie opracowanych procedur przerwania transmisji drobnoustrojów, w których szczegółowo opisane są zasady postępowania obowiązujące we wszystkich obszarach decydujących o zapewnieniu bezpieczeństwa hospitalizowanych pacjentów oraz personelu

W roku 2024 odnotowano w województwie podkarpackim znaczny wzrost zakażeń wywołanych przez pałeczki Enterobacterales wytwarzające karbapenemazy (CPE). Wyizolowano również szczepy, które produkują jednocześnie karbapenemazy należące do różnych grup.

2. Stan sanitarny zakładów żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

2.1 Ogólna ocena stanu sanitarnego nadzorowanych obiektów

Zakres bieżącego nadzoru sanitarnego sprawowanego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego w 2024 roku obejmował kontrolę przestrzegania przez podmioty działające na rynku spożywczym oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w tym przepisów prawa żywnościowego, dotyczących:

- warunków produkcji, transportu, przechowywania i sprzedaży żywności oraz warunków żywienia zbiorowego,
- warunków zdrowotnych produkcji oraz obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

W roku 2024 w rejestrze Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego znajdowały się 25 544 obiekty żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Kontrole podmiotów działających na rynku spożywczym były prowadzone z częstotliwością wyznaczoną na podstawie analizy ryzyka zidentyfikowanych zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi, obejmującej w szczególności:

- ogólną ocenę potencjalnego ryzyka w zakresie bezpieczeństwa, na które narażona może być żywność, materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością w procesie produkcji lub w obrocie;
- rodzaj asortymentu produkowanego/wprowadzanego do obrotu przez kontrolowany zakład;

- ocenę realizacji zasad dobrej praktyki higienicznej, dobrej praktyki produkcyjnej w zakładach produkcji i obrotu żywnością oraz materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, jak też zasad systemu HACCP w zakładach produkcji i obrotu żywnością;
- warunki i sposób współdziałania z organami Inspekcji Weterynaryjnej, określonych na podstawie obowiązujących przepisów;
- przeznaczenie żywieniowe produktu;
- wyniki analiz, zgłaszanych informacji o żywności, które nie spełniają wymagań zdrowotnych oraz materiałów i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością zagrażających zdrowiu i życiu człowieka;
- częstotliwość kontroli dla danego zakładu ustaloną przy pomocy arkusza oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/żywienia zbiorowego/materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Przy ocenie warunków sanitarnych kontrolowanych zakładów brano pod uwagę m.in. stan higieniczny i wpływający na niego stan techniczny i porządkowy pomieszczeń, wyposażenia oraz otoczenia zakładu, jakość i identyfikowalność surowców wykorzystywanych do produkcji, jakość wody stosowanej do przygotowania żywności, stan zdrowia personelu pracującego w kontakcie z żywnością, gospodarkę odpadami, wdrożenie i stosowanie zasad oraz systemów kontroli wewnętrznej odpowiednio do rodzaju działalności: dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) lub systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli (HACCP).

Wszystkie obiekty żywnościowo-żywieniowe znajdujące się w rejestrze zakładów sklasyfikowano na podstawie oceny ryzyka. Według przeprowadzonej przez właściwych miejscowo Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych oceny ryzyka kształtowały się następująco: 10 908 zakładów zakwalifikowano do ryzyka niskiego, 9 209 do ryzyka średniego, a 5 438 do ryzyka wysokiego.

W grupie zakładów produkcji żywności do kategorii wysokiego ryzyka zaliczono 1 096 zakładów, ryzyka średniego - 864, ryzyka niskiego - 4 462.

System HACCP funkcjonuje w 2 117 zakładach produkcji żywności. Dobre praktyki higieniczne i produkcyjne GHP/GMP zostały wdrożone w 6 339 zakładach. Zakłady produkcyjne stanowią grupę obiektów o dobrym stanie sanitarno-technicznym, wysokim zaangażowaniu kierownictwa i dostatecznym merytorycznym przygotowaniu pracowników. w grupie zakładów produkcji żywności nałożono 89 mandatów karnych na łączną kwotę 26 300 zł. Do grupy zakładów obrotu żywnością zaliczono 5 301 obiektów o niskim ryzyku, 3 852 o średnim ryzyku i 2 425 o ryzyku wysokim. Dobra praktyka higieniczna, produkcyjna lub jej elementy wdrożone są w 6 339 obiektach, system HACCP w 2 117. w grupie obiektów obrotu żywnością nałożono 477 mandaty karne na łączną kwotę 105 650 zł.

Wśród obiektów działających na rynku materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością znajduje się: 69 wytwórni i 367 miejsc obrotu (w tym hurtownie i sklepy). Po dokonanej analizie ryzyka w odniesieniu do ww. zakładów – do kategorii niskiego ryzyka zaliczono wszystkie miejsca obrotu oraz 52 wytwórni. Pozostała liczba wytwórni została zakwalifikowana do kategorii średniego ryzyka.

Dobra praktyka produkcyjna oraz zasady dobrych praktyk higienicznych (gdzie odbywa się obrót materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością oraz jednocześnie żywnością) – zostały wdrożone ogółem w 325 obiektach. Natomiast system HACCP został wdrożony w 27 zakładach.

W wielu obiektach żywnościowo-żywnościowych stan sanitarny ulega systematycznej poprawie, dzięki coraz większej świadomości przedsiębiorców w zakresie obowiązujących wymagań oraz wdrażaniu i stosowaniu odpowiednio do rodzaju prowadzonej działalności systemów kontroli wewnętrznej: zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) lub systemu HACCP.

2.2 Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad zakładami żywienia zbiorowego typu otwartego

Stan sanitarny zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego jest istotnym wskaźnikiem bezpieczeństwa żywności i żywienia. Należą one do obiektów

wyróżniających się szeroką i co do zasady nieograniczoną dostępnością dla konsumentów zewnętrznych, kwalifikując się do obiektów o podwyższonym ryzyku dla zdrowia ludzi.

W 2024 roku w rejestrze Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego znajdowało się 4 150 zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego, skontrolowanych zostało 2 416 zakładów. Stan sanitarny nadzorowanych zakładów był nieco zróżnicowany, ponieważ na rynku działały zarówno duże obiekty nowoczesne, jak i starsze gorzej wyposażone.

W tej grupie obiektów znajdują się m. in. zakłady małej gastronomii (bary, bistra, kawiarnie, puby), restauracje, gospodarstwa agroturystyczne, zakłady małej gastronomii w obiektach ruchomych lub tymczasowych, które oceniono na podstawie arkusza oceny i zakwalifikowano je następująco: 506 obiektów do kategorii niskiego ryzyka, 2 826 obiektów do kategorii średniego ryzyka i 818 obiektów do kategorii ryzyka wysokiego. Wdrożono zasady GMP/GHP w 4 069 obiektach, natomiast HACCP w 4 000.

W ramach działalności represyjnej wydano 798 decyzji administracyjnych, w tym: 17 decyzji administracyjnych unieruchomienia/przerwania działania działalności całego lub części zakładu oraz 6 decyzji zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych. Nałożono 323 mandaty karne na łączną kwotę 79 500 zł. w zakładach żywienia zbiorowego pobrano do badań ogółem 250 próbek żywności. Zakwestionowano 24 próbki, tj. 9,6% ogółu pobranych próbek do badań laboratoryjnych.

Dzięki prowadzonym w szerokim zakresie działaniom kontrolno-represyjnym i instruktażowym, z każdym rokiem można zauważyć sukcesywną poprawę warunków sanitarnych zakładów, co w efekcie przyczynia się do zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego żywności.

2.3 Stan sanitarny środków transportu żywności

W 2024 roku w rejestrze Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego znajdowało się 2 157 środków transportu żywności, z czego:

- zatwierdzono 242 nowe środki transportu żywności,
- skontrolowano 359 środków transportu żywności,
- przeprowadzono 377 kontroli, w tym 4 interwencyjne,
- wydano 42 decyzje w wyniku naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, nakazujących przywrócenie stanu zgodnego z wymaganiami określonymi w przepisach prawnych.

Środki transportu żywnością są w dobrym stanie sanitarno-technicznym.

Wyposażone są w urządzenia monitorujące nie tylko temperaturę przewozu żywności, ale również czas transportu i postoju (elektroniczne termometry, rejestratory, tachografy), z których można odtworzyć historię warunków przewozu żywności. Własne środki transportu żywności posiada także większość zakładów produkujących środki spożywcze, zakłady żywienia zbiorowego, hurtownie i niektóre sklepy. Stanowią one integralną część prowadzonej działalności i podlegają sprawdzeniu podczas kontroli sanitarnych przeprowadzanych w zakładach.

Podczas kontroli środków transportu sprawdzano przede wszystkim: stan higieniczno-techniczny pojazdów, w tym poziom czystości pojazdów i wyposażenia, karty mycia i dezynfekcji pojazdów, przestrzeganie zasad higieny, w tym higieny osobistej osób odpowiedzialnych za warunki transportu. Zwracano uwagę na zapewnienie odpowiedniego, niezbędnego wyposażenia i sprzętu w celu zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego i sposobu monitorowania warunków transportu (nabiału, wędlin i wyrobów garmażeryjnych, mrożonek).

2.4 Jakość zdrowotna środków spożywczych

W zakresie nadzoru sanitarnego nad zakładami produkcji i obrotu środkami spożywczymi oraz materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. podkarpackiego pobierała do badań laboratoryjnych próbki środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Liczba próbek, rodzaj środków spożywczych, pochodzenie środków spożywczych oraz kierunek badań określone były w Planie pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rok 2024 przekazanym przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Próbki były pobierane w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu. Ogółem w ubiegłym roku na terenie województwa podkarpackiego pobranych zostało 5 521 próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 214 zostało zakwestionowanych.

W ramach oceny sposobu żywienia pobierano próbki z zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego. Były to próbki do oceny teoretycznej sposobu żywienia, tj. jadłospisy oraz zestawienia dekadowe, a także posiłki do badań laboratoryjnych. Oceniono teoretycznie 98 jadłospisów oraz 98 zestawień dekadowych, z czego 3 jadłospisy oraz 3 zestawienia dekadowe zostały zakwestionowane. Dodatkowo zbadano laboratoryjnie 91 próbek posiłków obiadowych, z czego 7 zostało zakwestionowanych.

2.4.1 Badanie żywności w kierunku obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO)

Regionalne Laboratorium Badań Żywności Genetycznie Modyfikowanej w Tarnobrzegu jest laboratorium referencyjnym w zakresie oznaczania materiału genetycznie zmodyfikowanego w żywności na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2012 roku w sprawie wykazu laboratoriów referencyjnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 145).

Jednym z zadań Regionalnego Laboratorium Żywności Genetycznie Modyfikowanej jest urzędowa kontrola żywności w kierunku GMO, wykonywana metodą molekularną PCR, real-time PCR, w ramach elastycznego zakresu akredytacji.

Zgodnie z „Planem pobierania próbek żywności do badań w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu” na rok 2024, badaniom jakościowym (przesiewowym) DNA w kierunku GMO poddane zostały próbki żywności pochodzące z terenu województwa podkarpackiego, śląskiego, świętokrzyskiego i małopolskiego. Badany asortyment to: mięso, podroby i przetwory mięsne; drób i podroby drobiarskie; ziarno zbóż i przetwory zbożowo- mączne; wyroby cukiernicze i ciastkarskie; ziarna roślin oleistych; żywność dla określonych grup; izolowane białka i inne produkty białkowe; smażone lub ekstrudowane produkty zbożowe lub produkty z warzyw korzeniowych, w tym chipsy, chrupki, frytki oraz substytuty mięsa i nabiału. Ponadto z obszaru całej Polski badano próbki ryżu, owoców (papaja, melon) oraz świeżych warzyw z importu.

Łącznie w 2024 roku Laboratorium przebadano 175 próbek żywności w kierunku GMO (70 próbek środków spożywczych krajowych, 18 próbek z Unii Europejskiej oraz 87 próbek z importu), w tym 27 próbek żywności pobranych z terenu województwa podkarpackiego. Wszystkie próbki były zgodne z prawem żywnościowym.

Ważną rolę w zakresie nadzoru nad obrotem produktami żywnościowymi odgrywa również kontrola dokumentacji w zakresie możliwości śledzenia produktów w łańcuchu żywnościowym, tzw. traceability. Kontrola ta ma szczególne znaczenie w odniesieniu do produktów wytworzonych z GMO, dla których nie jest możliwe wykonanie badania z uwagi na brak odpowiedniej jakości materiału roślinnego, który w procesie przetwarzania produktu został zdegradowany, w takich produktach jak np. olej i cukier.

W ramach urzędowej kontroli żywności oceniana była dokumentacja w zakładach wytwórczych, mogących potencjalnie używać surowce GMO, a także znakowanie żywności GMO. W 2024 roku nie kwestionowano środków spożywczych ze względu

na oznakowanie GMO. Zasady znakowania żywności, która może zawierać składnik genetycznie modyfikowany, były w pełni zgodne z rozporządzeniem 1829/2003.

4.2. Nadzór nad obrotem grzybami i przetwórstwem grzybów oraz zatrucia grzybami

W roku 2024 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej kontynuowały sprawowanie bieżącego nadzoru nad przetwórstwem oraz obrotem grzybami: świeżymi, mrożonymi, suszonymi, uprawnymi oraz rosnącymi w warunkach naturalnych (dziko rosnącymi), krajowymi i importowanymi. Kontrolowano punkty skupu, hurtownie, punkty obrotu i sprzedaży detalicznej grzybów i ich przetworów, a szczególnie targowiska oraz sklepy ogólnospożywcze i warzywnicze, a także zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego i zamkniętego oraz inne miejsca produkcji żywności i przetworów z dodatkiem grzybów objętych urzędową kontrolą żywności organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Podobnie jak w latach ubiegłych, w powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych województwa podkarpackiego i Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie pracownicy posiadający uprawnienia klasyfikatorów grzybów oraz uprawnienia grzyboznawców, prowadzili konsultacje w zakresie gatunkowej oceny przydatności do spożycia zebranych surowych grzybów leśnych.



Zdjęcie 2 - Grzyb świeży poddany ocenie gatunkowej w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie, źródło własne

W 2024 roku w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie dokonano 49 ocen grzybów: jadalnych dopuszczonych do obrotu handlowego – borowik szlachetny, koźlarz, czubajka kania, płomiennica zimowa, pieczarka, maślak, mleczaj rydz, siedzuń sosnowy, podgrzybki i inne; jadalnych niedopuszczonych do obrotu handlowego - masłoborowik żółtobrazowy, borowik ceglstopory, gołąbek zielonawofioletowy,

niejadalnych i trujących – łuskwiak nastroszony, mleczaj wełnianka, lisówka pomarańczowa, pieczarka karbolowa i inne.

W województwie podkarpackim w ubiegłym roku stwierdzono 1 przypadek zatrucia grzybem trującym, należącym do gatunku: piestrzenica kasztanowata.



Zdjęcie 3 - Grzyb świeży poddany ocenie gatunkowej w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie, źródło własne

W roku 2024 Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna przeprowadziła 1 kurs specjalistyczny nadający uprawnienia klasyfikatora grzybów łącznie 54 osobom. Uprawnienia zostały nadane zarówno osobom pracującym w powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych z terenu całego kraju oraz osobom indywidualnym. Ponadto 2 pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej uzyskało uprawnienia grzyboznawcy.

2.5 Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

Nadzór sanitarny nad materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością obejmuje zarówno sanitarno-higieniczne warunki produkcji, jak i bezpieczeństwo zdrowotne tych produktów. W województwie podkarpackim w 2024 r. według rejestru znajdowało się:

- 69 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 12 zostało skontrolowanych, wydano 4 decyzje administracyjne,
- 367 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (w tym 54 hurtownie i 313 sklepów), z czego 63 zostało skontrolowanych. W ramach prowadzonego postępowania wydano 4 decyzje administracyjne.

W nadzorowanych obiektach pobrano do badań 42 próbki materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Żadna pobrana próbka nie została zakwestionowana.

2.6 Wybrane zagadnienia żywienia zbiorowego typu zamkniętego

Żywienie zbiorowe określonych grup konsumentów jest realizowane przez zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego działające w ramach własnej jednostki lub częściowo, bądź całościowo w systemie cateringowym, bazującym na produktach i daniach przygotowywanych lub dostarczanych przez podmioty zewnętrzne świadczące usługi cateringowe, transportowe żywności, a także podmioty przygotowujące żywność na potrzeby własnej działalności świadczące jednocześnie usługi cateringowe dla klientów zewnętrznych.

W grupie obiektów żywienia zbiorowego typu zamkniętego znajdują się m. in. bloki żywienia w szpitalach, stołówki w domach wczasowych, stołówki pracownicze, bufety w zakładach pracy, kuchnie niemowlęce, bloki żywienia w sanatoriach, bloki żywienia w domach opieki społecznej, stołówki w żłobkach i domach małego dziecka, stołówki szkolne, stołówki w bursach i internatach, stołówki w przedszkolach, stołówki w domach małego dziecka i młodzieży, stołówki studenckie, stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych, inne zakłady żywienia oraz zakłady usług cateringowych. Po dokonanej analizie ryzyka w odniesieniu do ww. obiektów – do kategorii niskiego ryzyka zaliczono 215 obiektów, średniego ryzyka – 1 601 obiektów, wysokiego ryzyka - 1 040 obiektów.

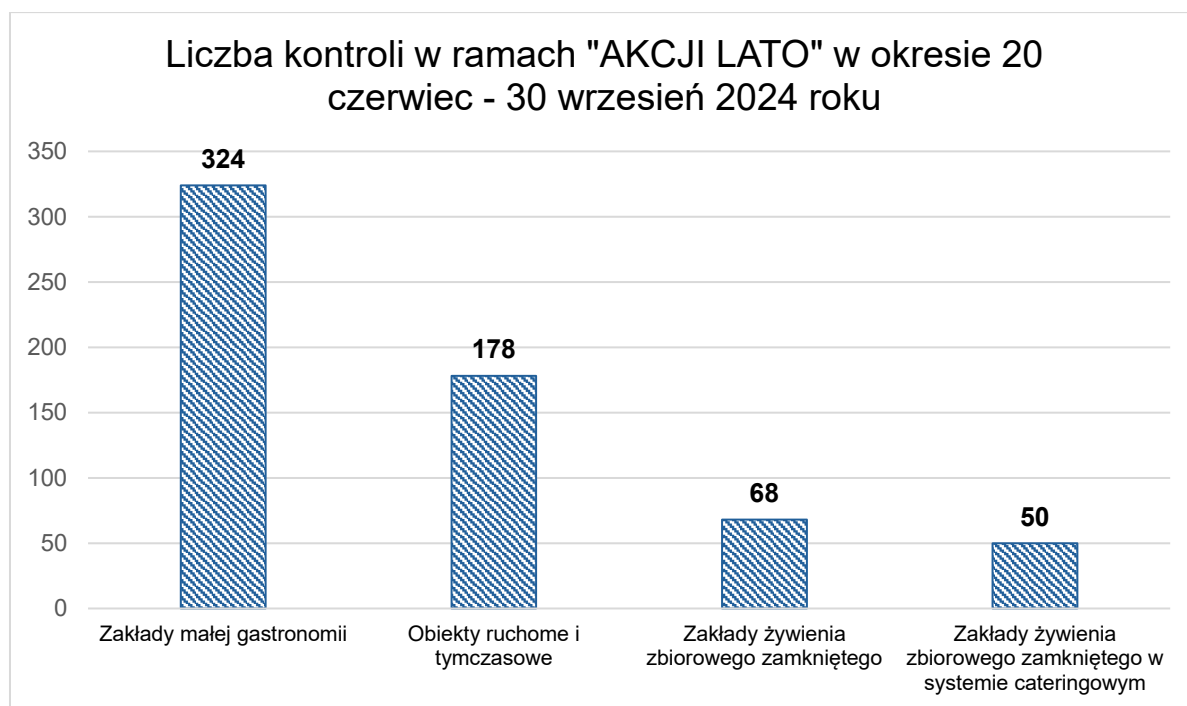
2.7 Ocena małej gastronomii i żywienia zbiorowego zamkniętego w okresie letnim

Na terenie województwa podkarpackiego w okresie od 20 czerwca 2024 r. do 30 września 2024 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła 620 kontroli sanitarnych w ramach wzmożonego nadzoru sanitarnego, szczególnie zakładów małej gastronomii oraz zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego

obsługujących zorganizowany wypoczynek (np. podczas obozów, kolonii) w zakresie warunków zapewniających bezpieczeństwo zdrowotne żywności i żywienia. Kontrole sanitarne przeprowadzane były w dni robocze oraz w dni ustawowo wolne od pracy.

Skontrolowano:

- 502 zakłady małej gastronomii, w tym 178 obiektów tymczasowych i ruchomych,
- 118 zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego (obozy, kolonie), w tym te w systemie cateringowym – 50.



Wykres 4 - wykresu przedstawiającego liczbę kontroli w ramach "AKCJI LATO" za okres 20 czerwca – 30 września 2024 roku (dane opisane powyżej)

Liczba kontroli w ramach „AKCJI LATO”

Kontrole sanitarne skupiły się między innymi na sprawdzeniu: warunków higieniczno-sanitarnych, stanu technicznego wyposażenia, zaopatrzenia w wodę, dokumentacji potwierdzającej szkolenie personelu pracującego z żywnością w sprawach higieny żywności, przydatności środków spożywczych do spożycia, pochodzenia produktów (np. mięsa z dziczyzny, grzybów, ryb), przechowywania żywności w warunkach

chłodniczych, dokumentacji o stanie zdrowia osób pracujących w styczności z żywnością, informowania klientów o alergenach i substancjach powodujących reakcje nietolerancji znajdujących się w oferowanej do sprzedaży żywności, praktycznego utrzymywania instrukcji dobrej praktyki higienicznej i dobrej praktyki produkcyjnej, w tym procedur opartych na zasadach systemu HACCP, gospodarkę odpadami.

W zakresie usług związanych z dowozem potraw do klienta ustalono, że przedsiębiorcy oferujący posiłki na wynos posiadają własne środki transportu, jak również korzystają z firm zewnętrznych oferujących dostawy do klienta już gotowych posiłków. Posiłki są przewożone w termicznych torbach gastronomicznych oraz zamkniętych pojemnikach. Podczas czynności kontrolnych dokonywano oceny sanitarnej środków transportów, warunków mycia i dezynfekcji pojemników transportowych, warunków przechowywania pojemników transportowych, warunków sanitarnych w zakresie produkcji żywności, wdrażania kontroli wewnętrznej opartej na zasadach systemu HACCP.

W obiektach, w których ujawniono nieprawidłowości stwierdzano m. in. niżej wymienione uchybienia:

- brak utrzymanych procedur opartych na zasadach systemu HACCP i GHP,
- brak zaangażowania kierownictwa w kontrolę wewnętrzną zakładu,
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości,
- użycie do produkcji posiłków środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości,
- brak segregacji asortymentowej w urządzeniach chłodniczych oraz zamrażalniczych,
- nieprawidłowe przechowywanie żywności nietrwałej mikrobiologicznie,
- brak zabezpieczenia gotowych posiłków przed zanieczyszczeniami,
- brak właściwego zabezpieczenia pomieszczeń zakładu przed dostępem owadów, gryzoni i szkodników,
- krzyżowanie dróg czynności „czystych” i „brudnych”,

- brak pełnego wyposażenia przy umywalkach do mycia rąk – brak środków myjących, dezynfekcyjnych, środków do higienicznego osuszania rąk,
- umywalki do mycia rąk nieużytkowane zgodnie z przeznaczeniem - wypełnione sprzętem produkcyjnym,
- brak podłączenia odpływu od umywalki do mycia rąk na sali sprzedaży do instalacji kanalizacyjnej,
- nie okazano do wglądu orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych osób pracujących w styczności z żywnością,
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów oraz podłóg w pomieszczeniach produkcyjnych zakładu,
- brak czystości i porządku w pomieszczeniach zakładu, podłogi i regały zaśmiecone, niesprzątane na bieżąco,
- zły stan techniczny i niewłaściwe przechowywanie drobnego sprzętu produkcyjnego, akcesoriów kuchennych oraz sprzętu porządkowego, zły stan techniczny maszyn i urządzeń,
- niewłaściwe przechowywanie opakowań i naczyń jednorazowego użytku,
- niewłaściwe postępowanie z odpadami komunalnymi (kosze na odpady bez pokryw),
- brak decyzji zatwierdzającej zakład,
- prowadzenie działalności w zakresie niezgodnym z decyzją o zatwierdzeniu zakładu, o której mowa w art. 62 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (rozszerzenie działalności o sprzedaż lodów gałkowych w obiekcie ruchomym),
- brak informacji dla konsumentów o składnikach i substancjach lub produktach powodujących alergie lub reakcję nietolerancji,
- brak prowadzonych zapisów z pomiaru temperatury w urządzeniach chłodniczych i zamrażalniczych,
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny urządzeń chłodniczych i zamrażalniczych,
- brak dokumentacji poświadczającej szkolenia wewnętrzne personelu z zakresu higieny żywności,
- niewłaściwe przechowywanie odzieży ochronnej pracowników lub jej brak,
- brak odpowiedniej odzieży ochronnej przy produkcji żywności,

- brak bieżącej wody w zakładzie,
- brak wentylacji w kuchni,
- sprzęt porządkowy przechowywany w nieodpowiednich miejscach,
- opakowania jednorazowego użytku przeznaczone do kontaktu z żywnością przechowywane w przypadkowych miejscach, narażone na zanieczyszczenie,
- niewłaściwe przechowywanie surowców do produkcji posiłków,
- brak stanowiska mycia i dezynfekcji jaj,
- brak środków do dezynfekcji powierzchni,
- brak zapewnienia powierzchni łatwo zmywalnych w pomieszczeniach zakładów.

W zakładach, w których stwierdzono zły stan sanitarno-porządkowy lub inne nieprawidłowości 51 osób winnych stwierdzonych zaniedbań ukarano grzywnami w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 12 850 zł. Wydano 81 decyzji administracyjnych w tym 1 decyzję o przerwaniu działalności części zakładu oraz 3 decyzje o unieruchomieniu zakładu. Do Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 1 wniosek o wymierzenie kary pieniężnej w związku z naruszeniem art. 103 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

2.8 Akcja kontrolna dotycząca supermarketów i hipermarketów przeprowadzona przez Państwową Inspekcję Sanitarną woj. podkarpackiego w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2024 roku

W ramach działań akcyjnych w 2024 roku przeprowadzono 499 kontroli w 383 super i hipermarketach, nałożono 32 mandaty karne na kwotę 8250 zł oraz wydano 18 decyzji (w tym: 6 na poprawę stanu technicznego, 1 nakazującą wycofanie i zakazującą wprowadzania do obrotu środków spożywczych, 2 nakazowe z rygorem natychmiastowej wykonalności, 8 o ustaleniu opłaty za czynności kontrolne, 1 o unieruchomieniu części zakładu) oraz wydano 5 postanowień o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia wykonania obowiązków o charakterze niepieniężnym.

Najczęściej stwierdzane niezgodności stanu sanitarno-higienicznego dotyczyły:

- niewłaściwego przechowywania artykułów spożywczych w tym w nieodpowiednich warunkach temperaturowych oraz bez należytej segregacji asortymentowej,
- złego stanu technicznego ścian, podłóg i drzwi w obiekcie,
- braku osłon na nieopakowane pieczywo na sali sprzedaży,
- zniszczonych urządzeń,
- wprowadzaniem do obrotu środków spożywczych po upływie daty minimalnej trwałości lub terminu przydatności do spożycia,
- ogólnego nieporządku na terenie sklepu i w magazynie oraz obecności szkodników w części magazynowej zakładu

2.9 Akcja kontrolna dotycząca żywności pochodzenia ukraińskiego

W celu uszczelnienia systemu kontroli żywności wjeżdżającej do Polski z Ukrainy, Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni woj. podkarpackiego (20 jednostek podległych Podkarpackiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu) ściśle współpracowali z organami celnymi i w przypadkach powzięcia przez służby celne uzasadnione wątpliwości co do przeznaczenia zgłoszonego do odprawy towaru, konsultowali w tym zakresie zasadność skierowania danego asortymentu do granicznej kontroli sanitarnej, pomimo iż z deklaracji importerów wynikało ich techniczne, a nie spożywcze przeznaczenie. Taką możliwość dały wprost przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2011 roku, w sprawie wykazu towarów, które podlegają granicznej kontroli sanitarnej (Dz. U. Nr 272, poz. 1612).

Niejednokrotnie zacieśniona współpraca zaangażowanych służb ujawniła szereg nieprawidłowości w tym obszarze, bowiem pomimo deklaracji importerów o technicznym przeznaczeniu towaru, dokumentacja towarzysząca przesyłkom, zwłaszcza przedkładane wyniki badań laboratoryjnych wskazywały, że badano analizy typowe dla żywności i uregulowane w przepisach prawa żywnościowego UE

bezpośrednio obowiązujących, jak również w Kodeksie Żywnościowym (Codex Alimentarius).

W tym obszarze wykryto 7 nieprawidłowości, gdzie krajami docelowymi przeznaczenia danego asortymentu były Austria, Bułgaria i Niemcy (towar nie został wprowadzony do produkcji i obrotu w zakładach żywnościowych na terenie kraju), co skutkowało uruchomieniem międzynarodowego systemu RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed - System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach). w efekcie tych działań ww. państwa członkowskie UE zostały poinformowane o ujawnionych przez PPWIS nieścisłościach:

- 2 powiadomienia o niezgodności - olej sojowy z Ukrainy - w dokumentach towarzyszących przesyłce zauważono rozbieżności dotyczące podania kodów celnych (podane kody zarówno sugerujące przeznaczenie techniczne, jak i kody przypisane żywności). Rozbieżności w dokumentach towarzyszących mogą sugerować spożywcze przeznaczenie produktu.
- 5 powiadomień o niezgodności – olej słonecznikowy z Ukrainy - w dokumentach towarzyszących przesyłce zauważono rozbieżności dotyczące podania kodów celnych (podane kody zarówno sugerujące przeznaczenie techniczne, jak i kody przypisane żywności). Rozbieżności w dokumentach towarzyszących mogą sugerować spożywcze przeznaczenie produktu. Ponadto deklaracja importera co do technicznego przeznaczenia nie pokrywała się z przedstawionymi wynikami badań laboratoryjnych, które wprost odwoływały się do analitów i wymogów określonych w przepisach prawa żywnościowego.

W miarę upływu czasu w 2024 roku sytuacja stabilizowała się i importerzy mieli świadomość, że graniczne kontrole sanitarne w woj. podkarpackim są skrupulatne pod względem sprawdzania spójności przedkładanej dokumentacji, a w przypadku wykrycia jakichkolwiek nieprawidłowości wydawane były decyzje o zakazie wprowadzania towaru na terytorium Unii Europejskiej, ponadto w przypadkach gdy asortyment był przeznaczony do innego kraju UE, uruchamiany był międzynarodowy

system RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed - System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach).

Celem weryfikacji jakości zdrowotnej produktów z Ukrainy, zarówno tych odprawianych na granicy, jak również tych, które trafiły na rynek polski, PPWIS na początku 2024 roku zainicjował na terenie całego woj. podkarpackiego akcję kontrolną połączoną z pobieraniem próbek żywności pochodzącej z Ukrainy do badań laboratoryjnych w kierunku: pozostałości pestycydów, metali ciężkich szkodliwych dla zdrowia, mykotoksyn, wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych (WWA), oceny organoleptycznej, zanieczyszczeń biologicznych i fizycznych, w tym ferromagnetycznych z zakładów produkcyjnych (np. piekarnie, ciastkarnie, przetwórnictwo owocowo-warzywne itp.), centrów dystrybucyjnych, hurtowni, a także z obrotu detalicznego (sklepów, dyskontów itp.).

Państwowi powiatowi Inspektorzy sanitarni województwa podkarpackiego zostali zobligowani, aby wnikliwie kontrolować w tych placówkach realizację zasady „śledzenia produktu żywnościowego” w całym łańcuchu żywnościowym przez wszystkie etapy produkcji i dystrybucji („krok w tył, krok w przód”).

Próbki pobrane do badań laboratoryjnych w ramach akcji kontrolnej dotyczącej żywności pochodzenia ukraińskiego były próbkami dodatkowymi (ponadplanowymi) z puli rezerwowej, jaką posiadał Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w sytuacjach nadzwyczajnych.

Ponadto, Laboratorium Higieny Żywności i Żywienia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-epidemiologicznej w Rzeszowie decyzją Głównego Inspektora Sanitarnego zostało wyznaczone, jako jednostka Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonująca badania cukru dla pozostałych jednostek organizacyjnych Państwowej Inspekcji Sanitarnej w całym kraju.

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

W poniższej tabeli przedstawione zostało zestawienie prób przebadanych w Laboratorium Higieny Żywności i Żywienia w WSSE w Rzeszowie.

Rodzaj badania laboratoryjnego żywności	Ilość przebadanych próbek żywności pochodzenia ukraińskiego	Ilość wykonanych oznaczeń w żywności pochodzenia ukraińskiego
metale (Pb, Cd)	94	113
pestycydy	33	5564
WWA	26	130
mikotoksyny	39	71
zanieczyszczenia	134	178
organoleptyka	104	104
Cs-137 - izotop	73	132
SUMA	503	6292

Tabela 14 - zestawienie prób żywności pochodzenia ukraińskiego przebadanych w Laboratorium Higieny Żywności i Żywienia w WSSE w Rzeszowie od początku trwania akcji do dnia 09.09.2024 r.

W toku przeprowadzonych badań laboratoryjnych zakwestionowano 14 próbek środków spożywczych:

- 13 próbek cukru pobranych w ramach granicznej kontroli sanitarnej z uwagi na zanieczyszczenia fizyczne (obecność ciał obcych), dodatkowo w przypadku

jednej próbki zanieczyszczenia ferromagnetyczne, nieprawidłowe parametry organoleptyczne, w odniesieniu do 7 próbek stwierdzono zlepy i grudki;

- 1 próbka malin mrożonych pobrana w ramach granicznej kontroli sanitarnej w związku z wykryciem zanieczyszczeń biologicznych (zapleśnienie), obecność zanieczyszczeń biologicznych i fizycznych (ciało obce).

3. Jakość wody przeznaczonej do spożycia.

Zdrowe i godne życie każdego człowieka zależy w głównej mierze od czystości i dostępności wody. Bez niej trudno jest przygotować jedzenie albo zadbać o higienę własną i gospodarstwa domowego. Dostęp do czystej wody pozwala uniknąć chorób oraz walczyć z wykluczeniem społecznym. Odpowiedni dostęp do wody, higieny i urządzeń sanitarnych oraz prawo do zdrowia i życia są podstawowymi warunkami wstępnymi zdrowia publicznego i rozwoju człowieka. Ogromne ilości wody potrzebne są w rolnictwie, gdzie uprawy, zwłaszcza w rejonach o ciepłym klimacie, wymagają nawadniania a hodowla zwierząt generuje jeszcze większe zapotrzebowanie na wodę oraz przemśle, gdzie produkcja pociąga za sobą konieczność zużycia znacznych ilości wody.

W 2024 roku Światowy Dzień Wody obchodzony był pod hasłem: „Woda na rzecz pokoju”. Celem święta jest przypomnienie, o zrównoważonym wykorzystaniu zasobów wodnych i ich znaczeniu dla pokoju i rozwoju oraz jak co roku zwrócenie uwagi na fakt, że niemal miliard ludzi na świecie nie ma dostępu do bezpiecznych źródeł dobrej jakości wody pitnej.

Nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi sprawują organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na podstawie zapisów ustawy z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024r. poz. 416) oraz na zasadach określonych w ustawie z dnia 7 czerwca 2001 roku o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2024r. poz. 757) i rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 roku w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017r. poz. 2294). Jakość wody przeznaczonej do spożycia powinna odpowiadać wymaganiom określonym w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia, które są zgodne z przepisami europejskimi. Woda jest w pełni bezpieczna dla zdrowia, jeśli spełnia określone w rozporządzeniu wymagania. Na bezpieczeństwo zdrowotne wody przeznaczonej do spożycia ma wpływ wiele czynników, począwszy od ujmowania wody surowej, jej uzdatniania, magazynowania przez dystrybucję aż do kranu odbiorcy.

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

Do oceny jakości wody w wodociągach zbiorowego zaopatrzenia za 2024 rok wykorzystano wyniki badań 1618 próbek wody pobranych w ramach nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, sprawowanego przez 20 państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Przemyśle, a także wyniki z badań jakości wody próbek pobranych przez producentów wody w ramach kontroli wewnętrznej.

Na terenie województwa podkarpackiego nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2024 roku objętych było 349 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi. Jakość wody oceniono we wszystkich wodociągach i we wszystkich spełniała ona wymagania norm jakościowych.

Liczbę wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę w poszczególnych grupach wydajności oraz liczbę ludności zaopatrywanej w wodę przeznaczoną do spożycia przedstawia poniższa tabela.

Produkcja wody [m ³ /d]	Liczba urządzeń dostarczających wodę łącznie	Liczba urządzeń dostarczających wodę odpowiadającą wymaganiom	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę [tys.] łącznie	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę [tys.] odpowiadającą wymaganiom
ogółem	349	349	1724,75	1724,75
≤ 100	133	133	47,46	47,46
101 – 1000	176	176	620,98	620,98
1001 – 10 000	38	38	764,58	764,58
10 001 – 100 000	2	2	291,72	291,72

Produkcja wody [m ³ /d]	Liczba urządzeń dostarczających wodę łącznie	Liczba urządzeń dostarczających wodę odpowiadającą wymaganiom	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę [tys.] łącznie	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę [tys.] odpowiadającą wymaganiom
> 100 000	0	0	0	0

Tabela 15 - Liczba wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę i liczba ludności zaopatrywanej

Woda do spożycia pozyskiwana jest zarówno z ujęć powierzchniowych jak i podziemnych. Z ujęć zasilanych wodami powierzchniowymi korzysta 49 wodociągów, które zaopatrują między innymi miasta takie jak: Rzeszów, Przemyśl, Krosno, Mielec, Dębica, Jarosław, Sanok i Ustrzyki Dolne.

Zdecydowana większość, bo 292 urządzenia wodociągowe zbiorowego zaopatrzenia w wodę pracują w oparciu o ujęcia wody podziemnej. Zaopatrują one między innymi miasta: Głogów Małopolski, Kolbuszowa, Leżajsk, Lubaczów, Łańcut, Nowa Dęba, Nisko, Przeworsk, Ropczyce, Sędziszów Małopolski, Strzyżów, Stalowa Wola i Tarnobrzeg. W oparciu o wodę mieszaną, czyli pochodzącą z ujęć powierzchniowych i podziemnych pracuje 8 urządzeń wodociągowych, z których korzystają miasta takie jak: Brzozów i Jasło.

W minionym roku z 349 urządzeń wodociągowych, składających się na system zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia, korzystało 1 724 750 mieszkańców województwa. Ponieważ jakość wody w tych urządzeniach spełniała wymagania norm jakościowych to 83% ludności naszego województwa korzystało z wody dobrej jakości.

Na jakość wody w wodociągach sieciowych składają się między innymi działania producentów wody, którzy zgodnie z obowiązującymi przepisami w ramach kontroli wewnętrznej monitorują jakość mikrobiologiczną i fizykochemiczną wody, ze ściśle określoną częstotliwością oraz działania podejmowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, która od lat prowadzi systematyczne badania jakości wody

i konsekwentnie egzekwuje jej poprawę w przypadkach wystąpienia jakichkolwiek przekroczeń. Wspólnie ustalane są harmonogramy poboru próbek wody, tak aby punkty monitoringowe były reprezentatywne, właściwie przygotowane oraz dostępne dla przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Przedsiębiorstwa wodociągowe przeprowadzają analizy potencjalnych zagrożeń i krytycznych punktów kontroli, a także sposób ochrony i zabezpieczenia wodociągu od miejsca ujmowania wody do punktu dostarczania jej konsumentom. Przekroczenie dopuszczalnych norm jakości wody poddawanej kontroli u konsumentów, świadczy o niedostatecznych lub niewłaściwie prowadzonych procesach jej uzdatniania. Przekroczenie parametrów określonych w rozporządzeniu wymaga każdorazowo dokonania oceny zagrożeń i oszacowania ryzyka wystąpienia potencjalnych zdarzeń niebezpiecznych dla zdrowia konsumentów.

W wodociągach zbiorowego zaopatrzenia w wodę, podwyższone wartości niektórych parametrów fizykochemicznych w większości przypadków miały charakter krótkotrwały, nie rzutujący na końcową ocenę jakości wody. W czasie podejmowanych przez producentów działań naprawczych, woda była dopuszczona do spożycia przez ludzi na ściśle określonych warunkach.

Najczęstszą przyczyną określenia warunkowej przydatności wody w grupie wodociągów o produkcji do 100 m³/d były przekroczenia takich parametrów jak: mętność (16 razy), jon amonowy (6 razy) oraz pojedyncze przypadki przekroczeń manganu, żelaza, sodu, zapachu i trichlorometanu.

W grupie wodociągów o produkcji od 101 do 1000 m³/d warunkową przydatność określano z uwagi na przekroczenia dopuszczalnych norm dla parametrów: mętność (19 razy), mangan (29 razy), żelazo (14 razy), jon amonowy (9 razy), trichlorometanu (4 razy), azotany i pH (po 3 razy). Wystąpiły pojedyncze przypadki przekroczeń niklu (Nagoszyn powiat dębicki), glinu, Σ chlorynów i chloranów i chloroformu.

W tej grupie wodociągów PPIS w Jarosławiu po rozważeniu stopnia zagrożenia dla zdrowia ludzi przyznał odstępstwo dla wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

w zakresie parametru nikiel dla wodociągu Bukowina i zezwolił na warunkowe korzystanie z wody do dnia 23 października 2026 roku, określając jednocześnie dopuszczalną zawartość tego parametru na poziomie 70 µg/l. Zgodnie z analizą bazującą na ocenie ryzyka zdrowotnego przeprowadzoną przez Światową Organizację Zdrowia, korzystanie z wody o stężeniu niklu nieprzekraczającym 70 µg/l przez planowany 2 - letni okres odstępstwa nie spowoduje przekroczenia bezpiecznego poziomu narażenia ze źródła jakim jest woda przeznaczona do spożycia. Woda może być wykorzystywana przez konsumentów do celów spożywczych, picia, przygotowywania posiłków, mycia owoców i warzyw, mycia naczyń kuchennych, kąpieli, prania, zmywania powierzchni oraz pozostałych celów bytowych.

W przypadku pozostałych wodociągów, przekroczenia parametrów fizycznych i chemicznych były krótkotrwałe i nie przedkładały się na istotne zagrożenie dla zdrowia konsumentów. W niektórych jednak sytuacjach przekroczenia mętności, żelaza i manganu są uciążliwe, ponieważ pogarszają organoleptyczną jakość wody, utrudniają utrzymanie urządzeń sanitarnych we właściwym stanie i dlatego powinny być przed podaniem wody do sieci wodociągowej usunięte w procesach uzdatniania. Mętność wody nie jest parametrem odnoszącym się bezpośrednio do zagrożenia dla zdrowia ludzi. Jednak jej podwyższone wartości mogą wskazywać na zakłócenie procesu uzdatniania i prowadzić w konsekwencji do nieodpowiedniej jakości mikrobiologicznej wody.

W grupie wodociągów o produkcji wody od 1001 do 10 000 m³/d wystąpiły przypadki przekroczeń mętności (19 razy), żelaza (7 razy) oraz pojedyncze przekroczenia barwy, jonu amonowego, manganu, glinu i trichlorometanu. W takich sytuacjach organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej również dopuszczały warunkowo wodę do spożycia w drodze decyzji administracyjnych i nakładały na właścicieli wodociągów obowiązek doprowadzenia jej jakości do obowiązujących norm. W tym miejscu należy podkreślić, że nie wszystkie przekroczenia normatywnych poziomów parametrów w wodzie do spożycia, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, skutkowały prowadzeniem postępowania administracyjnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W sytuacjach, gdy po oszacowaniu ryzyka

zdrowotnego i dokonaniu oceny, że przekroczenie nie spowoduje zagrożenia dla konsumentów, zobowiązywano producentów wody do doprowadzenia jakości wody do obowiązujących wymagań i w przypadku szybkiej poprawy jakości wody nie prowadzono postępowania administracyjnego. W niektórych przypadkach administrator urządzenia wodociągowego niezwłocznie przeprowadzał kontrolne badania wody, które wykazały odpowiednią jej jakość. Warto również wspomnieć, że w ramach kontroli wewnętrznej kontynuowane są badania wody w zakresie Σ tri- i tetrachloroetenu na wodociągu Nowa Dęba w powiecie tarnobrzeskim, po dokonanych zmianach w procesie uzdatniania wody w 2022 roku w zakresie oczyszczania wody ze związków tri- i tetrachloroetenu, przekroczenia badanych parametrów nie stwierdzono.

Dopuszczalna obecność mikroorganizmów w wodzie przeznaczonej do spożycia jest regulowana i systematycznie monitorowana. Woda musi być wolna od mikroorganizmów chorobotwórczych i pasożytów w liczbie stanowiącej potencjalne zagrożenie dla zdrowia ludzkiego. Wodopochodne czynniki chorobotwórcze mogą przedostawać się do organizmu człowieka drogą pokarmową, inhalacyjną (wdychanie aerozoli wodnych) oraz w wyniku styczności ze skórą (błony śluzowe, zadrapania, zranienia). Przy czym ważny jest nie tylko rodzaj mikroorganizmów obecnych w wodzie, ale także ich ilość. Obecność w wodzie bakterii *Escherichia coli* i paciorkowców kałowych, świadczy o kałowym zanieczyszczeniu wody, będącym bezpośrednim zagrożeniem dla zdrowia ludzi i stanowiącym bezwzględną podstawę do wydania decyzji o braku przydatności wody do spożycia.

Najczęstsze przyczyny dyskwalifikowania jakości wody pod względem mikrobiologicznym, narażające konsumentów wody na ryzyko chorób układu pokarmowego lub wystąpienia innych chorób zakaźnych to niewystarczająca ochrona zasobów wodnych, awarie sieci wodociągowych, nieskuteczne uzdatnianie wody, a ponadto błędy w zarządzaniu instalacjami wodnymi w budynkach. Takie przypadki zdarzały się również w roku sprawozdawczym. W związku z przekroczeniami parametrów mikrobiologicznych państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wydali łącznie 82 decyzje stwierdzające brak przydatności wody do spożycia z rygorem natychmiastowej wykonalności.

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

Zamieszczona poniżej tabela, przedstawia przekroczenia parametrów mikrobiologicznych, które skutkowały wszczęciem postępowania administracyjnego.

Przekroczone parametry/produkcja [m ³ /d]	E. coli	Enterokoki	Bakterie grupy coli	Clostridium perfringens
≤ 100	3	4	8	0
101-1000	2	7	44	1
1001-10 000	1	2	8	0
>10 000	0	0	0	0
suma	6	13	60	1

Tabela 16 - Ilość przekroczeń parametrów mikrobiologicznych w poszczególnych grupach produkcji wody w wodociągach zbiorowego zaopatrzenia

Zdecydowana większość urządzeń wodociągowych, w których stwierdzano przekroczenia parametrów organoleptycznych, fizykochemicznych i mikrobiologicznych znajdowała się w grupie wodociągów o produkcji wody do 1000 m³/d.

Oprócz przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych, które obejmują zakresem swojej działalności zbiorowe zaopatrzenie w wodę, funkcjonują również inne

podmioty, jak: szpitale, szkoły, domy dziecka i domy pomocy społecznej posiadające ujęcia, które produkują wodę na własne potrzeby. Są to mniejsze systemy wodociągowe, które zazwyczaj są bardziej podatne na awarie i zanieczyszczenia niż duże systemy zaopatrzenia w wodę i często napotykają większe wyzwania związane z zasobami, administracyjne lub zarządcze.

W minionym roku sprawozdawczym na terenie Podkarpacia w ewidencji znajdowało się 328 tego typu podmiotów, z których skontrolowano 268 tj.: 82%, (w 2023 roku - 77%, w 2022 roku - 67%, w 2021 roku - 57%, w 2020 roku było to 55%, w 2019 - 64%). Spadek w latach 2020 - 2021 był wynikiem ograniczeń w czasie epidemii i zaangażowaniem wszystkich pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej w prace związane z ograniczaniem skutków epidemii.

Z wody dostarczanej przez podmioty inne niż przedsiębiorstwa wodociągowe korzystało podobnie jak w latach poprzednich, około 1,7% ludności podkarpacia (tj. około 36 200 odbiorców. W tej grupie wodociągów jakość produkowanej wody w 3 wodociągach nie spełniała norm mikrobiologicznych i fizyczno-chemicznych (jeden to wodociąg w powiecie leskim zaopatrującym Dom Pomocy Społecznej został wyłączony z eksploatacji, a ludność korzystała z wody sieciowej dobrej jakości zapewnionej z innego wodociągu, drugi to wodociąg w powiecie dębickim zaopatrujący Poradnię Rodziną GK-MED Jodłowa z uwagi na przekroczone parametry: mangan, żelazo, mętność i zapach oraz trzeci wodociąg Niedźwiada Górna w powiecie ropczycko-sędziszowskim z uwagi na przekroczone parametry mikrobiologiczne. Braki wody w ujęciu dla tego wodociągu spowodowały brak możliwości pobrania rekontrolnej próbki, w związku z tym brak możliwości sprawdzenia czy decyzja PPIS została wykonana).

Jakość wody w pozostałych wodociągach spełniała wymagania aktualnie obowiązującego rozporządzenia, a najczęściej notowane, krótkotrwałe przekroczenia dotyczyły parametrów takich jak: bakterie grupy coli (28 razy), ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C (15 razy), Escherichia coli (6 razy), enterokoki (7 razy) oraz mętność (47 razy), mangan (19 razy) i żelazo (7 razy), sól (5 razy), zapach (5 razy), 2 przekroczenia jonu amonowego, i po 1 azotanów i wolnego chloru. Wydano 54

decyzje związane z brakiem przydatności wody do spożycia z uwagi na przekroczenia parametrów mikrobiologicznych.

Przedmiotem kontroli prowadzonych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej był również stan techniczny infrastruktury wodociągowej. Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni przeprowadzili 272 kontrole sanitarne urządzeń wodociągowych, a w przypadkach stwierdzenia nieprawidłowości nakładali na właścicieli wodociągów stosowne decyzje. Łącznie wydano 13 decyzji związanych z poprawą stanu technicznego urządzeń wodociągowych i pomieszczeń.

Przedsiębiorstwa wodociągowe mają opracowane procedury postępowania na wypadek pogorszenia jakości wody oraz informowania mieszkańców i właściwego terenowo państwowego powiatowego inspektora sanitarnego o stwierdzeniu pogorszenia jakości wody lub zaistnieniu okoliczności mogących spowodować jej pogorszenie oraz o planowanych bądź nieplanowanych przerwach w dostawie wody.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 roku w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, właściwi państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni w ramach prowadzonego monitoringu jakości wody wydają okresowe i obszarowe oceny jakości wody. Oceny te zawierają informacje dotyczące spełnienia na nadzorowanym terenie wymagań określonych w załącznikach nr 1 i 4 do rozporządzenia, w okresie, dla którego opracowywana jest ocena. Oceny jakości wody przekazywane są właściwym wójtom, burmistrzom (lub prezydentom miast) i starostom w celu zapoznania się i podjęcia koniecznych działań mających na celu zaopatrzenie konsumentów w wodę właściwej jakości.

Należy nadmienić, że państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wydali łącznie 241 opinii o jakości wody (w 2023 roku - 209), w związku z przedłożonymi sprawozdaniami z badań wody pochodzącej z obiektów nadzorowanych przez Inspekcję Weterynaryjną.

Producenci wody oraz organy samorządowe w miarę możliwości finansowych oraz w oparciu o środki pozyskiwane, modernizują istniejącą infrastrukturę wodociągową

oraz realizują nowe inwestycje, mające na celu poprawę sytuacji w zakresie zbiorowego zaopatrzenia w wodę. Inwestycje prowadzone w roku 2024:

- powiat brzozowski: na wodociągu Brzozów Jakła Wielka poprawie uległ stan techniczny ujęć i obiektów wodociągu;
 - powiat jarosławski: wodociąg Jarosław – wybudowane zostały urządzenia wodociągowe wraz z niezbędnym uzbrojeniem. Na wodociągach Surochów, Tapin, Rożwienica, Hawłowice, Chłopice, Piwoda, Wietlin Charytany, Bukowina prowadzono inwestycje związane z rozbudową i modernizacją infrastruktury wodociągowej.
 - powiat kolbuszowski: wodociąg Huta Komorowska - w 2024 r. zakończyła się przebudowa i rozbudowa stacji uzdatniania wody.
 - powiat krośnieński: wodociąg Korczyna II - w 2024 r. zakończono prace związane z rozbudową i przebudową wyposażenia technologicznego wodociągu sieciowego Korczyna II. Wodociąg Chorkówka – rozpoczęła się modernizacja na ujęciu w Szczepańcowej;
 - powiat leżajski: wodociąg Dąbrowica – wykonano zbiornik na wodę pojemności 50 m³ i przebudowano budynek stacji uzdatniania wody;
 - powiat lubaczowski: wodociąg Mokrzyca - w 2024 roku w obrębie Mokrzyca wykonano studnię wierconą o wydajności 1000 m³/d;
 - powiat przeworski: wodociąg Urzejowice i Dębów przeprowadzono modernizację stacji uzdatniania wody. Wodociąg Przeworsk - wybudowano nową studnię w Rozborzu Trojanach zasilającą teren miasta Przeworska;
 - powiat przemyski: wodociąg Kalników i Łodzinka – wykonano modernizację stacji uzdatniania wody;
 - powiat strzyżowski: wodociąg Strzyżów – w 2024 roku wykonano budynek technologiczny stacji uzdatniania wody o max wydajności 1000 m³/dobę, z nową halą filtrów i zastosowano technologię obejmującą redukcję związków żelaza, manganu i azotu amonowego;
 - powiat tarnobrzeski: wodociąg Ślężaki - w 2024 r. rozpoczęto prace mające na celu rozbudowę i modernizację stacji uzdatniania wody w Ślężakach.
- Wodociąg Klonowe – Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny

w Tarnobrzegu wydał opinię sanitarną w dotyczącą uzgodnienia dokumentacji projektowej przebudowy ujęcia i stacji uzdatniania wody.

Jakość ciepłej wody w instalacjach wewnętrznych podmiotów prowadzących stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne i obiektach zamieszkania zbiorowego.

W ciepłej wodzie użytkowej mogą rozwijać się bakterie *Legionella* sp. Do zakażenia bakteriami *Legionella* sp. dochodzi na skutek wdychania skażonego aerozolu wodno-powietrznego, a czynnikiem sprzyjającym ich rozwojowi i namnażaniu jest temperatura wody w zakresie 20-48°C. Osobami szczególnie narażonymi na zakażenia są chorzy przebywający w szpitalach, zakładach opiekuńczo-leczniczych, mieszkańcy domów pomocy społecznej i innych obiektów zamieszkania zbiorowego.

W roku sprawozdawczym prowadzono badania ciepłej wody na obecność pałeczek *Legionella* sp. w instalacjach wewnętrznych podmiotów prowadzących stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne i obiektów zamieszkania zbiorowego.

W ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego do badań laboratoryjnych pobrano 486 próbek ciepłej wody użytkowej z wewnętrznych instalacji wodociągowych wymienionych obiektów, z czego 133 próbki zostały zakwestionowane. W ramach kontroli wewnętrznej prowadzonej przez właścicieli lub zarządzających tymi obiektami pobrano łącznie 870 próbek. Ze względu na zagrożenie zdrowia właściwi terenowo państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni po otrzymaniu negatywnych wyników badań ciepłej wody, wydawali decyzje zobowiązując właścicieli obiektów do podjęcia natychmiastowych i skutecznych działań naprawczych. W większości nadzorowanych placówek opracowane i przestrzegane są procedury postępowania mające na celu wyeliminowanie bakterii *Legionella* sp. z instalacji wewnętrznych i niedopuszczenie do jej ponownego skolonizowania.

W 2024 roku prowadzone były działania edukacyjno-informacyjne w ramach prowadzonych kontroli, obejmujące między innymi: informowanie i przypominanie

o właściwej eksploatacji wewnętrznej sieci wodociągowej mającej na celu zmniejszenie ryzyka występowania bakterii z rodzaju Legionella oraz działania kontrolne w zakresie profilaktyki Legionelli w obiektach wysokiego ryzyka (szpitale, obiekty całodobowe sprawujące opiekę nad osobami z obniżoną odpornością), obiektach wytwarzających aerozol wodno-powietrzny oraz instalacjach wentylacyjno-klimatyzacyjnych.

4. Pływalnie

Na podstawie art. 4 ust.1 pkt.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416) Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny uwzględniając ochronę zdrowia publicznego oraz potrzebę dostarczania społeczeństwu informacji o jakości wody na pływalniach, będących pod bezpośrednim nadzorem państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych na terenie województwa podkarpackiego dokonał ich oceny.

Zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016 ze zm.) podstawą wydania niniejszej zbiorczej oceny jest analiza:

- parametrów jakości wody na pływalniach lub basenach ocenionych na podstawie wymagań, o których mowa w § 3 ust. 1 wymienionego wyżej rozporządzenia,
- wyników badań laboratoryjnych próbek wody wykonanych przez zarządzającego pływalnią/basenem,
- zakresu i częstotliwości wykonywanych badań wody na pływalniach/basenach przez zarządzającego oraz zastosowanych metodyk referencyjnych analiz,
- wyników badań laboratoryjnych próbek wody wykonanych w ramach kontroli urzędowej przez właściwego państwowego inspektora sanitarnego.

W roku 2024 grupa dotychczas funkcjonujących pływalni, została wzbogacona nowymi obiektami. Można śmiało wysunąć wniosek, że branża basenowa przeżywa prawdziwy renesans. Tego typu forma aktywności jest bardzo pożądana przez użytkowników, a każdy z zarządców dba o komfort i jakość świadczonych usług. Harmonogram poboru próbek wody został rozszerzony o nowe punkty poboru. Próbkę wody pobierane są z brodzika, cyrkulacji brodzika, niecki, cyrkulacji niecki, jacuzzi, cyrkulacji jacuzzi, prysznic w szatni oraz brodzika do płukania stóp.

Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni za 2024 rok łącznie wydali 95 zbiorczych ocen jakości wody na pływalniach z czego 93 było pozytywnych, a 4 negatywne. Na 102 obiektów składało się: 69 krytych pływalni, 31 pływalni odkrytych oraz 2 pływalnie mieszane, zlokalizowane w 19 powiatach województwa podkarpackiego. Woda dostarczana na pływalnie w 95 przypadkach pochodziła z wodociągów sieciowych zaś 7 obiektów zaopatrywanych było z wodociągów indywidualnych. W 35 przypadkach wodociągi sieciowe oparte są na ujęciach powierzchniowych, 57 na ujęciach głębinowych, 3 na ujęciach mieszanych zaś pozostałych 7 czerpało wodę z indywidualnych studni bądź ujęć powierzchniowych.

Zgodnie z §3 wyżej wymienionego rozporządzenia, wszyscy zarządcy pływalni przeprowadzali bieżącą obserwację wody w niecce basenowej wraz z zapisami w dzienniku rejestru pomiarów przez 7 dni w tygodniu od poniedziałku do niedzieli z podaniem daty, godziny i podpisu osoby dokonującej obserwacji, przejrzystości wody, stwierdzenia incydentu kałowego lub wymiotnego. Ponadto zarządcy systematycznie dokumentowali także nadzór pracy urządzeń oraz rejestrowali wyniki pomiaru jakości wody na basenie:

- co 4 godziny w trakcie godzin użytkowania basenu, przy czym pierwsza rejestracja ma miejsce przed rozpoczęciem jej użytkowania.
Prowadzono pomiary w zakresie następujących parametrów:
 - pH wody (11 przypadków odchyień),
 - potencjału redox (4 przypadki odchyień),
 - stężenia wolnego chloru (29 przypadków odchyień),
 - temperatury wody (niecka basenowa 20-28°C, jacuzzi 35°C),
- nie rzadziej niż raz na dobę w zakresie chloru związanego (96 przypadków odchyień).

Nie licząc temperatury wody, to we wszystkich przypadkach odnotowano nieznaczne odchylenia od normy. Taki stan można tłumaczyć problemem z ustabilizowaniem procesu uzdatniania wody opartego na przestarzałych już metodach.

Na rok 2024 na terenie województwa podkarpackiego zaplanowano 7024 pobory próbek wody na pływalniach i basenach. W ramach kontroli wewnętrznej, zarządcy basenów i pływalni mieli pobrać 6493 próbek wody zaś w ramach nadzoru przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zaplanowano 531 poborów. Ostatecznie udało się zrealizować 91% zaplanowanych poborów.

Próbki pobierano z:

- niecki basenowej wyposażonej w urządzenia wytwarzające aerozol – 2320,
- niecki basenowej udostępnionej do nauki pływania dla niemowląt i małych dzieci do lat 3 – 211,
- niecki basenowej – 1628,
- miejsca doprowadzenia wody do pływalni – 131,
- natrysków na pływalni – 197,
- systemu cyrkulacji niecki basenowej – 1907.

Przekroczenia parametrów fizykochemicznych określonych w załączniku nr 2 do wyżej cytowanego rozporządzenia stwierdzono w ponad 650 badanych próbkach.

Przekroczenia dotyczyły parametrów:

- chloroform – 333,
- utlenialność nadmanganianowa – 28,
- mętność – 55,
- azotany – 11,
- Σ THM – 30
- glin - 3.

Występujące przekroczenia parametrów fizykochemicznych nie stanowiły niebezpieczeństwa dla zdrowia użytkowników korzystających z pływalni. W drodze decyzji administracyjnych właściwi terenowo państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wzywali zarządców do ustabilizowania stwierdzonych przekroczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W przypadku parametrów mikrobiologicznych liczba kwestionowanych parametrów kształtowała się następująco:

- *Pseudomonas aeruginosa* – 54 przekroczeń,
- Ogólna liczba mikroorganizmów w $36^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C}$ po 48h – 103 przekroczenia,
- *Escherichia coli* – 5 przekroczeń.

Przekroczenia najczęściej występowały w cyrkulacji niecek basenowych z racji niewłaściwego procesu dezynfekcji wody, zbytniego obciążenia pływalni przez użytkowników, braku higieny osobistej osób korzystających oraz trudnościami z przeprowadzeniem właściwych zabiegów myjąco-dezynfekujących elementów cyrkulacji niecek. Analogicznie jak w przypadku parametrów fizykochemicznych wszczynano postępowania administracyjne celem doprowadzenia wody do należytej jakości. Stałym badaniom podlegał także parametr *Legionella* sp.

Na 96 funkcjonujących obiektów wykazano łącznie 29 przekroczeń z czego 7 dotyczyło wody w nieckach jacuzzi, 8 w cyrkulacji niecek jacuzzi, a pozostałe 14 stwierdzono w wodzie prysznicowej. Wdrożone działania naprawcze w oparciu o wskazania decyzji administracyjnych pozwoliły na wznowienie funkcjonowania jacuzzi oraz prysznic. Badania wody na pływalniach wykonywane były w laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa podkarpackiego lub w laboratoriach zewnętrznych z zatwierdzonym systemem badań tj. SGS Pszczyna, GBA Polska Sp. z o. o., Centrum Badań i Dozoru Lędziny oraz HAMILTON POLAND Sp. z o. o. Informacje o wynikach przeprowadzanych badań były umieszczane w widocznym miejscu na pływalni oraz na stronie internetowej o ile dany zarządca ją posiadał.

Całościowo, rok 2024 przebiegał bez zakłóceń. Na minus można wskazać liczbę negatywnych zbiorczych ocen jakości wody (4 oceny) w porównaniu do lat ubiegłych (rok 2023 – 2 negatywne, rok 2022 – 1 negatywna) oraz liczbę incydentów wymiotno-kałowych (7 incydentów) które w poprzednich latach wynosiły (2023 – 6 incydentów, 2022 – 1 incydent).

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

Porównując pomiary wody pod kątem wartości: pH, potencjału redox, stężenia chloru wolnego i związanego, temperatury zauważono, że w roku 2024 w porównaniu do ubiegłego, sytuacja uległa zmianie. W przypadku wartości pH i potencjału redox zauważono niewielki wzrost przekroczeń zaś spadek odchyłeń zauważono w zawartościach stężeń chloru wolnego i związanego (Tabela 17).

	2022	2023	2024
pH	1	3	11
Potencjał redox	17	0	4
Stężenie wolnego chloru	45	59	29
Stężenie chloru związanego	158	140	96

Tabela 17 - Zestawienie badanych wartości w wodzie basenowej

Analizując harmonogram poboru próbek wody na basenach i pływalniach zauważono, że łączna liczba zaplanowanych badań w 2024 roku była zdecydowanie większa niż w 2023. Powyższa zależność wskazuje na fakt wzmożonego nadzoru nad jakością wody basenowej oraz otwarcia nowych obiektów. Po anomaliach związanych z epidemią wirusa SARS-CoV-2, od 2021 liczba badanych próbek przybiera trend wzrastający (Tabela 18).

	2022	2023	2024
Zaplanowane pobory	5800	5958	7024

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

	2022	2023	2024
Kontrola wewnętrzna	5396	5536	6493
Bieżący nadzór	404	422	531

Tabela 18 - Liczba zaplanowanych poborów próbek wody

Bardzo duża liczba zaplanowanych poborów nie skutkowała jednak 100% realizacją. Najbardziej reprezentatywny okazał się rok 2023 z 95,1% skutecznością. Pomimo większej liczby obiektów, rok 2024 cechował się mniejszą ilością zrealizowanych poborów próbek. Taką sytuację spowodowały liczne awarie, remonty, przerwy techniczne czy wyłączone z użytku niecki. Pomimo niewielkiego spadku warto zwrócić uwagę na realizację harmonogramu poboru próbek, która każdego roku przekracza wartość 90%. (Tabela 19).

	2022	2023	2024
Niecka basenowa wytwarzająca aerozol	1825	1879	2320
Niecka basenowa do nauki pływania dzieci	152	174	211
Niecka basenowa	1516	1636	1628

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

	2022	2023	2024
Miejsce doprowadzania wody do pływalni	82	93	131
Natryski w szatniach	144	159	197
Cyrkulacja niecki basenowej	1582	1724	1907
Zrealizowano	91,4%	95,1%	91%

Tabela 19 - Wartości liczbowe i procentowe zrealizowanych poborów próbek wody basenowej

Stosownemu porównaniu poddano także przekroczenia parametrów fizykochemicznych i mikrobiologicznych (Tabela 20 i 21).

	2022	2023	2024
Chloroform	213	229	333
Utlenialność nadmanganianowa	21	37	28
Mętność	33	47	55
Azotany	15	33	11

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

	2022	2023	2024
Aluminium (glin)	0	0	3
Σ THM	17	52	30
SUMA	299	398	460

Tabela 20 - Przekroczenia fizykochemiczne w wodzie basenowej

Porównując wartości fizykochemiczne w latach 2022-2024 zauważalna jest tendencja wzrostowa. W przypadku parametrów chloroform, mętność i glin obserwujemy wzrost w przeciwieństwie do pozostałych. Łączna suma wszystkich przekroczeń jest 1,5 razy większa niż w roku 2022. Od momentu wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach od 2019 roku zaobserwowano gwałtowny wzrost przekroczeń parametrów fizykochemicznych, który w dalszym ciągu utrzymuje się na wysokim poziomie.

	2022	2023	2024
Ogólna liczba mikroorganizmów w 36°C±2°C po 24h	3	2	0
Ogólna liczba mikroorganizmów w 36°C±2°C po 48h	110	65	105

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

	2022	2023	2024
Pseudomonas aeruginosa	38	34	54
Escherichia coli	2	6	5
Gronkowiec	0	0	0
SUMA	143	107	162

Tabela 21 - Przekroczenia mikrobiologiczne w wodzie basenowej

Przeciwnie do zestawienia parametrów fizykochemicznych wygląda zestawienie w zakresie parametrów mikrobiologicznych. Po lekkim spadku w roku 2023, kolejny rok wykazał trend wzrostowy. W roku 2024 liczba przekroczeń mikrobiologicznych była 1,5 razy większa przy nieznacznym spadku ilości parametru Escherichia coli.

Monitoring parametrów mikrobiologicznych dotyczy także badania obecności bakterii Legionella sp. (Tabela 6). Wedle obowiązującego rozporządzenia jest obowiązek badania wody z niecek wytwarzających aerozol wodno-powietrzny oraz w prysznicach zlokalizowanych w części szatniowej. Analizując przedział lat 2022-2024, stwierdzono dwukrotny wzrost przekroczeń w nieckach basenowych. Badania ciepłej wody prysznicowej pod kątem obecności bakterii Legionella sp. wskazały, że przekroczenia utrzymały się na stałym poziomie w porównaniu do roku ubiegłego.

	2022	2023	2024
Legionella - niecka basenowa wytwarzająca aerozol	10	7	15

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

	2022	2023	2024
Legionella - natryski w szatniach	9	12	14
SUMA	19	19	29

Tabela 22 - Badanie wody pod kątem obecności bakterii Legionella sp

Na terenie powiatu przemyskiego w związku z przekroczeniami parametrów mikrobiologicznych, wydano decyzję stwierdzającą brak przydatności wody do kąpieli w jednej z niecek basenowych oraz ukarano zarządcę mandatem karnym.

Misją Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest dążenie do osiągnięcia pożądanych norm zdrowotnych poprzez podjęcie działań umożliwiających zachowanie lub przywracanie bezpieczeństwa zdrowotnego ludzi, a także mające na celu identyfikację i oszacowanie skali zagrożeń, inicjowanie i organizowanie skoordynowanego nadzoru i kontroli służących zapobieganiu wszelkim zagrożeniom fizycznym, chemicznym i biologicznym, zachowaniu i umacnianiu zdrowia zbiorowości oraz kształtowaniu w tym zakresie odpowiednich postaw i zachowań. Pomimo napotykaných trudności, zarządcy pływalni w sposób rzetelny i sumienny wykonywali swoje obowiązki tym samym zapewniając bezpieczne warunki dla użytkowników pływalni.

5. Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli

Jakość wody w kąpieliskach

Zainteresowanie wypoczynkiem nad wodą jest bardzo duże, co sprawia, że coraz więcej osób poszukuje bezpiecznych miejsc do kąpieli. W związku z tym pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nieustannie podejmują działania mające na celu podnoszenie świadomości organizatorów kąpielisk w celu utrzymania istniejących obiektów. Jednocześnie kontynuowana jest współpraca z władzami samorządowymi, aby propagować wiedzę na temat miejsc rekreacji, które formalnie nie posiadają statusu kąpieliska, lecz cieszą się dużą popularnością wśród mieszkańców. Działania te wynikają z potrzeby zapewnienia odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych oraz zwiększenia bezpieczeństwa osób korzystających z akwenów. Mimo to na terenie naszego województwa nadal brakuje wystarczającej liczby miejsc spełniających odpowiednie standardy.

W sezonie kąpielowym w 2024 roku na terenie województwa podkarpackiego funkcjonowało 10 kąpielisk w 8 powiatach. W porównaniu z ubiegłym sezonem ich liczba zmniejszyła się o dwa – „Cypel” w Polańczyku oraz „Zieloną Plażę-Zawóz” w Zawozie. Na mocy uchwały Rady Gminy Solina, kąpieliska ze względów finansowych zostały przekształcone w miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli i funkcjonowały w okresie od 20 lipca do 18 sierpnia 2024 roku. Sezon kąpielowy na naszym terenie rozpoczął się 15 czerwca i trwał do 1 września 2024 roku, oferując mieszkańcom i turystom bezpieczne warunki do wypoczynku i rekreacji. Dzięki stałemu nadzorowi ratowników, odpowiedniemu wyposażeniu oraz regularnej kontroli jakości wody nadzorowane kąpieliska stanowiły miejsce do letniego relaksu, pływania oraz aktywnego spędzania czasu na świeżym powietrzu.

	2020	2021	2022	2023	2024
Kąpieliska	7	10	11	12	10
Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli	9	11	12	12	11

Tabela 23 - Liczba kąpielisk oraz miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli w latach 2020-2024

W trakcie trwania sezonu letniego prowadzono bieżący nadzór nad jakością wody oraz stanem sanitarnym infrastruktury towarzyszącej kąpieliskom. Wszystkie kąpieliska zostały skontrolowane pod kątem warunków sanitarno-higienicznych oraz oznakowania terenu. Przeprowadzone kontrole nie wykazały uchybień, a stan sanitarny i porządkowy plaż podczas sezonu nie budził zastrzeżeń. Organizatorzy kąpielisk na bieżąco monitorowali jakość wody poprzez wizualną obserwację pod kątem obecności zanieczyszczeń mogących negatywnie wpływać na jej stan, takich jak zakwit sinic czy obecność odpadów stanowiących zagrożenie dla użytkowników. Aktualne informacje o jakości wody oraz codzienne odczyty temperatury powietrza, temperatury wody i siły wiatru były udostępniane na tablicy informacyjnej przy wejściu na teren kąpieliska oraz zamieszczane na panelu organizatora w Serwisie Kąpieliskowym.

Organizatorzy/właściciele kąpielisk realizowali pobieranie próbek wody w kąpieliskach na podstawie ustalonych harmonogramów z właściwymi terenowo państwowymi powiatowymi inspektorami sanitarnymi. Na podstawie wyników urzędowej kontroli jakości wody przeprowadzonej przed rozpoczęciem sezonu oraz badań wody przedstawionych przez organizatorów kąpielisk łącznie wydano 47 ocen potwierdzających przydatność wody do kąpieli oraz 5 o nieprzydatności wody do kąpieli wraz ze stosownymi komunikatami. W związku z powyższym mając na uwadze ochronę zdrowia publicznego, jednocześnie z ocenami i komunikatami zostało wydanych 5 decyzji o nieprzydatności wody do kąpieli z tymczasowym zakazem kąpieli. Po przeprowadzeniu kontrolnych badań jakości wody oraz ocenie wizualnej tafli wodnej, kąpieliska wznawiały swoją działalność.

Tymczasowe zakazy kąpiei obowiązywały na 3 kąpieliskach:

- Kąpielisko Miejskie Podwolina w Nisku z uwagi na: - przekroczenie parametru mikrobiologicznego — Enterokoki (zakaz kąpiei obowiązywał od 12 do 14 lipca 2024 roku), - zakwit sinic (zakaz kąpiei obowiązywał od 20 do 29 lipca 2024 roku), - przekroczenie parametru mikrobiologicznego — Escherichia coli (zakaz kąpiei obowiązywał od 16 do 21 sierpnia 2024 roku).
- Kąpielisko Miejskie w Rzeszowie przy ul. Kwiatkowskiego z uwagi na: - przekroczenie parametru mikrobiologicznego — Escherichia coli (zakaz kąpiei obowiązywał od 19 do 25 lipca 2024 roku).
- Kąpielisko Biała Flota (Solina Góra Jawor) z uwagi na: - krótkotrwałe zanieczyszczenie w zakresie przekroczenia parametru mikrobiologicznego — Escherichia coli (zakaz kąpiei obowiązywał od 25 do 27 lipca 2024 r.).

Po zakończeniu sezonu kąpielowego przeprowadzono klasyfikację jakości wody w kąpieliskach, które dysponowały kompletem danych. W praktyce kąpieliska działające przez ostatnie cztery sezony były oceniane na podstawie wyników badań parametrów mikrobiologicznych: Escherichia coli i Enterokoki. W naszym województwie 9 kąpielisk otrzymało następujące klasyfikacje: 6 uznano za doskonałe, 2 za dobre, a 1 za dostateczne. Kąpielisko Czarna Sędziszowska, funkcjonujące drugi sezon, nie posiadało jeszcze pełnego zestawu danych umożliwiających klasyfikację. Dokonywanie corocznej oceny stanu kąpielisk zwiększa bezpieczeństwo zdrowotne osób z nich korzystających i dodatkowo przyczynia się do polepszenia stanu środowiska.

Pogarszając się klasyfikację wody stwierdzono w Kąpielisku Miejskim przy ul. Kwiatkowskiego w Rzeszowie. Po zakończonym sezonie kąpielowym woda w kąpielisku została sklasyfikowana jako dostateczna, podczas gdy w poprzednich latach klasyfikowano ją jako dobrą. Według wyjaśnień uzyskanych od organizatora kąpieliska na pogorszenie jakości wody wpływ mogło mieć zarówno bardzo suche i upalne lato, większa liczba osób korzystających z kąpieliska, jak również ewentualny wpływ nieczystości z sąsiednich placów budowy. W związku

z powyższym organizator zobowiązał się do podjęcia wszelkich starań, aby zapobiec dalszemu pogorszeniu jakości wody poprzez:

- sprzątanie dna kąpieliska przed sezonem kąpielowym przez wykwalifikowanych pływaczy,
- zobowiązanie personelu do egzekwowania przestrzegania regulaminu kąpieliska,
- edukację osób korzystających z akwenu,
- bieżące utrzymywanie właściwego stanu sanitarnego kąpieliska (w tym toalet i natrysków).

Organizator przedmiotowego kąpieliska zobowiązał się również do zwiększenia liczby przeprowadzonych badań wody w ramach kontroli wewnętrznej w przyszłym sezonie kąpielowym. Zwiększenie liczby badań wody w kąpielisku przyczyni się do poprawy bezpieczeństwa i komfortu osób korzystających z kąpeli co pozwoli na szybkie wykrywanie ewentualnych zanieczyszczeń oraz skuteczniejsze reagowanie na zagrożenia.

Jakość wody w miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli

Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli (MWdK) to obszary wodne, które nie mają statusu oficjalnego kąpieliska, ale są czasowo udostępniane do rekreacji wodnej. Ich organizacja wymaga spełnienia określonych wymagań dotyczących bezpieczeństwa oraz jakości wody. Utworzenie takiego miejsca wymaga zgłoszenia wójtowi, burmistrzowi lub prezydentowi miasta, właściwemu ze względu na planowaną lokalizację miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli. W minionym sezonie letnim nadzorem objęto 11 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli, które zlokalizowane były w 5 powiatach. W porównaniu z ubiegłym sezonem liczba tych miejsc zmniejszyła się ze względu na brak organizacji dwóch miejsc w powiecie lubaczowskim oraz jednego w powiecie leżajskim.

Wszystkie miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli zostały skontrolowane w zakresie warunków sanitarno-higienicznych oraz oznakowania terenu.

Przeprowadzone kontrole nie wykazały uchybień a stan sanitarny i porządkowy plaż podczas sezonu nie budził zastrzeżeń. Badania jakości wody w MWdK, wykonywane były przez zarządców oraz przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych. Jakość wody w MWdK oceniana jest na podstawie badania wykonanego nie wcześniej niż 10 dni przed dniem rozpoczęcia funkcjonowania danego miejsca oraz co najmniej raz w trakcie jego trwania, a także każdorazowo w przypadku wzrokowego stwierdzenia zanieczyszczenia wody.

Dla MWdK łącznie wydano 22 oceny w zakresie przydatności wody do kąpiel i 1 ocenę o braku przydatności wody do kąpiel. Negatywna ocena dotyczyła jednego MWdK i była wydana w związku z pojawieniem się zakwitu sinic w wodzie. W celu uniknięcia ryzyka podrażnienia skóry lub wystąpienia innych dolegliwości osób korzystających właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny wprowadził zakaz kąpiel, który obowiązywał do końca trwania sezonu. Podczas kontroli miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpiel prowadzone były również działania edukacyjno-informacyjne na temat możliwości ich przekwalifikowania na pełnoprawne kąpieliska. Taka zmiana pozwoliłaby na regularne badania jakości wody, lepszą infrastrukturę oraz większą ochronę zdrowia osób korzystających z tej formy rekreacji.

Prowadzenie przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej internetowych portali o jakości wody w kąpieliskach na terenie województwa, kraju, jak i Europy pozwala na dokonywanie przez użytkowników świadomego wyboru miejsca rekreacji. W bieżącym sezonie letnim regularnie publikowano komunikaty dotyczące stanu wody w kąpieliskach oraz MWdK. Aktualizowane na bieżąco informacje były dostępne na [stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie](https://www.gov.pl/web/wsse-rzeszow)¹. Oceny jakości wody można było również znaleźć u organizatorów kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpiel, u odpowiednich terenowo państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych oraz w [serwisie kąpieliskowym](https://sk.gis.gov.pl)².

¹ - <https://www.gov.pl/web/wsse-rzeszow>

² - <https://sk.gis.gov.pl>

Utworzenie kąpieliska nie zawsze jest możliwe. Podobnie jak w poprzednich sezonach w powiecie dębickim i tarnobrzeskim funkcjonowały cztery akweny z terenami rekreacyjnymi, które nie posiadają statusu kąpielisk ani miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli. Akweny na tych terenach nie spełniają warunków przewidzianych w przepisach krajowych dla kąpielisk. Mimo braku formalnego statusu cieszą się dużą popularnością wśród mieszkańców i turystów. Monitorowanie jakości wody na akwenach odbywa się według zasad obowiązujących dla miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli. Zarządcy obiektów przeprowadzili badania jakości wody, a wyniki potwierdziły jej dobrą jakość. Obiekty posiadały regulaminy porządkowe oraz były strzeżone przez ratowników. Przeprowadzone kontrole sanitarne nie wykazały nieprawidłowości. Tereny utrzymane były w dobrym stanie sanitarno-porządkowym.

6. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

Zgodnie z ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej do podstawowych obowiązków i zadań organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie ochrony zdrowia publicznego należy sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego polegającego na kontroli przestrzegania i egzekwowaniu określonych przez obowiązujące przepisy i normy właściwych wymagań higienicznych i zdrowotnych na każdym etapie procesu inwestycyjnego, począwszy od etapu planowania przestrzennego oraz projektowania architektoniczno-budowlanego i technicznego, poprzez realizację i dopuszczanie do użytkowania zrealizowanych obiektów budowlanych.

Celem działań organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego jest zapobieganie oraz eliminowanie na każdym etapie procesu inwestycyjnego mogących wystąpić niewłaściwych bądź błędnych założeń, ustaleń oraz rozwiązań natury sanitarnej, których końcowym skutkiem może być zrealizowanie inwestycji stanowiących zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi.

Takiego rodzaju działania profilaktyczne organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej realizowane były poprzez:

- wydawanie opinii i dokonywanie uzgodnień w ramach prowadzonych postępowań w sprawie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko skutków realizacji polityki, strategii, planu lub programu, obejmujących w szczególności:
- odstąpienie od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
- uzgodnienie zakresu i stopnia szczegółowości informacji w prognozie oddziaływania na środowisko,
- opiniowanie projektów dokumentów wymagających przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, takich jak: polityka, strategia, plan lub program

w dziedzinie przemysłu, energetyki, transportu, telekomunikacji, gospodarki wodnej, gospodarki odpadami, leśnictwa, rolnictwa, rybołówstwa, turystyki i wykorzystywania terenu, wyznaczających ramy dla późniejszej realizacji przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko;

- wydawanie opinii i dokonywanie uzgodnień w ramach prowadzonych postępowań w sprawie oceny oddziaływania na środowisko przedsięwzięcia mogącego znacząco oddziaływać na środowisko, obejmujących w szczególności:
- potrzebę przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko,
- ustalenie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko,
- wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- ponowne przeprowadzenie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko,
- wydawanie opinii dotyczących rozwiązań przyjętych w projekcie studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy,
- wydawanie opinii dotyczących rozwiązań przyjętych w projekcie miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego,
- wydawanie opinii o projektach planów remediacji i warunków przeprowadzenia działań naprawczych w środowisku,
- dokonywanie uzgodnień dokumentacji projektowej inwestycji,
- dokonywanie przeglądów zrealizowanych inwestycji i wyrażanie stanowiska w sprawie możliwości przystąpienia do ich użytkowania,
- zajmowanie stanowiska odnośnie do możliwości odstąpienia od przepisów regulujących:
- warunki techniczne, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie,
- ogólne przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy,
- wymagania dla pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Działając w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z obszaru województwa podkarpackiego w 2024 roku dokonały i wydały:

- 82 uzgodnienia w zakresie odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dla projektów dokumentów wymagających przeprowadzenia takiej oceny,
- 210 uzgodnień odnośnie do zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko dla projektów dokumentów wymagających przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
- 158 opinii o projektach dokumentów wymagających przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
- 755 opinii dotyczących potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko,
- 11 opinii określających zakres raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko,
- 46 opinii dotyczących warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- 2 opinie o projektach planów remediacji i o warunkach przeprowadzenia działań naprawczych w środowisku,
- 24 opinie o projektach studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy,
- 123 opinie o projektach miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- 1334 uzgodnień dokumentacji projektowych inwestycji, z czego 1055 uzgodnień dokonali uprawnieni przez Głównego Inspektora Sanitarnego rzeczoznawcy do spraw sanitarnohigienicznych,
- uczestniczyły w czynnościach związanych z dopuszczeniem do użytkowania 1096 zrealizowanych obiektów budowlanych,
- 62 rozstrzygnięcia dotyczące wnioskowanego wyrażenia zgody na odstępstwo od obowiązujących przepisów.

W ramach powyższych działań otrzymywane do rozpatrzenia wnioski poddawane były kontroli i analizie w następującym zakresie:

- wnioskowane odstępianie od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dla projektu dokumentu wymagającego przeprowadzenia takiej oceny – w zakresie oceny, czy charakter określonych w takim dokumencie działań i przedsięwzięć kwalifikował je do przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko oraz czy te działania i przedsięwzięcia zmierzają do całkowitego wyeliminowania bądź maksymalnego ograniczenia oddziaływań mogących stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi.

W przypadku jednoznacznego wykazania braku możliwości wystąpienia zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi wniosek uzyskiwał akceptację:

- wnioski dotyczące uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji w prognozie oddziaływania na środowisko dla projektów dokumentów wymagających przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko – głównie w zakresie identyfikacji rodzaju oddziaływań możliwych do wystąpienia z tytułu ustalonego w tych dokumentach sposobu zagospodarowania terenów, mogących stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi.

Zakres i stopień szczegółowości takich informacji określano tak, aby umożliwiały one dokonanie kompletnej oceny wpływu takich oddziaływań na zdrowie i życie ludzi:

- wnioski dotyczące zaopiniowania projektów dokumentów wymagających przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko – w zakresie ich zgodności z celami wyznaczonymi w dokumentach strategicznych województwa oraz z celami środowiskowymi założonymi w krajowych i międzynarodowych dokumentach strategicznych, jak również czy ich realizacja przyczyni się do poprawy stanu środowiska i wpłynie korzystnie na warunki zdrowotne życia ludzi.

- wnioski dotyczące ustalenia potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko – w zakresie wpływu możliwego oddziaływania takiego przedsięwzięcia na stan środowiska, a tym samym na warunki zdrowotne życia ludzi.

W przypadku stwierdzenia, że przedsięwzięcie może być źródłem znaczących negatywnych oddziaływań zagrażających zdrowiu i życiu ludzi - orzekano konieczność przeprowadzenia dla takiego przedsięwzięcia oceny jego oddziaływania na środowisko.

W przeciwnych przypadkach stwierdzano brak potrzeby przeprowadzenia takiej oceny:

- wnioski dotyczące zaopiniowania uwarunkowań środowiskowych realizacji przedsięwzięcia proponowanych do zamieszczenia w wydawanych decyzjach o środowiskowych uwarunkowaniach dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko – w zakresie ich gwarancji braku możliwości powodowania przez dane przedsięwzięcie zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi lub gwarancji ograniczenia możliwego szkodliwego oddziaływania tego przedsięwzięcia wyłącznie do granic terenu przeznaczonego pod jego lokalizację,
- wnioski dotyczące uzgodnienia dokumentacji projektowej inwestycji - w zakresie odpowiedniego wyposażenia w media, właściwego usytuowania względem siebie oraz istniejących w sąsiedztwie obiektów budowlanych i urządzeń infrastruktury technicznej, prawidłowego dla założonej funkcji budynku bądź lokalu układu pomieszczeń, właściwych rozwiązań ciągów technologicznych, zapewnionej dostępności i przystosowania dla osób niepełnosprawnych, odpowiedniego rodzaju proponowanych do zastosowania materiałów wykończeniowych ścian i podłóg, odpowiedniego do założonej funkcji użytkowej wyposażenia w sprzęt i urządzenia technologiczne, poprawności rozwiązań instalacji wod.-kan., wentylacyjnej i grzewczej, a w przypadku dokumentacji projektowej przedsięwzięć zaliczających się do

mogących znacząco oddziaływać na środowisko - czy rozwiązania projektowe spełniają warunki postawione w decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,

- przeglądy zrealizowanych inwestycji w celu wyrażenia stanowiska w sprawie możliwości przystąpienia do ich użytkowania – w zakresie zgodności zrealizowania danego obiektu bądź lokalu z zatwierdzonym projektem budowlanym oraz z określonymi przez obowiązujące przepisy i normy właściwymi wymaganiami higienicznymi i zdrowotnymi.

7. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

7.1 Stan sanitarny wybranych obiektów

7.1.1 Domy pomocy społecznej, placówki zapewniające całodobową opiekę, noclegownie i domy dla bezdomnych

W 2024 r. w ewidencji znajdowały się 193 tego typu obiekty, z czego skontrolowano 112. W porównaniu z rokiem 2023 odsetek skontrolowanych obiektów zwiększył się z 52 % do 58 %.

Wśród skontrolowanych obiektów pomocy społecznej znajdowały się obiekty o następujących formach działalności:

- 55 domów pomocy społecznej - placówek zapewniających całodobową opiekę z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności,
- 34 inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej - takie jak: ośrodki dla cudzoziemców, domy dziennego pobytu, ośrodki wsparcia, środowiskowe domy samopomocy, domy dla matek z dziećmi i kobiet w ciąży,
- 13 placówek zapewniających całodobową opiekę - placówki, które zapewniają opiekę z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności prowadzone w ramach działalności gospodarczej,
- 10 noclegowni i domów dla bezdomnych.

Zakres kontroli obejmował m.in. stan higieniczny, sanitarno-techniczny pomieszczeń, postępowanie z bielizną, postępowanie z odpadami komunalnymi oraz odpadami medycznymi powstającymi w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych w obiekcie.

Na koniec 2024 roku:

- 1 dom pomocy społecznej i 1 noclegownię oceniono negatywnie ze względu na zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny,

- 2 domy pomocy społecznej i 1 noclegownię oceniono negatywnie ze względu na zły stan techniczny.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły złego stanu sanitarno-technicznego ścian i sufitów, braku umywalki w pomieszczeniu tymczasowego magazynowania odpadów medycznych oraz nieodpowiedniego sposobu transportowania odpadów medycznych wewnątrz jednego z obiektów. Stwierdzono również brak oznakowania obiektu informacją o zakazie palenia papierosów elektronicznych oraz nieaktualne procedury higieniczne. Placówki te znajdowały się na terenie powiatów: jasielskiego, jarosławskiego, mieleckiego i rzeszowskiego.

W wyniku prowadzonych działań administracyjnych w trakcie roku uzyskano poprawę stanu sanitarno-technicznego w 4 domach pomocy społecznej na terenie powiatów: lubaczowskiego i przemyskiego oraz w placówce zapewniającej całodobową opiekę na terenie powiatu jarosławskiego. W 7 placówkach na terenie powiatów: brzozowskiego, dębickiego, jarosławskiego, łańcuckiego i przeworskiego przeprowadzono kapitalne lub drobniejsze remonty.

W roku sprawozdawczym powstały również 3 nowe obiekty na terenie powiatów dębickiego, kolbuszowskiego i przemyskiego. Są one przygotowane, by zapewnić całodobową opiekę zarówno osobom sprawnym fizycznie, jak i poruszającym się na wózkach inwalidzkich, czy osobom leżącym. W sumie dysponują 175 miejscami w większości w pokojach 1 i 2-osobowych z łazienkami. Posiadają również odpowiednie zaplecze oraz pomieszczenia dziennego pobytu, fizjoterapii i terapii zajęciowej.

7.1.2 Domy przedpogrzebowe

Na 105 domów przedpogrzebowych znajdujących się pod nadzorem sanitarnym skontrolowano 33. W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych sprawdzano głównie prowadzenie prawidłowej dezynfekcji powierzchni i sprzętu, stosowanie procedur sanitarno-higienicznych przy postępowaniu ze zwłokami oraz gospodarkę odpadami. Szczególną uwagę zwracano na zachowanie środków ostrożności

w przypadku zgonu na chorobę zakaźną obejmujących: dezynfekcję pomieszczeń, trumny i używanego sprzętu, a także stosowanie środków ochrony indywidualnej.

Wśród skontrolowanych domów przedpogrzebowych na koniec roku sprawozdawczego 3 obiekty oceniono negatywnie tym 2 pod względem stanu technicznego (na terenie powiatu jarosławskiego) oraz 1 ze względu na stan higieniczno-sanitarny i techniczny (na terenie powiatu przeworskiego).

Wyegzekwowano poprawę stanu sanitarno-technicznego 2 domów przedpogrzebowych na terenie powiatu jarosławskiego.

7.1.3 Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz świadczące łącznie powyższe usługi

Branża beauty to nadal najliczniejsza i najszybciej rozwijająca się grupa obiektów użyteczności publicznej. W porównaniu z rokiem 2023 liczba podmiotów świadczących takie usługi zwiększyła się o 324 i wynosi już blisko 4 tys.

W ewidencji znajdują się:

- 1952 zakłady fryzjerskie,
- 1462 zakłady kosmetyczne,
- 95 zakładów tatuażu,
- 200 zakładów odnowy biologicznej,
- 266 innych zakładów, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z ww. usług.

Skontrolowano 1715 zakładów (43,1 %), spośród 3975 będących pod nadzorem.

Wśród skontrolowanych podmiotów na koniec 2024 roku negatywnie oceniono:

- pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym - 5 zakładów fryzjerskich i 9 zakładów kosmetycznych,

- pod względem higieniczno-sanitarnym - 3 zakłady fryzjerskie, 1 odnowy biologicznej, po 2 kosmetyczne, tatuażu i inne zakłady, w których świadczone są łącznie więcej niż jedna usługa
- pod względem technicznym - 3 zakłady fryzjerskie, 1 kosmetyczny i 1 inny, w którym świadczone są łącznie więcej niż jedna usługa.

Były to obiekty położone w powiatach: jarosławskim, kolbuszowskim, krośnieńskim, lubaczowskim, mieleckim, przemyskim, rzeszowskim i sanockim.

Stwierdzonymi nieprawidłowościami były m.in.:

- w zakładach fryzjerskich - zniszczone ściany i sufity, drzwi oraz stolarka okienna, brak skutecznej wentylacji w pomieszczeniu świadczenia usług i toalecie, brak bieżącej ciepłej wody w toalecie, niedostateczna ilość szafek do przechowywania preparatów, sprzętu i ręczników, brak higienicznego miejsca do przechowywania odzieży wierzchniej i roboczej, brak pojemnika na brudną bieliznę, brak opracowanych i wdrożonych procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym, korzystanie z brudnych narzędzi przy świadczeniu usług, przepełniony kosz na odpady komunalne,
- w zakładach kosmetycznych – brak umywalki z bieżącą ciepłą i zimną wodą oraz wentylacji w pomieszczeniach świadczenia usług, brudne, zniszczone powierzchnie blatów roboczych, nieprawidłowo urządzone stanowisko sterylizacji, brak oznakowanych pakietów sterylizacyjnych, brak dokumentów potwierdzających prawidłowy przebieg procesów sterylizacji, brak kontroli biologicznej procesu sterylizacji, nieprawidłowy sposób postępowania z odpadami niebezpiecznymi, brak środków dezynfekcyjnych, nieaktualne lub brak opracowanych i wdrożonych procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym, brak aktualnych przeglądów przewodów wentylacyjnych i kominowych,
- w gabinetach tatuażu - brak opracowanych i wdrożonych procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym, nieprawidłowy sposób postępowania z odpadami niebezpiecznymi powstającymi podczas zabiegów tatuażu i piercingu,

- zły stan sanitarno-porządkowy w zakładzie odnowy biologicznej,
- świadczenie usług niesterylnymi narzędziami naruszającymi ciągłość tkanek, używanie brudnych narzędzi i akcesoriów fryzjerskich, przepełnione kosze na odpady komunalne, nieprawidłowe postępowanie z odpadami niebezpiecznymi, brak aktualnych procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym - w innych zakładach, w których świadczone są łącznie więcej niż jedna usługa.

W roku 2024 pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w celu poprawy stanu sanitarno-technicznego i sanitarno-higienicznego obiektów branży beauty wydali 97 decyzji nakazowych oraz 66 mandatów na łączną kwotę 13 900 zł. W 4 przypadkach wydano zakaz świadczenia usług do czasu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

Podkreślić należy również wzrost świadomości w zakresie higienicznego świadczenia usług w społeczeństwie naszego województwa. W roku sprawozdawczym zgłoszono wiele interwencji, z których większość potwierdziła się.

W dalszym ciągu kontrole utrudniał brak przepisów określających szczegółowe wymagania higieniczno-sanitarne, jakim powinny odpowiadać obiekty służące pielęgnacji i upiększaniu ciała. Bieżący nadzór sanitarny nad przedmiotowymi zakładami był sprawowany w oparciu o przepisy ogólne, tj. ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Szczególną uwagę zwrócono na zakłady, w których wykonywane były usługi powodujące naruszenie ciągłości tkanek ludzkich. W obiektach, gdzie stosowano sprzęt wielokrotnego użytku sterylizacja w przeważającej części prowadzona była na miejscu, we własnych autoklawach, pozostałe obiekty posiadały zawarte umowy z podmiotami zewnętrznymi.

Podczas przeprowadzonych kontroli kładziono nacisk na: prawidłowy dobór i stosowanie preparatów dezynfekcyjnych, odpowiednie postępowanie z narzędziami wielorazowego użytku naruszającymi ciągłość tkanek, dokładne opisywanie worków/pojemników na odpady niebezpieczne, prawidłowe oznakowanie datą

pierwszego otwarcia produktów kosmetycznych/fryzjerskich, na których widnieje symbol PAO (Symbol Otwartego Słoiczka), zapewnienie odpowiednich warunków przechowywania odpadów niebezpiecznych do momentu odbioru przez uprawnione jednostki.

Z roku na rok stan sanitarno-techniczny, estetyczny czy użytkowy zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej/ klubów fitness i innych systematycznie się poprawia. Nowo otwierane obiekty są przestrzenne i funkcjonalne, wyposażone w nowoczesny sprzęt i urządzenia, oferujące szeroką gamę zabiegów. Coraz częściej są to zabiegi inwazyjne należące dotychczas do zabiegów wykonywanych jedynie w gabinetach medycyny estetycznej. Ogromną popularnością cieszą się również zabiegi tatuażu. Z drugiej strony zauważyć można wzrost liczby przedsiębiorców świadczących usługi mobilnie, w domu klienta, którzy często pozostają poza zasięgiem nadzoru organów Inspekcji Sanitarnej.

Aby podnieść świadomość społeczeństwa naszego województwa, w roku sprawozdawczym pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. podkarpackiego prowadzili szeroko zakrojone działania edukacyjno-informacyjne promujące właściwe zasady higieny przy świadczeniu usług branży beauty. Działania te podejmowane były w ramach Kampanii "Świadome Piękno - Wspólnie Zadbajmy o Nasze Zdrowie". Organizowano wykłady, spotkania i konsultacje w Powiatowych Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych, szkołach branżowych, podczas różnego rodzaju powiatowych i wojewódzkich konferencji i imprez. Rozdawano ulotki i plakaty oraz organizowano wykłady on-line.

7.1.4 Obiekty hotelarskie - hotele, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe, kempingi, pola biwakowe i inne obiekty hotelarskie

W 2024 roku skontrolowano 281 obiektów spośród 740 ujętych w ewidencji. Wśród skontrolowanych były:

- 93 hotele,

- 4 motele,
- 7 pensjonatów,
- 2 kempingi,
- 3 domy wycieczkowe,
- 11 schronisk młodzieżowych/ schronisk innych/ pól biwakowych,
- 161 innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie.

Oceniano w trakcie kontroli między innymi: stan higieniczno-sanitarny pomieszczeń oraz terenu wokół budynków, postępowanie z czystą i brudną bielizną, procedury utrzymania czystości, w tym zaopatrzenie i właściwe przechowywanie środków czystości i preparatów dezynfekcyjnych oraz gospodarkę odpadami komunalnymi.

Na koniec okresu sprawozdawczego 10 obiektów oceniono negatywnie. W 4 przypadkach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny (inne obiekty hotelarskie), w 6 przypadkach (2 hotele i 4 inne obiekty hotelarskie) - zły stan techniczny. Wskazane obiekty znajdują się na terenie powiatów: jarosławskiego, leskiego, rzeszowskiego i stalowowolskiego.

Równocześnie w trakcie roku w wielu obiektach uzyskano poprawę stanu sanitarno-technicznego obiektów w powiecie: brzozowskim, dębickim, krośnieńskim, leżajskim, lubaczowskim, przemyskim, tarnobrzeskim i bieszczadzkim.

Podczas kontroli sanitarnych obiektów przypominano właścicielom obiektów o obowiązkach wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, dotyczących wykonywania badań wody ciepłej w kierunku bakterii z rodzaju *Legionella*. Również kierowano pisma o konieczności nadzoru nad instalacjami ciepłej wody użytkowej oraz przeprowadzania okresowych przeglądów instalacji i urządzeń wentylacji mechanicznej i klimatyzacji.

W 2024 roku oddano do użytku 8 nowych obiektów: hotel samoobsługowy w powiecie mieleckim, obiekt hotelarski w zabytkowym zespole pałacowo-parkowym w powiecie przeworskim, zajazd oraz pokoje gościnne na terenie powiatu

krośnieńskiego, 2 pola biwakowe/namiotowe w powiatach krośnieńskim i tarnobrzeskim oraz szkolne schronisko młodzieżowe w powiecie łańcuckim.

7.1.5 Dworce autobusowe, dworce i stacje kolejowe, stacje metra i środki transportu

Państwowa Inspekcja Sanitarna skontrolowała 28 dworców, stacji kolejowych i autobusowych na 96 znajdujących się w ewidencji. W trakcie analizowanego okresu odmalowano elewację budynku i wyremontowano wszystkie pomieszczenia dworca autobusowego w powiecie przeworskim. Natomiast na dworcu autobusowym w powiecie rzeszowskim w związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano zalecenia odnowienia ścian w poczekalni podróżnych, muru przy stanowiskach odjazdowych na placu manewrowym oraz elewacji budynku poczekalni. Ponadto, podczas kontroli przystanków autobusowych zlokalizowanych przy trasach komunikacyjnych na terenie powiatu brzozowskiego i krośnieńskiego stwierdzono zaniedbania w stanie sanitarno-technicznym niektórych wiat przystankowych: wyłamane szczelne ławek wymagające uzupełnienia, skorodowane metalowe części z odpryskami farby, a także w niektórych przypadkach brak pojemników na odpady komunalne. W związku z powyższym wystosowano wystąpienia do władz gminnych o podjęcie działań zmierzających do poprawy stanu sanitarno-technicznego wiat przystankowych.

Skontrolowano również środki transportu publicznego, ogółem 214 pojazdów, w tym:

- autobusy komunikacji publicznej – 57,
- autobusy turystyczne – 22,
- wagony w pociągach pasażerskich – 8,
- samochody do przewozu chorych – 22,
- samochody do przewozu zwłok i szczątków ludzkich – 90,
- samochody do przewozu bielizny – 14,
- inne środki transportu – 1.

Podobnie jak w latach ubiegłych wszystkie skontrolowane dworce i środki transportu na koniec roku oceniono pozytywnie. Przeprowadzone kontrole nie wykazały zaniedbań sanitarnych, porządkowych czy usterek technicznych.

7.1.6 Zakłady karne i areszty śledcze

W ewidencji naszego województwa znajdowało się 10 zakładów karnych i aresztów śledczych. W 2024 roku skontrolowano 3 obiekty. Podobnie jak w latach ubiegłych na koniec roku nie stwierdzono obiektów z nieprawidłowym stanem sanitarno-higienicznym i technicznym.

W roku sprawozdawczym została zakończona budowa nowego kompleksu penitencjarnego dla kobiet w powiecie tarnobrzesckim. W skład zakładu wchodzi 3 budynki: pawilon penitencjarny dla 198 kobiet, dom przejściowy dla 38 kobiet oraz budynek dowództwa i administracji. W obiektach spełnione są wymagania sanitarno-higieniczne dla zbiorowego pobytu ludzi.

7.1.7 Inne obiekty użyteczności publicznej

Do tej grupy obiektów zalicza się: kina, teatry, ośrodki kultury, obiekty sportowe, sale zabaw dla dzieci, pralnie, zakłady pogrzebowe, stacje paliw itp.

Skontrolowano 198 obiektów na 792 znajdujące się w ewidencji. W większości skontrolowanych obiektów nie stwierdzono nieprawidłowości w stanie sanitarno-technicznym. Jedynie 5 obiektów oceniono negatywnie na koniec roku: 4 pod względem stanu technicznego i 1 ze względu na zły stan sanitarno-higieniczny i techniczny. Obiekty te znajdowały się na terenie powiatów: jarosławskiego, lubaczowskiego i mieleckiego.

Stwierdzone nieprawidłowości to m.in.:

- brak toalety ogólnodostępnej dla osób z niepełnosprawnościami poruszających się na wózkach w centrum kultury,
- zły stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów oraz armatury łazienkowej w budynkach szatni na stadionach,
- zły stan techniczny nawierzchni boiska wielofunkcyjnego oraz
- popękane, z ubytkami betonu trybuny na stadionie.

Tak jak w roku 2023 w związku ze wzmożonym ruchem oraz blokadami przejść granicznych z Ukrainą przedstawiciele PPIS w: Przemyśle, Jarosławiu, Lubaczowie i Ustrzykach Dolnych prowadzili wzmożone kontrole infrastruktury zlokalizowanej w ich rejonie. Przeglądowi podlegały drogi dojazdowe oraz parkingi. Zapewniono na tych obszarach m.in. dodatkowe pojemniki na odpady, dostawiono toalety przenośne typu TOI-TOI, dbano o właściwy stan sanitarny terenu.

Prowadzono również kontrole terenu i obiektów towarzyszących Miejscom Obsługi Podróżnych przy autostradzie A4. Na koniec roku nie wykazano nieprawidłowości.

7.1.8 Cmentarze

W roku 2024 na 267 cmentarzy ujętych w ewidencji, skontrolowano 127.

Sprawdzano utrzymanie czystości i porządku na terenie cmentarzy, postępowanie z odpadami, dostępność wody do celów porządkowych, stan techniczny ogrodzeń, utwardzenie alejek. Sprawdzano także warunki przeprowadzania ekshumacji. w większości cmentarze utrzymane były w należyтым porządku.

Na koniec okresu sprawozdawczego negatywnie oceniono 8 cmentarzy: 7 pod względem technicznym i 1 pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym. Były to cmentarze położone na terenie powiatów brzozowskiego, jarosławskiego, jasielskiego, leżajskiego, sanockiego i tarnobrzckiego. W trakcie roku uzyskano

poprawę stanu sanitarno-technicznego cmentarzy w powiecie jarosławskim, lubaczowskim, przemyskim i tarnobrzeskim.

Podsumowując w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego w roku 2024 znajdowało się 7190 obiektów użyteczności publicznej. O 328 więcej niż w roku poprzednim. Skontrolowano 3151, co stanowiło 43,8 %. Większość spośród obiektów skontrolowanych prezentowało dobry stan higieniczno-sanitarny i techniczny, tylko 66 (2,1 %) na koniec roku oceniono negatywnie ze względu na ich zły stan higieniczno-sanitarny lub techniczny. W roku sprawozdawczym zwłaszcza w obiektach branży beauty położono duży nacisk na przeprowadzanie działań informacyjno-edukacyjnych. Kontynuowano działania instruktażowe dot. profilaktyki zakażeń bakteriami *Legionella*, prowadzenia odpowiedniej dezynfekcji instalacji i urządzeń wytwarzających aerozol wodno-powietrzny oraz informowano o materiałach edukacyjnych umieszczonych na stronie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie.

7.2 Badania laboratoryjne w obiektach użyteczności publicznej

W ramach prowadzonego nadzoru nad warunkami sanitarnymi pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi (placówek oświatowych, biur, mieszkań) Laboratoria WSSE realizowały badania hałasu oraz stężenia substancji chemicznych w powietrzu. Badania przeprowadzono w ramach skarg i interwencji oraz w celu sprawdzenia jakości powietrza po zrealizowanych przez placówki oświatowe pracach remontowych. W przypadku szkół monitoring obejmował badania jakościowe oraz ilościowe etylobenzenu, butan-1-olu, toluenu, octanu etylu, trimetylobenzenu, ksylenu, octanu butylu, benzenu, styrenu, fenolu, naftalenu, 2-chloronaftalenu, formaldehydu, substancji z grupy terpenów.

Źródłami zanieczyszczeń chemicznych w pomieszczeniach były przede wszystkim:

- zastosowane materiały budowlane i wykończeniowe, m.in. farby, tapety, materiały ociepleniowe, wykładziny podłogowe,

- wyposażenie wnętrz – biurka, regały, krzesła, fotele itd. znajdujące się w pomieszczeniu,
- zanieczyszczenia chemiczne powietrza atmosferycznego wprowadzane przez funkcjonujące w pomieszczeniach systemy wentylacyjne,
- środki czystości
- prace biurowe

wynikiem przeprowadzonych badań było stwierdzenie przekroczeń hałasu pochodzącego od instalacji w sklepie (1 obiekt mieszkalny) stężenia octanu butylu, ksylenu - mieszaniny (sumy) izomerów trimetylobenzenu - mieszaniny (sumy) izomerów (1 pomieszczenie w placówce oświatowej).

Liczba zbadanych obiektów	Hałas usługowo-handlowy		Hałas instalacyjny		Hałas inny		Powietrze	
	A	B	A	B	A	B	A	B
Liczba zbadanych obiektów mieszkalnych	0	2	0	0	0	0	1	1
Liczba zbadanych obiektów użyteczności publicznej	0	0	0	0	0	0	17	4

Tabela 24 - Liczba obiektów w jakich przeprowadzono badania hałasu i stężenia substancji chemicznych wewnątrz pomieszczeń w roku 2024

Kategoria A - pomieszczenia mieszkalne, pomieszczenia przeznaczone na stały pobyt chorych w budynkach służby zdrowia oraz przeznaczone na stały pobyt dzieci i młodzieży w budynkach oświaty, a także pomieszczenia przeznaczone do przechowywania produktów żywnościowych

Kategoria B - pomieszczenia przeznaczone na pobyt ludzi w budynkach użyteczności publicznej inne niż zaliczone do pomieszczeń kategorii a oraz pomieszczenia pomocnicze w mieszkaniach

Oznaczenia substancji chemicznych realizowane były z wykorzystaniem nowoczesnych technik chromatograficznych: chromatografii gazowej sprzężonej

z detekcją mas i wyposażonej dodatkowo w system do desorpcji termicznej. Termodesorpcja próbek umożliwia wielokrotne obniżenie granicy oznaczoności lotnych i półlotnych związków organicznych, natomiast spektrometria mas identyfikację nieznaną substancji organicznych.

Pomimo szerokiej możliwości analitycznych właściwa ocena jakości powietrza we wnętrzach może stwarzać poważne trudności. Duża grupa substancji, które są stosowane obecnie w materiałach budowlanych i wykończeniowych wnętrz nie posiada wartości normatywnych, a zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 12 marca 1996 r. w sprawie dopuszczalnych stężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi (M. P. Nr 19, poz.231.) zawiera dopuszczalne stężenia tylko dla 35 substancji chemicznych.

8. Nadzór nad warunkami sanitarno-higienicznymi środowiska pracy

8.1 Działalność kontrolna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego. Działalność laboratoryjna Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie badań i pomiarów środowiska pracy

Główne kierunki działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie prowadzonego nadzoru sanitarnego w celu poprawy warunków pracy i ochrony zdrowia pracowników przed negatywnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących na stanowiskach pracy określone były w wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2024 r.

Bieżący nadzór sanitarny sprawowany przez pracowników pionu higieny pracy obejmował w 2024 r. kontrole dotyczące prawidłowego przeprowadzenia oceny ryzyka zawodowego oraz przestrzegania przepisów m.in. z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach pracy, wykonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, przeprowadzania profilaktycznych badań lekarskich u zatrudnionych pracowników, bezpieczeństwa stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy, występowania szkodliwych czynników biologicznych w środowisku pracy.

W 2024 roku w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 6071 zakładów pracy, zatrudniających 253 559 osób. Pracownicy pionu higieny pracy przeprowadzili 3011 kontroli sanitarnych w 2161 podmiotach gospodarczych. Skontrolowano warunki pracy 144 007 osób. Nadzorem objętych zostało blisko 36% zewidencjonowanych podmiotów.

Zakład pracy	Liczba zatrudnionych
do 9 zatrudnionych	3079
od 10 do 49 zatrudnionych	2049
od 50 do 249 zatrudnionych	759
powyżej 250 zatrudnionych	184

Tabela 25 – Struktura zakładów pracy w ewidencji pionu higieny pracy w 2024 r. wg liczby zatrudnionych pracowników

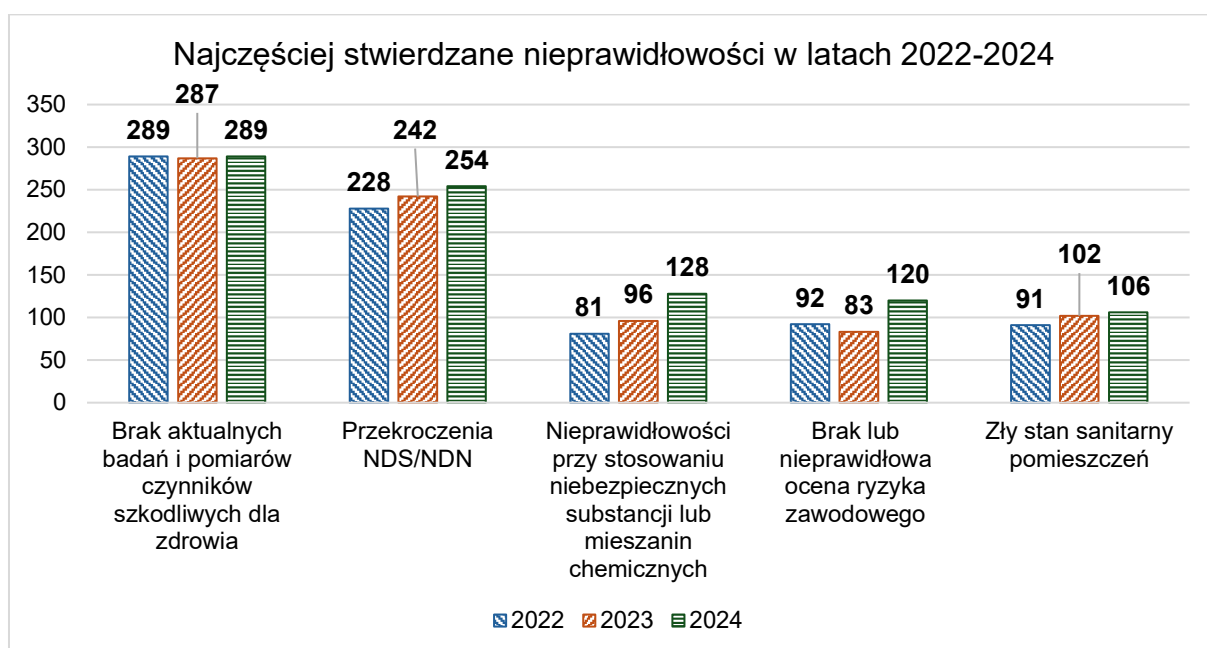
Jednym z podstawowych celów kontroli zakładów pracy była ocena warunków zdrowotnych środowiska pracy, a zwłaszcza sposobów zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy oraz ocena stanu sanitarnego uwzględniająca między innymi pomieszczenia i urządzenia stanowisk pracy, zaplecze higieniczno-sanitarne, wyposażenie pracowników w odzież roboczą i środki ochrony indywidualnej, zaopatrzenie w środki czystości oraz organizację pierwszej pomocy.

W 2024 roku w skontrolowanych zakładach stwierdzono m.in. następujące nieprawidłowości (wykres 5):

- w 289 zakładach brak było aktualnych wyników pomiarów i badań czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy;
- w 254 zakładach stwierdzono przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia;
- w 128 zakładach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji lub mieszanin chemicznych;
- w 120 zakładach stwierdzono brak lub nieprawidłową ocenę ryzyka zawodowego;
- w 106 zakładach stwierdzono zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń;

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

- w 89 zakładach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie warunków bezpieczeństwa i higieny pracy pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na działanie czynników rakotwórczych i mutagennych;
- w 45 zakładach stwierdzono brak rejestru czynników szkodliwych dla zdrowia;
- w 27 zakładach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie ochrony zdrowia pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne;
- w 18 zakładach stwierdzono brak aktualnych badań profilaktycznych pracowników.



Wykres 5 - Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w latach 2022-2024

W związku ze stwierdzeniem naruszeń wymogów higieniczno-sanitarnych w 2024 r. wydano ogółem 697 decyzji administracyjnych, w których zawarto 2123 nakazy usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

Ze względu na przekroczenia wartości najwyższego dopuszczalnego stężenia chwilowego (NDSch – wartość średnia stężenia, które nie powinno spowodować ujemnych zmian w stanie zdrowia pracownika, jeżeli występuje w środowisku pracy nie dłużej niż 15 minut i nie częściej niż 2 razy w czasie zmiany roboczej, w odstępie czasu nie krótszym niż 1 godzina) w 2024 r. wydano 4 decyzje administracyjne unieruchamiające 4 stanowiska pracy.

Wznowienie prac na tych stanowiskach było możliwe dopiero po wprowadzeniu rozwiązań poprawiających warunki pracy i po przedstawieniu wyników pomiarów kontrolnych potwierdzających obniżenie niebezpiecznych dla pracownika stężeń czynników chemicznych do wartości nieprzekraczających normatywy higieniczne.

Przeprowadzona analiza narażenia zawodowego na terenie województwa podkarpackiego wykazała, że w 254 zakładach pracy skontrolowanych w 2024 roku pracownicy narażeni byli na jeden lub kilka czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach lub natężeniach przekraczających dopuszczalne normatywy higieniczne.

Najczęściej występującym czynnikiem szkodliwym w nadzorowanych zakładach pracy był ponadnormatywny hałas, którego przekroczenie stwierdzono w 2024 roku w 200 zakładach objętych kontrolami. Pozostałe przekroczenia dotyczyły przekroczenia dopuszczalnej wartości dla pyłów w 48 zakładach pracy, wibracji w 38 zakładach oraz czynników chemicznych w 32 zakładach pracy.

W związku ze stwierdzonymi przekroczeniami dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia wydano 125 decyzji administracyjnych dotyczących obniżenia ich wartości w środowisku pracy do poziomów dopuszczalnych w przepisach prawa.

Ogółem pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej pozostawało łącznie 407 zakładów pracy, w których 9804 pracowników było narażonych na jeden lub kilka czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach lub natężeniach przekraczających dopuszczalne normatywy higieniczne.

Działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej ukierunkowane były na wyegzekwowanie od pracodawców poprawy warunków pracy, m.in. poprzez podjęcie działań mających na celu obniżenie stężeń i natężeń czynników szkodliwych na stanowiskach pracy. Pracodawcy zobligowani byli również do opracowania i następnie wdrażania w życie programów działań organizacyjno-technicznych zmierzających do ograniczenia narażenia na hałas lub drgania mechaniczne.

W przypadku gdy uniknięcie lub wyeliminowanie ryzyka zawodowego wynikającego z narażenia na ponadnormatywny hałas nie było możliwe za pomocą środków ochrony zbiorowej lub organizacji pracy, pracodawca zobowiązany był do m.in. udostępnienia odpowiednich środków ochrony indywidualnej słuchu oraz nadzorowania prawidłowości ich stosowania.

Niezależnie od czynności kontrolnych, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podczas kontroli udzielali porad i instruktaży w zakresie bezpiecznej pracy z czynnikami szkodliwymi występującymi w środowisku pracy.

Jednym z podstawowych elementów nadzoru i kontroli nad warunkami środowiska pracy są badania laboratoryjne czynników szkodliwych, które umożliwiają wskazanie obszarów o podwyższonym ryzyku zdrowotnym. Badania środowiska pracy obejmują zagrożenia chemiczne, fizyczne i biologiczne. Ich źródłem są stosowane w przemyśle procesy technologiczne, wykorzystywane maszyny i urządzenia, materiały i komponenty. Czynniki szkodliwe mogą niekorzystnie wpływać na zdrowie pracownika, a nadmierna ekspozycja prowadzić do powstania schorzeń i chorób zawodowych.

Na terenie województwa podkarpackiego badania środowiska pracy wykonuje Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie razem z Pracowniami w Przemyślu, Sanoku i Tarnobrzegu oraz 5 Pracowni Higieny Pracy Powiatowych Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych (Brzozowie, Jaśle, Krośnie, Leżajsku i Lubaczowie). Higieniczna ocena narażenia pracowników dokonywana jest głównie w oparciu o rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. u z 2018, poz. 1286 z późn. zm.).

W roku 2024 Laboratoria/Pracownie wykonały ogółem 17576 oznaczeń na 5110 stanowiskach pracy.

Powietrze na stanowiskach pracy

W zakresie posiadanej akredytacji Laboratoria/Pracownie PIS woj. podkarpackiego pobierały na stanowiskach pracy próbki powietrza, które w ramach systemu zintegrowanego były przekazywane do właściwych jednostek celem wykonania oznaczeń chemicznych. Badania obejmowały szerokie spektrum czynników i zostały zrealizowane przy użyciu:

- technik chromatograficznych - chromatografia gazowa, cieczowa, jonowa,
- spektrometrycznych,
- spektrofotometrycznych,
- z udziałem analizatorów elektrochemicznych,
- metodą grawimetryczną - w przypadku czynników pyłowych.

Ogółem w roku 2024 Laboratoria potwierdziły przekroczenia substancji chemicznych na 43 a czynników pyłowych na 96 stanowiskach pracy co stanowi 30%-owy wzrost w stosunku do roku 2023 przy zachowaniu podobnej liczby badań. Czynnikiem o dominującej liczbie przekroczeń były: mangan, tlenki żelaza, toluen, pyły drewna.

Szczególną grupę szkodliwości stanowiły czynniki rakotwórcze i reprotoksyczne. w woj. podkarpackim laboratoria PIS wykonywały oznaczenia: krystalicznej krzemionki, pyłów drewna, formaldehydu, związków chromu VI, niklu, benzenu, wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych, tlenku węgla i epoksyetanu.

Czynniki fizyczne na stanowiskach pracy

Wśród pracowników zatrudnionych w warunkach szkodliwych największą grupę stanowiły osoby narażone na ponadnormatywne działanie hałasu. w roku 2024 stwierdzono przekroczenie na 316 stanowiskach pracy. W wielu przypadkach uniknięcie lub bieżące wyeliminowanie ryzyka zawodowego wynikającego z narażenia na hałas nie było możliwe za pomocą środków ochrony zbiorowej, lub organizacji pracy, dlatego pracodawcy byli zobowiązani do wyposażenia pracowników w środki ochrony indywidualnej. Celem potwierdzenia prawidłowej

realizacji tego obowiązku Laboratorium Higieny Pracy wykonało badania doboru ochronników słuchu metodą pasm oktaowych na 39 stanowiskach pracy.

Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej realizowały również pomiary w zakresie: drgań mechanicznych – 35 stanowisk z przekroczeniami, mikroklimatu zimnego i gorącego - 7 stanowisk z przekroczeniami i oświetlenia - 222 stanowiska nie spełniające wymagań.

W ostatnich trzech latach liczba stanowisk, na których stwierdzono nieprawidłowości w obszarze szkodliwych czynników fizycznych nie uległa zmianie.

Czynniki biologiczne na stanowiskach pracy

W roku 2024 Laboratoria WSSE wykonały oznaczenia czynników biologicznych na 24 stanowiskach pracy. Wyniki potwierdziły obecność drobnoustrojów potencjalnie chorobotwórczych w tym bakterii należących do II grupy zagrożenia biologicznego wg rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz.U. 2005 nr 81 poz. 716 z późn. zm.) oraz grzybów pleśniowych wytwarzających mikotoksyny i zarodniki silnie alergizujące. Przekroczenia dopuszczalnych stężeń zaproponowanych przez Zespół Ekspertów ds. Czynników Biologicznych Międzyresortowej Komisji ds. Czynników Biologicznych ds. NDS i NDN stwierdzono na jednym stanowisku związanym z pracą w archiwum.

	Liczba przebadanych stanowisk	Liczba stanowisk z przekroczeniami	Procentowy udział przekroczeń
Hałas	1801	316	17,5%

	Liczba przebadanych stanowisk	Liczba stanowisk z przekroczeniami	Procentowy udział przekroczeń
Drgania	660	35	5,3%
Oświetlenie	781	222	28,4%
Substancje chemiczne	738	43	5,8%
Pyły	1035	96	9,3%
Mikroklimat	73	7	9,6%
Czynniki biologiczne	24	1	4,2%

Tabela 26 - Liczba przebadanych stanowisk i stwierdzonych przekroczeń wartości dopuszczalnych

8.2 Narażenie pracowników na czynniki i procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym

W lipcu 2024 r. weszło w życie nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy, które w porównaniu do poprzedzającego je rozporządzenia swoim zakresem objęło również substancje o działaniu reprotoksycznym tj. substancje, które wywierają niekorzystny wpływ na funkcje rozrodcze u dorosłych mężczyzn i kobiet oraz na rozwój potomstwa.

Zmiana dotychczas obowiązującego rozporządzenia była podyktowana potrzebą objęcia szczególną ochroną zdrowia pracowników narażonych na szkodliwe działanie substancji reprotoksycznych, które z uwagi na swoją specyfikę wywołują lub mogą wywołać niekorzystne zmiany w ich zdrowiu skutkujące poważnymi chorobami w obrębie zdrowia rozrodczego np. niepłodność, zaburzenia funkcji seksualnych, oraz negatywny wpływ na dziecko w łonie matki. Z kolei praca w środowisku pracy, w którym występują czynniki o działaniu rakotwórczym lub mutagennym może przyczyniać się do wystąpienia chorób nowotworowych lub/i wywoływać nieodwracalne zmiany w strukturze materiału genetycznego komórek lub organizmów.

Branże przemysłowe w swojej działalności wykorzystują różnorodne czynniki chemiczne, w tym substancje i mieszaniny rakotwórcze, mutagenne i reprotoksyczne oraz stosują procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, podczas których mogą być wydzielane ww. substancje.

W 2024 r. pracownicy PIS woj. podkarpackiego przeprowadzili 652 kontrole w 508 zakładach pracy, w których występuje narażenie na czynniki o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym. Łącznie na terenie województwa narażonych na czynniki o ww. działaniu jest 15927 pracowników, w tym 4955 kobiet.

Wydano 106 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami było m.in.:

- brak przekazania do PPWIS corocznej informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym – 76;
- brak rejestru prowadzonych prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym – 60;

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

- brak rejestru pracowników zatrudnionych przy ww. pracach – 57;
- brak badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia m.in.: przy pracach związanych z narażeniem na pyły drewna – 56; przy pracach związanych z narażeniem na krzemionkę krystaliczną – frakcję respirabilną – 20.

Narażenie na czynniki chemiczne lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w latach 2021-2024 r. przedstawia poniższa tabela.

	Liczba zakładów w ewidencji WSSE	Liczba skontrolowanych zakładów	Liczba osób narażonych
Rok 2021	710	292	7479
Rok 2022	876	431	11452
Rok 2023	1101	494	13793
Rok 2024	1149	508	15927

Tabela 27- Narażenie na czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym

Tabela wskazuje na wzrost liczby zakładów pracy będących w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa podkarpackiego stosujących w swojej działalności substancje i/lub procesy rakotwórcze/mutagenne/reprotoksyczne a tym samym wzrost liczby osób objętych szczególnym nadzorem wynikającym z pojawienia się nowego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy, które swoim zakresem oprócz substancji rakotwórczych i mutagennych objęło substancje reprotoksyczne.

Branża stolarska i związany z nią rakotwórczy pył drewna wraz z branżami zakładów pracy związanymi z wydzieleniem się frakcji respirabilnej krzemionki krystalicznej, niezmiennie od wielu lat znajdują się w czołówce zgłaszanych corocznie do Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego „Informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym” w środowisku pracy. W ostatnich latach odnotowano zwiększoną ilość zgłaszanych osób narażonych na cytostatyki w podmiotach leczniczych oraz niezmiennie od wielu lat wysoki wskaźnik liczby pracowników narażonych na promieniowanie jonizujące i formaldehyd.

8.3 Ocena warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest

Azbest jest nazwą handlową włóknistych minerałów występujących naturalnie w przyrodzie. Minerał ten jest surowcem, który charakteryzuje się dużą odpornością na wysokie temperatury oraz na działanie chemikaliów (kwasów, zasad, wody morskiej). Wykazuje również właściwości termoizolacyjne. W związku z charakterystycznymi właściwościami był wykorzystywany głównie do produkcji wyrobów budowlanych takich jak: płyty dachowe i elewacyjne, rury, kształtki do kanałów wentylacyjnych, instalacyjnych oraz masy ogniotrwałe i uszczelniające.



Zdjęcie 4 - włóknista forma azbestu;
źródło: <https://global-geography.org/af/Geography/Europe/Cyprus/Pictures/Troodos/Asbestos> [dostęp 28.03.2025 r.],
autor: Gerhard Huber, licencja: [CC BY-NC](#)

Azbest jest niebezpieczny dla zdrowia człowieka, ponieważ jego włókna są bardzo małe, niezniszczalne i mogą gromadzić się w tkance płucnej. Najniebezpieczniejszym rodzajem włókien są tzw. włókna respirabilne, charakteryzujące się bardzo małą średnicą i przenikające do pęcherzyków płucnych. Do uwolnienia włókien azbestu dochodzi najczęściej w wyniku: korozji płyt azbestowo-cementowych, uszkodzeń

mechanicznych (łamania, kruszenia, cięcia, wiercenia, przemieszczania) oraz demontażu lub uszkodzeń innych wyrobów azbestowych tj. izolacje, części instalacji elektrycznych i ciepłowniczych.

Ekspozycja na pył azbestowy może być przyczyną:

- pylicy azbestowej, czyli śródmiąższowego zwłóknienia tkanki płucnej,
- zmian opłucnowych – blaszki, zgrubienia, odczyny wysiękowe,
- raka płuca,
- międzybłoniaków – nowotworów złośliwych błon surowiczych opłucnej, otrzewnej, osierdza.

W celu sukcesywnego usuwania wyrobów zawierających azbest szczególnie z budownictwa, minimalizacji negatywnych skutków zdrowotnych oraz likwidacji szkodliwego oddziaływania azbestu na środowisko w roku 2009 Rada Ministrów przyjęła „Program Oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009-2032”. Zadaniem programu jest również szerzenie wiedzy wśród społeczeństwa na temat azbestu oraz związanych z nim zagrożeń środowiskowych i zdrowotnych.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobów i warunków bezpiecznego użytkowania i usuwania wyrobów zawierających azbest (Dz.U.2004.71.649) wykonawca prac polegających na zabezpieczeniu lub usunięciu azbestu zobowiązany jest do zgłoszenia m.in. właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu zamiaru przeprowadzenia tych prac.

W związku z ww. obowiązkiem w 2024 roku do Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpłynęło 100 tego typu zgłoszeń. w wyniku prowadzonego bieżącego nadzoru sanitarnego nad warunkami środowiska pracy pracowników zatrudnionych przy pracach związanych m.in. z demontażem i usuwaniem wyrobów azbestowych, w 2024 roku przeprowadzono kontrole w 19 firmach zajmujących się usuwaniem/zabezpieczaniem/transportem wyrobów zawierających azbest tym

samym skontrolowano warunki pracy 65 pracowników zatrudnionych przy tych pracach. W kontrolowanym obszarze nie stwierdzono nieprawidłowości.

Najczęstszym rodzajem wyrobów zawierających azbest podlegającym zabezpieczeniu/usunięciu/transportowi były poszycia dachowe wykonane z płyt azbestowo-cementowych.

8.4 Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi występującymi w środowisku pracy

Szkodliwe czynniki biologiczne, które mogą być przyczyną: zakażenia, alergii, zatrucia, obejmują:

- drobnoustroje komórkowe, w tym zmodyfikowane genetycznie,
- jednostki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie,
- hodowle komórkowe,
- pasożyty wewnętrzne.

Czynniki te zaklasyfikowano do czterech grup ryzyka w zależności od ich zdolności wywoływania zakażenia.

Szkodliwe czynniki biologiczne w środowisku pracy występują w wielu sektorach. Pracownicy niektórych branż, takich jak usługi opieki zdrowotnej i weterynaryjnej, rolnictwo, produkcja żywności, gospodarka odpadami, oczyszczanie ścieków, laboratoria są grupą szczególnie narażoną.

W 2024 roku na terenie woj. podkarpackiego zewidencjonowano 1492 zakłady pracy, w których występowały szkodliwe czynniki biologiczne. w skontrolowanych zakładach łącznie narażonych było 26571 pracowników, w tym 17928 na czynnik z 3 grupy zagrożenia (m.in. WZW typu B, WZW typu C). Przeprowadzono 478 kontroli w 427 zakładach pracy.

Do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości w zakresie nadzoru nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi występującymi w środowisku pracy należały:

- brak rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego (17);
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwego czynnika biologicznego (15);
- brak oceny ryzyka zawodowego dotyczącego szkodliwych czynników biologicznych (13);
- brak odpowiednich szkoleń pracowników w zakresie narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne (9);
- brak odpowiednich procedur i instrukcji (2).

W związku z powyższym w 2024 r. wydano 24 decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

8.5 Zakłady inżynierii genetycznej

Zgodnie z ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej do zadań Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego należy kontrola warunków higieny pracy w zakładach inżynierii genetycznej.

Zakład inżynierii genetycznej to pomieszczenia, budynki, laboratoria lub ich zespoły, przystosowane i przeznaczone do dokonywania zamkniętego użycia mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMM) lub zamkniętego użycia organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO).

W zależności od stopnia zagrożenia dla zdrowia ludzi lub dla środowiska można wyróżnić dwie kategorie zamkniętego użycia GMO: kategoria I – działania niepowodujące zagrożeń, kategoria II – działania powodujące niewielkie zagrożenia oraz cztery kategorie zamkniętego użycia GMM: kategoria I – działania niepowodujące zagrożeń lub powodujące znikome zagrożenia, kategoria II –

działania powodujące niewielkie zagrożenia, kategoria III – działania powodujące umiarkowane zagrożenia, kategoria IV – działania powodujące duże zagrożenia.

W 2024 roku na terenie woj. podkarpackiego w ewidencji znajdowało się 9 obiektów prowadzących prace z organizmami i mikroorganizmami genetycznie zmodyfikowanymi, z czego 5 zakładów inżynierii genetycznej zaliczonych było do I kategorii GMM, 2 zakłady do II kategorii GMM oraz 2 zakłady do I kategorii GMO.

Przeprowadzone kontrole wykonane w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nad zakładami inżynierii genetycznej w 2024 roku nie wykazały nieprawidłowości.

W oparciu o przepisy ustawy z dnia 22 czerwca 2001 roku o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych, do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy również opiniowanie zakładów w zakresie warunków higieny pracy, w których ma być prowadzone zamknięte użycie organizmów genetycznie zmodyfikowanych i/lub mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych.

Prowadzenie zakładu inżynierii genetycznej, w którym ma być prowadzone zamknięte użycie GMM lub GMO, wymaga uzyskania zezwolenia ministra właściwego do spraw środowiska. Minister właściwy do spraw środowiska wydaje zezwolenie na prowadzenie zakładu inżynierii genetycznej, w którym ma być prowadzone zamknięte użycie GMM lub GMO, po uzyskaniu opinii właściwych ze względu na położenie tego zakładu: państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego i okręgowego inspektora pracy.

W 2024 r. Minister Klimatu i Środowiska nie występował do Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o wydanie opinii w zakresie warunków higieny pracy dla zakładów inżynierii genetycznej.

8.6 Choroby zawodowe

W myśl art. 235¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks 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 ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy.

Zgodnie z art. 235² ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, rozpoznanie choroby zawodowej u pracownika lub byłego pracownika 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.

Wykaz chorób zawodowych wraz z okresem, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym, określa załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r.

W 2024 roku do państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych województwa podkarpackiego wpłynęły 173 zgłoszenia podejrzeń chorób zawodowych. Łącznie w roku sprawozdawczym przeprowadzono 196 postępowań w sprawach chorób zawodowych. w związku z prowadzonymi postępowaniami, państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni przeprowadzili 414 wizytacji wyjaśniających celem zebrania informacji dotyczących przebiegu i warunków pracy zawodowej zainteresowanych osób.

Rok	Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych
2024	173	61
2023	193	78
2022	164	54
2021	173	50

Tabela 28 - Liczba zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych i liczba stwierdzonych chorób zawodowych w woj. podkarpackim w latach 2021-2024

W roku 2024 państwowi powiatowi inspektorzy województwa podkarpackiego wydali 114 decyzji w sprawach chorób zawodowych. Stwierdzono 61 przypadków wystąpienia choroby zawodowej. W przypadku 47 podejrzeń o chorobę zawodową wydano decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej. Liczbę zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych oraz liczbę stwierdzonych chorób zawodowych w roku 2024 w porównaniu do lat ubiegłych przedstawiono w powyższej tabeli.

W 2024 roku do Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego wpłynęło 17 odwołań od decyzji organów I instancji wydanych w przedmiocie chorób zawodowych. W wyniku przeprowadzonych postępowań odwoławczych organ II instancji wydał 21 decyzji administracyjnych (9 decyzji dotyczyło postępowań z lat ubiegłych), z czego 6 zostało zaskarżonych do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie.

W strukturze stwierdzonych w 2024 roku chorób zawodowych czołowe miejsce zajmują następujące jednostki chorobowe:

- choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa (poz. 26 wykazu chorób zawodowych) – 37 stwierdzonych przypadków;
- przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (poz. 20 wykazu chorób zawodowych) – 8 stwierdzonych przypadków;
- przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat (poz. 15 wykazu chorób zawodowych) – 8 stwierdzonych przypadków;
- przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy (poz. 19 wykazu chorób zawodowych) – 3 stwierdzone przypadki.

Kolejno stwierdzono:

- 1 pylicę płuc (poz. 3),
- 1 astmę oskrzelową (poz. 6),
- 1 zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych (poz. 7),
- 1 alergiczny nieżyt nosa (poz. 12),
- 1 zespół wibracyjny (poz. 22).

Wśród stwierdzonych chorób zawodowych zarówno w 2024 roku jak i w latach ubiegłych największą grupę stanowiły choroby zakaźne i pasożytnicze albo ich następstwa (poz. 26) – 37 przypadków co stanowi 61% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych (w 2023 roku udział ten stanowił 85%, w 2022 roku – 81%, w 2021 roku – 68%).

Największy udział wśród chorób zakaźnych i pasożytniczych albo ich następstw miała borelioza – stanowiąc 31 przypadków, gruźlica z liczbą 3 stwierdzonych przypadków oraz COVID-19 z liczbą 3 stwierdzonych przypadków. W przypadku boreliozy stwierdzana była ona nie tylko u pracowników leśnictwa (12 przypadków),

ale również wśród innych grup zawodowych, szczególnie u rolników indywidualnych (18 przypadków).

Choroby zakaźne	WZW typu B	WZW typu C	Gruźlica	Borelioza	Inne	Razem
2021 r.	0	0	0	33	1	34
2022 r.	0	0	5	36	2	43
2023 r.	1	0	1	31	33	66
2024 r.	0	0	3	31	3	37

Tabela 29 - Analiza zawodowych chorób zakaźnych lub pasożytniczych stwierdzonych w latach 2021-2024

Kolejną grupę najczęściej stwierdzanych chorób zawodowych stanowią przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (poz. 20) z liczbą 8 stwierdzonych przypadków.

Do grupy najczęściej stwierdzanych chorób zawodowych wpisują się również przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat (poz. 15) stanowiąc 8 przypadków.

Ostatnią grupę spośród najczęściej stwierdzanych chorób zawodowych stanowią przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy (poz. 19) z liczbą 3 stwierdzonych przypadków.

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

Choroba zawodowa/ Liczba przypadków w latach 2020-2024	2020 r.	2021 r.	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa – poz. 26	33	34	43	66	37
Zespół wibracyjny – poz. 22	0	1	0	0	1
Obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem (...) – poz. 21	7	4	1	1	0
Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy – poz. 20	5	4	1	1	8
Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy – poz. 19	2	2	2	5	3

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

Choroba zawodowa/ Liczba przypadków w latach 2020-2024	2020 r.	2021 r.	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Choroby skóry – poz. 18	3	1	3	0	0
Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat – poz. 15	9	2	1	0	8
Przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym – poz. 14	0	0	0	0	0
Alergiczny nieżyt nosa – poz. 12	0	0	0	0	1
Zewnętrzne pochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych – poz. 7	1	0	1	0	1
Astma oskrzelowa – poz. 6	0	0	1	2	1

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

Choroba zawodowa/ Liczba przypadków w latach 2020-2024	2020 r.	2021 r.	2022 r.	2023 r.	2024 r.
Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu – poz. 4	0	0	1	0	0
Pylice płuc – poz. 3	2	2	0	3	1

Tabela 30 - Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w woj. podkarpackim w latach 2020-2024

9. Higiena radiacyjna

9.1 Zezwolenia i zgody

Prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych wymaga zezwolenia właściwego terenowo państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego (PWIS). Zezwolenia wymaga uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego w celach medycznych, jak również uruchomienie pracowni rentgenowskiej stosującej w/w aparat rentgenowski (jeśli dotyczy).

Czynności kontrolne prowadzone przed wydaniem zezwolenia przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, skupiają się wokół oceny warunków pracy urządzenia radiologicznego i personelu oraz potwierdzenia spełnienia obowiązujących zasad ochrony radiologicznej. Nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęte są aparaty rentgenowskie stosowane do celów diagnostyki medycznej w pracowniach rentgenowskich ogólnodiagnostycznych, mammograficznych, stomatologicznych, densytometrycznych i tomografii komputerowej oraz aparaty rentgenowskie wykorzystywane w radiologii zabiegowej na salach operacyjnych, a także stosowane poza pracownią rentgenowską aparaty jezdne przyłóżkowe.

W 2024 roku wynikiem prowadzenia 115 postępowań na wniosek kierowników jednostek organizacyjnej PPWIS wydał zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatów rentgenowskich uzyskało łącznie 128 aparatów rentgenowskich, co stanowi blisko 9 % wszystkich stosowanych na podkarpaciu. 54 zezwoleń dotyczyło aparatów rentgenowskich do zdjęć wewnątrzustnych, a 35 aparatów do zdjęć panoramicznych i tomograficznej wiązki stożkowej. W/w aparaty zostały dopuszczone do użytkowania w 55 nowouruchomionych pracowniach rentgenowskich.

W 2024 roku nie prowadzono postępowania administracyjno-nakazowe w związku ze stosowaniem aparatu rentgenowskiego bez zezwolenia Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

W roku 2024 rozpatrywano 106 wniosków jednostek ubiegających się o zgodę na prowadzenie związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych i radiologii zabiegowej. Wydano 93 zgody na prowadzenie związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych, przy czym 86 dotyczyło realizowanych badań rentgenodiagnostycznych, a 7 procedur z zakresu radiologii zabiegowej.

Dotychczas zgody na prowadzenie w/w działalności na terenie województwa podkarpackiego uzyskało 262 podmioty zobowiązane do ich posiadania w zakresie procedur rentgenodiagnostyki, 19 wykonujących procedury radiologii zabiegowej, 3 z zakresu diagnostyki radiofarmaceutykami.

9.2 Nadzór i kontrola w zakresie przestrzegania warunków ochrony radiologicznej

Osoby pracujące w narażeniu na promieniowanie jonizujące kwalifikowane są do kategorii A lub B. Personel podlega badaniom lekarskim o poszerzonym zakresie. Pracownik zakwalifikowany do kategorii B narażenia na promieniowanie jonizujące może być objęty, a zaliczony do kategorii A musi być objęty dozymetrią indywidualną. Oszacowanie narażenia personelu na promieniowanie jonizujące może być prowadzone na podstawie dozymetrii środowiskowej. Osoby wykonujące zabiegi w zakresie radiologii zabiegowej przebywające w bezpośrednim sąsiedztwie lampy rentgenowskiej, muszą być dodatkowo objęte dozymetrią pierścionkową oraz dozymetrią oka umożliwiającą ocenę narażenia dłoni i oczu pracownika.

Elementem kontroli są informacje o kwalifikacjach i szkoleniach personelu, ważności orzeczeń lekarskich o braku przeciwwskazań do pracy w narażeniu na promieniowanie jonizujące, wyposażeniu w środki ochrony indywidualnej.

Jednostki stosujące źródła promieniowania jonizującego w celach medycznych obowiązane są do przestrzegania zasad ochrony radiologicznej pacjenta (ORP).

Elementami systemu ORP jest:

- opracowanie i wdrożenie systemu zapewnienia jakości,
- dysponowanie personelem posiadającym odpowiednie kwalifikacje i szkolenia,
- wykonywanie badań i zabiegów zgodnie z procedurami opracowanymi na podstawie procedur wzorcowych.
- dysponowanie urządzeniami radiologicznymi i pomocniczymi o parametrach technicznych potwierdzonych pozytywnymi wynikami testów podstawowych i specjalistycznych. Testy podstawowe wykonywane są przez pracowników jednostki w oparciu o posiadane wyposażenie, a testy specjalistyczne wykonywane są przez niezależne laboratoria posiadające akredytację Polskiego Centrum Akredytacji.

Na terenie województwa podkarpackiego w 897 pracowniach rentgenowskich oraz w 80 jednostkach bez pracowni rentgenowskich użytkowanych było łącznie 1409 aparatów rentgenowskich.

Obsługą aparatów rentgenowskich zajmowało się łącznie 2869 osób, z których większość, bo 2699 osób objętych było kontrolą dawek indywidualnych.

Rodzaj aparatów rentgenowskich	Liczba aparatów rentgenowskich pozostających w ewidencji	Liczba aparatów rentgenowskich skontrolowanych w 2024 roku	Liczba aparatów rentgenowskich, na które wydano zezwolenia w 2024 roku
radiologia zabiegowa naczyniowa	20	9	3

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

Rodzaj aparatów rentgenowskich	Liczba aparatów rentgenowskich pozostających w ewidencji	Liczba aparatów rentgenowskich skontrolowanych w 2024 roku	Liczba aparatów rentgenowskich, na które wydano zezwolenia w 2024 roku
radiologia zabiegowa pozostała	88	23	3
do zdjęć	173	56	15
do zdjęć i prześwietleń	22	11	1
do zdjęć mammograficznych	34	11	1
do zdjęć stomatologicznych wewnątrzustnych	789	188	54
do zdjęć pantomograficznych	212	108	35
do densytometrii kości	15	5	3
tomografy komputerowe	56	34	13

Tabela 31 - Liczba aparatów rentgenowskich skontrolowanych w 2024 roku

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

W 2024 roku przeprowadzono 311 kontroli w jednostkach stosujących źródła promieniowania jonizującego w celach medycznych w ramach nadzoru bieżącego. w wyniku prowadzonych kontroli nadzoru nad warunkami ochrony radiologicznej personelu i pacjentów w 14 jednostkach zanotowano nieprawidłowości dotyczące:

- brak aktualnego zakładowego planu postępowania awaryjnego,
- braku rejestru narażeń przypadkowych,
- braku dokumentu potwierdzającego przeprowadzenie audytu wewnętrznego,
- właściwego nadzoru nad tworzoną w jednostce dokumentacją, w szczególności wymaganej dokumentacji systemu zapewnienia jakości, analizy wyników niezgodnych z wymaganiami, a także zakładowym planie postępowania awaryjnego,

Powyższe uchybienia zostały usunięte w terminach uzgodnionych z kierownikami jednostek organizacyjnych.

Laboratorium Pomiarów Promieniowania wykonuje pomiary parametrów technicznych urządzeń radiologicznych - testy specjalistyczne.

Rodzaj urządzenia radiologicznego	Nadzór	Zlecenie
Stomatologiczny punktowy	46	7
Tomograf komputerowy	4	-
Mammograf	2	1
Pantomograf	1	-
Ogólnodiagnostyczny	5	1

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

Rodzaj urządzenia radiologicznego	Nadzór	Zlecenie
Angiograf	1	-
Monitory	-	
Razem	59	9

Tabela 32 - Wykaz aparatów rentgenowskich i urządzeń pomocniczych przy których wykonano testy specjalistyczne

Nie stwierdzono przekroczenia parametrów technicznych skontrolowanych urządzeń radiologicznych.

Pomiary dozymetryczne w celu sprawdzenia skuteczności osłon stałych wykonane zostały w 79 jednostkach świadczących usługi medyczne.

Rodzaj urządzenia radiologicznego	Nadzór	Zlecenie
Stomatologiczny punktowy	1	29
Tomograf komputerowy	2	3
Mammograf	-	1
Pantomograf	3	18
Ogólnodiagnostyczny	2	3
Angiograf	-	-

Rodzaj urządzenia radiologicznego	Nadzór	Zlecenie
Przyłóżkowy	1	4
Ramię C	-	1
Urządzenia przemysłowe i inne	-	11
Razem	9	70

Tabela 33 - Wykaz pomiarów skuteczności osłon stałych w zależności od rodzaju aparatu rentgenowskiego

9.3 Ochrona przed polem elektromagnetycznym w środowisku naturalnym

Operatorzy instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne, w tym także na operatorzy radiokomunikacji amatorskiej i ośrodków nadawczych radiowo-telewizyjnych, są zobowiązani do zgłaszania instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne do organów ochrony środowiska oraz inspekcji sanitarnej. w roku 2024 Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny otrzymał 863 zgłoszeń nowych lub aktualizacji wcześniej zgłoszonych instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne oraz 1811 sprawozdań z pomiarów stacji bazowych telefonii komórkowych.

W/w zgłoszenia wraz z dostarczaniem wyników badań i pomiarów promieniowania elektromagnetycznego wykonanych dla potrzeb ochrony środowiska stanowią informację o poziomach promieniowania elektromagnetycznego występującego w środowisku. Modernizacja istniejących instalacji wytwarzających promieniowanie elektromagnetyczne poprzez instalację dodatkowych systemów antenowych rozszerzających zakres prowadzonych usług powoduje wzrost wartości notowanego natężenia pola elektromagnetycznego w miejscach ogólnie dostępnych dla ludzi.

Analiza dostarczonych w roku 2024 wyników pomiarów promieniowania elektromagnetycznego w otoczeniu instalacji wytwarzających promieniowanie elektromagnetyczne potwierdza utrzymanie poziomów promieniowania w dopuszczalnych granicach.

W 2024 roku Oddział Higieny Radiacyjnej podejmował siedmiokrotnie czynności kontrolne na wniosek mieszkańców i organów samorządowych dot. zbadania szkodliwości pola elektromagnetycznego instalacji telekomunikacyjnych. Przeprowadzone czynności nie potwierdziły występowania w miejscach ogólnie dostępnych wartości pola elektromagnetycznego przekraczających poziom dopuszczalny w środowisku.

Od 2020 roku prowadzone są w środowisku pomiary monitoringowe pól elektromagnetycznych. w 2024 r. wykonano pomiary szerokopasmowe (częstotliwości 3 MHz – 90 GHz) oraz selektywne (częstotliwości 100 kHz – 6 GHz) przy 25 obiektach stacji bazowych zlokalizowanych w budynkach użyteczności publicznej takich jak szkoły, przedszkola, urzędy, ośrodki zdrowia.



Zdjęcie 5 - Monitoring pól elektromagnetycznych, źródło własne

9.3 Ochrona przed polem elektromagnetycznym w środowisku pracy i naturalnym

Wiedza na temat rozkładu pola elektromagnetycznego (pem) wokół źródła oraz znajomości wartości natężenia pola elektromagnetycznego występującego na stanowisku pracy pracownika jest ważnym elementem zapobiegającym negatywnym skutkom zdrowotnym dla personelu obsługującego źródła promieniowania elektromagnetycznego. Odpowiedzialność za ochronę pracownika przed nadmiernym poziomem promieniowania elektromagnetycznego spoczywa na kierowniku jednostki stosującej źródła pem.

Kierownik jednostki organizacyjnej stosującej źródło pola elektromagnetycznego jest zobowiązany okresowo (co 4 lata) poddać analizie parametry stosowanych źródeł promieniowania elektromagnetycznego (pola-EM) i podjąć decyzję o konieczności, bądź jej braku, wykonania badań i pomiarów pola elektromagnetycznego, zapoznać pracowników obsługi z ich wynikami.

W roku 2024 na terenie województwa podkarpackiego w ochronie zdrowia w 146 zakładach użytkowanych było 640 urządzeń emitujących promieniowanie elektromagnetyczne. Stosowane są aparaty do elektrochirurgii w gabinetach zabiegowych i na salach operacyjnych, terapulsy i diatermie oraz urządzenia do terapii polem magnetycznym w gabinetach fizykoterapeutycznych, a także rezonanse magnetyczne.

W 28 zakładach przemysłowych eksploatowanych było 492 urządzenia wytwarzające pola elektromagnetycznego (e-m). Są to głównie piece indukcyjne, zgrzewarki dielektryczne i punktowe, urządzenia do spawania, elektrodrażarki i defektoskopy magnetyczne. w radiokomunikacji i łączności w 5 obiektach eksploatowanych było 138 nadajników radiofonicznych i telewizyjnych oraz 235 innych źródeł.

Prowadzone w roku 2024 czynności kontrolne w 53 podmiotach stosujących źródła promieniowania elektromagnetycznego potwierdziły prawidłowy nadzór nad stosowanymi w jednostkach źródłami pola-EM.

W narażeniu na promieniowanie elektromagnetyczne stref ochronnych na terenie województwa podkarpackiego pracuje łącznie 2192 osób w ochronie zdrowia, 669 osób przy obsłudze źródeł pola-EM w przemyśle i 138 osób przy obsłudze urządzeń nadawczych w radio- i telekomunikacji.

W roku 2024 skontrolowano 45 jednostki ochrony zdrowia, 6 zakładów przemysłowych stosujących źródła promieniowania elektromagnetycznego oraz dwie jednostki stosujące nadajniki telewizyjne i radiofoniczne oraz inne źródła pem.

Wynikiem podjętych czynności należy uznać stan ochrony przed promieniowaniem elektromagnetycznych za zadowalający. Jedynie w trzech zakładach stwierdzono uchybienia, których usunięcie nakazano w decyzji nakazowych. Stwierdzono brak aktualnych pomiarów promieniowania elektromagnetycznego wokół źródeł pem, wynikającej z powyższego analizy zagrożenia promieniowaniem elektromagnetycznym na stanowiskach obsługi, brak rejestru czynnika szkodliwego oraz kart badań i pomiarów. Uchybienia usunięto w wyznaczonych terminach.

Laboratorium Pomiarów Promieniowania wykonuje również pomiary pól elektromagnetycznych przy źródłach stosowanych m.in. w medycynie, przemyśle, radiokomunikacji, łączności i energetyce.

Laboratorium Pomiarów Promieniowania wykonało pomiary promieniowania optycznego (nadfioletowego, widzialnego i podczerwonego) na stanowiskach pracy w 7 zakładach (6 z nadzoru i 1 na zlecenie). Badania promieniowania optycznego wykonywane są na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. 2023 poz. 419). w związku z postępem technicznym oraz pojawianiem się nowych źródeł promieniowania optycznego, aktualizowane są wymagania w zakresie ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracowników narażonych na szkodliwe działanie promieniowania optycznego. z drugiej strony następuje coraz szersze wykorzystanie efektów spowodowanych działaniem promieniowania optycznego w medycynie i to nie tylko w wąsko rozumianej fototerapii – światłolecznictwie, ale także w diagnostyce.

Laboratorium wykonuje również pomiary pól elektromagnetycznych przy źródłach stosowanych m.in. w medycynie, przemyśle, radiokomunikacji, łączności i energetyce. Łącznie Laboratorium Pomiarów Promieniowania wykonało pomiary w środowisku pracy w 50 zakładach zajmujących się działalnością medyczną, 12 zakładach przemysłowych, 26 zakładach wykorzystujących urządzenia do radiokomunikacji i łączności oraz 3 zakładach zajmujących się działalnością energetyczną.

Zestawienie wykonanych badań przedstawiono w tabeli poniżej.

Dziedzina	Nadzór	Zlecenie
Medycyna	16	135
Przemysł	4	29
Radiokomunikacja i łączność	25	7
Energetyka	1	2
Razem	46	173

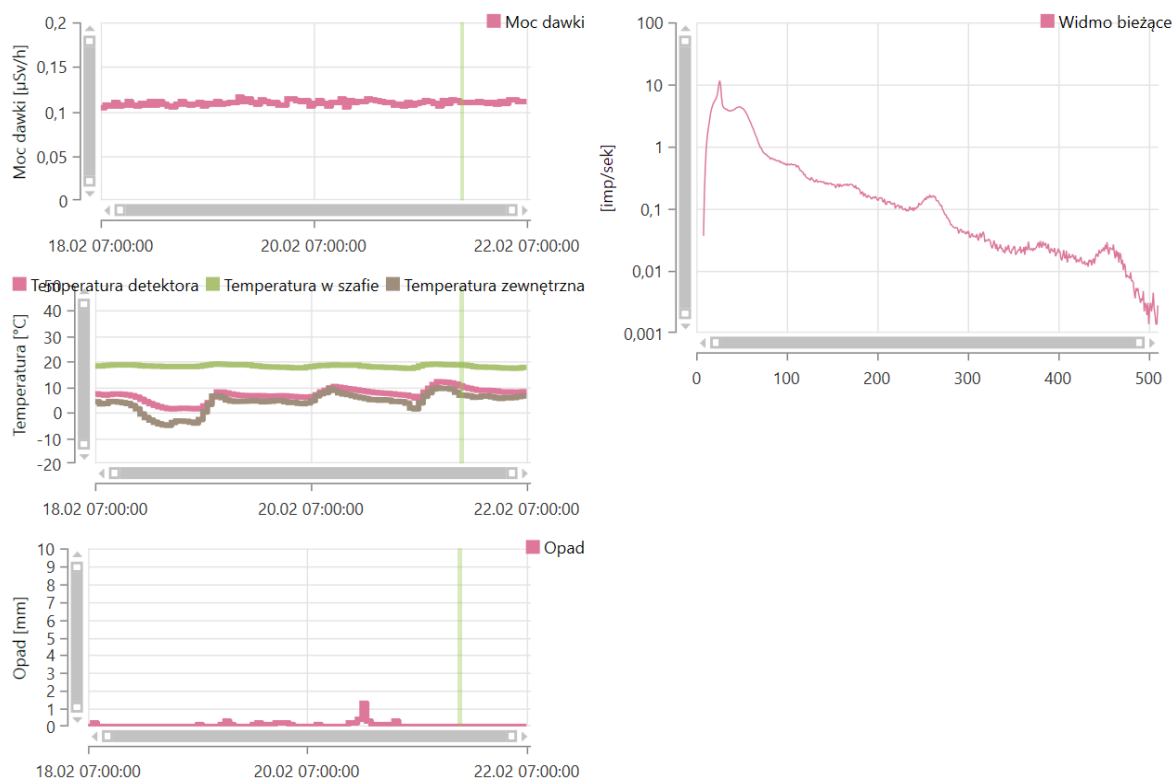
Tabela 34 - Pomiary pól elektromagnetycznych wykonane wokół urządzeń

9.4 Pomiary skażeń promieniotwórczych

9.4.1 Monitoring radiologiczny

Na terenie województwa podkarpackiego prowadzony jest ciągły pomiar mocy przestrzennego równoważnika dawki $H^*(10)$ [$\mu\text{Sv/h}$], licznikami Geigera – Mullera (sonda TDLGE) w Tarnobrzegu, Przemyśle, Rzeszowie i Sanoku. Dodatkowo w Sanoku rejestrowane jest widmo promieniowania gamma, na spektrometrze z detektorem scyntylacyjnym oraz opad atmosferyczny i temperatura w stacji PMS (Permanent Monitoring System). z powyższych pomiarów sporządzany jest

codzienny raport i przekazywany do służb Wojewody Podkarpackiego. Zakresy rejestrowanej mocy przestrzennego równoważnika dawki standardowo mieszczą się w przedziale 0.06 – 0.11 [uSv/h]. Zwiększony poziom mocy dawki obserwowany jest przy wielkoskalowych opadach atmosferycznych.



Rysunek 1 - Przykładowe wyniki mocy dawki, temperatury, opadu i widma promieniowania gamma ze stacji PMS w Sanoku

Od 1996 r. prowadzony jest ciągły monitoring skażeń promieniotwórczych w powietrzu z wykorzystaniem stacji wczesnego ostrzegania ASS-500, znajdującej się w Sanoku, a od kwietnia 2024 r. przy pomocy stacji SnowWhite. Badane są stężenia aktywności radionuklidów gamma promieniotwórczych zawieszonych w aerozolu w przyziemnej warstwie powietrza atmosferycznego.

Badane są stężenia promieniotwórcze m.in. Be-7, K-40, I-131, I-132, Cs-134, Cs-137, Pb-210, Ra-226, Ac-228.

Wykonywane są pomiary stężenia promieniotwórczego jodu gazowego (np. I-129, I-131, I-132) zawartego w powietrzu oraz stały pomiar widma promieniowania gamma.



Zdjęcie 6 - Stacja PMS (Permanent Monitoring System) i SnowWhite, źródło własne

Od grudnia 2024 r. przy pomocy stacji SAUNA QB wykonuje się ciągle pomiary radioizotopów Ksenonu ($Xe-131m$, $Xe-133$, $Xe-133m$, $Xe-135$) w ramach nadzoru



Zdjęcie 7 - Stacja SAUNA QB, źródło własne

CTBTO
(Organizacja
Traktatu
o Całkowitym
Zakazie Prób
Jądrowych).

9.4.2 Zdarzenia Radiacyjne

W roku 2024 LPP uczestniczyło w opracowaniu i ograniczeniu skutków 9 zdarzeń radiacyjnych, z czego 5 w Instalacji Termicznego Przetwarzania Odpadów w Rzeszowie i 4 w RAF Ekologia Spalarnia Odpadów Przemysłowych i Medycznych w Jedliczach. Podczas tych interwencji wykonano pomiary mocy przestrzennego równoważnika dawki $H^*(10)$. Ze sztucznych izotopów w spalarni zidentyfikowano głównie I-131 w odpadach higienicznych. Moc przestrzennego równoważnika dawki wynosiła od 0,2 – 45 $\mu\text{Sv/h}$.

9.4.3 Stężenie wybranych radionuklidów w produktach żywnościowych

	Spektrometria + radiochemia (^{137}Cs , ^{134}Cs , ^{40}K ^{90}Sr)		Badanie żywności napromienianej (dla całej Polski) TLD i GC/MS		Spektrometria ^{137}Cs Dla GSSE Przemysł
	Nadzór	Zlecenia	Nadzór	Zlecenia	
Mięso	9	0	4	0	0
Wędliny	0	0	9	0	0
Jaja, w tym sałatki jajeczne	2	0	6	0	0
Drób	3	0	5	0	0
Mleko	14	1	0	0	0

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

	Spektrometria + radiochemia (¹³⁷ Cs, ¹³⁴ Cs, ⁴⁰ K ⁹⁰ Sr)		Badanie żywności napromienianej (dla całej Polski) TLD i GC/MS		Spektrometria ¹³⁷ Cs Dla GSSE Przemysł
	Nadzór	Zlecenia	Nadzór	Zlecenia	
Mleko w proszku	2	0	0	0	0
Nabiał (w tym śmietana jogurt, ser żółty twaróg, kefir, maślanka)	11	0	16	0	0
Ryby, owoce morza	2	0	16	0	0
Miód	2	0	0	0	0
Warzywa (w tym strączkowe suche)	17	0	0	0	0
Owoce (w tym jagody)	17	7	16	0	77
Soki owocowe /koncentraty soków	0	7	0	0	0

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

	Spektrometria + radiochemia (¹³⁷ Cs, ¹³⁴ Cs, ⁴⁰ K ⁹⁰ Sr)		Badanie żywności napromienianej (dla całej Polski) TLD i GC/MS		Spektrometria ¹³⁷ Cs Dla GSSE Przemysł
	Nadzór	Zlecenia	Nadzór	Zlecenia	
Grzyby (w tym świeże, mrożone i suszone)	10	0	8	0	6
Pasze i zboża	4	5	0	0	0
makarony	0		4	0	0
Suplementy diety	0	0	26	0	0
Kawa + herbata	0	0	10	0	0
Zioła + przyprawy	0	0	18	0	0
Dania złożone (koncentraty, zupy, dania obiadowe, buliony)	0	0	20	0	0

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

	Spektrometria + radiochemia (¹³⁷ Cs, ¹³⁴ Cs, ⁴⁰ K ⁹⁰ Sr)		Badanie żywności napromienianej (dla całej Polski) TLD i GC/MS		Spektrometria ¹³⁷ Cs Dla GSSE Przemysł
	Nadzór	Zlecenia	Nadzór	Zlecenia	
Woda powierzchniowa	3	1	0	0	0
Woda pitna	3	0	0	0	0

Tabela 35 - Produkty spożywcze badane w Laboratorium Pomiarów Promieniowania 2024

Laboratorium w 2024 r. zbadało 7 próbek wody i 208 próbki żywności pod kątem skażeń promieniotwórczych (w tym 83 próbki z granicy; na zlecenie: 21 próbek na zawartość Cs-137 i 3 próbki na zawartość Sr-90) oraz 158 próbek w celu wykrycia żywności napromienianej.

Grupa produktu	Ilość próbek nadzór	Ilość próbek zlecenia	Stężenie Cs- 137 Bq/kg	Stężenie Sr- 90 Bq/kg
Mięso wołowe i wieprzowe	6	0	0,1 ÷ 0,8	≤0,1
Mięso: królik, dziczyzna	5	0	≤ 0,2 ÷ 1,6	
Drób	4	0	≤0,5	

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

Grupa produktu	Ilość próbek nadzór	Ilość próbek zlecenia	Stężenie Cs-137 Bq/kg	Stężenie Sr-90 Bq/kg
Jaja	3	0	$\leq 0,6$	
Ryby	2	0	$\leq 0,7$	
Mleko płynne i w proszku	16	1	$\leq 0,1 \div 1,6$	$\leq 0,1$
Produkty mleczne	18	0	$\leq 0,1 \div 0,6$	
Ziarno zbóż i przetwory zbożowe	5	5	$\leq 0,7$	$\leq 0,1$
Warzywa (w tym strączkowe)	22	0	$\leq 0,1 \div 0,3$	$\leq 0,1$
Owoce	96 (w tym granica)	4	$\leq 0,1 \div 220$	$\leq 0,1$
Miód	2	0	$\leq 0,2$	
Grzyby (świeże, mrożone leśne)	19 (w tym granica)	0	$\leq 0,2 \div 188$	0,1
Woda powierzchniowa	5	1	$\leq 0,1$	$\leq 0,1$
Woda wodociągowa	1	0	$\leq 0,1$	

Grupa produktu	Ilość próbek nadzór	Ilość próbek zlecenia	Stężenie Cs-137 Bq/kg	Stężenie Sr-90 Bq/kg
Koncentraty soków	0	3	≤ 0,1	
Soki owocowe	0	4	≤ 0,1	

Tabela 36 - Stężenie radioizotopów Cs-137 i Sr-90 w żywności, w wodzie i paszach w 2024 r.

LPP zgodnie z Rozporządzeniem wykonawczym Komisji (UE) 2020/1158 z dnia 5 sierpnia 2020 r. i rozporządzeniem zmieniającym Komisji (UE) 2024/256 z dnia 17 stycznia 2024 r. zbadało 77 próbki owoców (borówka, brusznica, żurawina) i 6 próbek grzybów pobranych na DPG Korczowa na zawartość Cs-137 (wyniki powyżej). Nie stwierdzono przekroczeń dopuszczalnych wartości stężenia radionuklidów w zmierzonych próbkach.

9.5 Radon

W 2024 roku kontynuowano realizację Planu Krajowego działania w przypadku długoterminowych zagrożeń wynikających z narażenia na radon w budynkach przeznaczonych na pobyt ludzi oraz w miejscach pracy w zakresie dotyczącym zadań inspekcji sanitarnej. Pracownicy powiatowych inspektoratów sanitarnych oraz Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie uczestniczyli w przeprowadzonym w 2024 roku, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego, cyklu szkoleń w zakresie skutków narażenia na radon oraz przeciwdziałania nadmiernemu narażaniu na radon. W/w szkolenie powiększyło grono pracowników inspekcji sanitarnej posiadających wiedzę w zakresie prowadzenia działalności informacyjnej i oświatowej.

W roku 2024 Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, w związku z informacjami o przekroczeniu stężenia radonu w pomieszczeniach budynkach, podejmował czynności kontrolne wyjaśniające. w odniesieniu do 2-ch przypadków nakazano w drodze decyzji usunięcie uchybienia i wskazano kroki, jakie należy

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

przedsięwziąć w celu ograniczenia stężenia radonu do poziomu niższego od dopuszczalnego. Ostateczne wyniki podjętych działań będą znane w 2025 roku.

10. Higiena procesów nauczania, wychowania oraz wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży

10.1 Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży

Mając na uwadze zdrowie i prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmuje szereg działań w celu poprawy i utrzymania właściwych warunków higieniczno-sanitarnych w placówkach nauczania i wychowania oraz wypoczynku i rekreacji. Bieżący nadzór sanitarny obejmuje kontrolę przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące:

- stanu sanitarno-higienicznego i technicznego placówek oświatowo–wychowawczych i opiekuńczych;
- higieny procesu nauczania;
- warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach;
- warunków do utrzymania higieny osobistej w placówkach nauczania i wychowania;
- nadzoru nad warunkami wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży.

W województwie podkarpackim w roku 2024 nadzorem sanitarnym objętych było 2655 stałych placówek nauczania i wychowania. Liczba placówek znajdujących się pod nadzorem poszczególnych stacji sanitarno-epidemiologicznych jest zróżnicowana, w zależności od wielkości powiatu i jego zaludnienia.

W ramach sparowanego nadzoru pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowali 1790 placówek, przeprowadzając w nich 2731 kontroli. Poza stałymi placówkami nauczania i wychowania nadzorem sanitarnym objętych zostało 977 turnusów zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży.

10.2 Stan sanitarny budynków lub ich części, w których funkcjonują placówki opieki, wychowania i nauczania dla dzieci i młodzieży

W wyniku przeprowadzonych w 2024 roku kontroli stwierdzono, iż większość placówek nauczania i wychowania funkcjonuje w obiektach spełniających wszystkie wymagania techniczne, dla tego typu obiektów. W 9 przypadkach budynki, w których funkcjonują placówki (6 przedszkoli, 3 szkoły) oceniono jako obiekty w złym stanie technicznym. Wszystkie zostały objęte postępowaniem administracyjnym, mającym na celu poprawę warunków pobytu dzieci w tych placówkach.

Dodatkowo wydano 163 decyzje, dotyczące m.in.: poprawy stanu technicznego w mniejszym zakresie prac remontowych w salach lekcyjnych, ciągach komunikacyjnych, zapewnienia certyfikowanych mebli, prawidłowego wyposażenia pracowni chemicznych, nawierzchni dróg i dojść do budynków, placów zabaw.

Mając na uwadze zdrowie i bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w 10 szkołach, w których wykonano remonty, zlecono przeprowadzenie badań jakości powietrza w celu wykluczenia występowania w nim czynników szkodliwych dla zdrowia. w jednej placówce zostały przekroczone dopuszczalne stężenia czynników szkodliwych dla zdrowia, w wyniku czego została czasowo wyłączona z użytkowania jedna sala lekcyjna.

10.3 Zaplecze sanitarne placówek dla dzieci i młodzieży oraz warunki do utrzymania higieny osobistej

Jednym z istotnych elementów wpływających na warunki pobytu dzieci i młodzieży w placówkach jest zapewnienie właściwych warunków do utrzymania higieny osobistej. Składa się na to dostęp zarówno do bieżącej ciepłej i zimnej wody, jak również zapewnienie odpowiedniej liczby urządzeń sanitarnych oraz dostęp do środków higienicznych. W skontrolowanych placówkach stwierdzono, iż podłączenie do sieci wodociągowej posiada 1281 przedszkoli i szkół, a własnym ujęciem wody dysponowały 142 placówki. Podłączonych do sieci kanalizacyjnej było 1238

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

obiektów, 143 użytkowany był zbiornik bezodpływowy (szambo), a w 42 funkcjonowała własna oczyszczalnia ścieków. Na terenie województwa podkarpackiego nie funkcjonują placówki z ustępami zewnętrznymi.

Procentowe zestawienie danych przedstawia poniższa tabela.

	Przedszkola	Szkoły	Placówki kształcenia ustawicznego	Uczelnie wyższe
Podłączenie do wodociągu miejskiego/gminnego	96,4	86,5 %	100 %	100 %
Własne ujęcie wody	3,6	13,5 %	0 %	0 %
Podłączenie do sieci kanalizacyjnej centralnej	93,6	83,3 %	100 %	100 %
Posiadanie zbiornika bezodpływowego	5,4	12,6 %	0 %	0 %
Posiadanie własnej oczyszczalni ścieków	1	4,1 %	0 %	0 %

Tabela 37 - Procent placówek posiadających różne formy zaopatrzenia w wodę i odprowadzania ścieków

W roku 2024 stwierdzono, iż 44 placówki nie zapewniały odpowiednich standardów dostępności do urządzeń sanitarnych (umywalki, miski ustępowe i pisuary) dla swoich podopiecznych. Problem dotyczył 3 przedszkoli, 11 szkół podstawowych, 9 liceów ogólnokształcących, 1 szkoły policealnej i 20 zespołów szkół. 1393 placówek (96,7 %) zapewniło wychowankom odpowiednią ilość urządzeń sanitarnych.

Z wyjątkiem 3 szkół (1 szkoła podstawowa i 2 zespoły szkół) wszystkie skontrolowane placówki zapewniły swoim uczniom dostęp do ciepłej bieżącej wody przy każdej umywalce. We wszystkich natomiast zaopatrzone sanitariaty w środki do utrzymania higieny osobistej.

W 21 przypadkach stwierdzono, iż sanitariaty są w złym stanie technicznym. Nieprawidłowości dotyczyły zarówno niewłaściwego stanu technicznego ścian i podłóg, co uniemożliwiało utrzymanie ich w prawidłowym stanie czystości, a także uszkodzeń i niesprawności samych urządzeń sanitarnych. Wszystkie te placówki zostały objęte w tym zakresie postępowaniem administracyjnym, mającym na celu uzyskanie poprawy w powyższym zakresie.

9.4 Higiena procesu nauczania i organizacja czasu wolnego

Z uwagi na ilość czasu spędzanego przez dzieci i młodzież w placówkach, na prawidłowy ich rozwój, poza warunkami technicznymi obiektów, wpływa właściwa organizacja nauki i czasu wolnego spędzanego w szkole. Higieniczny plan zajęć powinien uwzględniać potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. Zaleca się, aby przerwy między lekcjami trwały 10 minut.

Ocenę prawidłowego ułożenia rozkładów zajęć lekcyjnych przeprowadzono w 873 szkołach, sprawdzając plan lekcji dla 8411 oddziałów. Nieprawidłowości stwierdzono w 25 placówkach (2,8 %) i dotyczyły one 188 oddziałów (2,2 %). Ważnym aspektem wpływającym na komfort uczestniczenia uczniów w zajęciach jest organizacja przerw międzylekcyjnych. Sposób ich organizacji przedstawia poniższy wykres. Wynika z niego, że 376 szkół zapewnia wszystkie przerwy 10 min i przynajmniej jedną przerwę dłuższą; 494 szkoły zapewniają przerwy krótsze niż 10 min, ale zapewniają co najmniej jedną przerwę 15-20 min; natomiast 14 szkół zapewnia jedynie przerwy krótsze niż 10 min.



Wykres 6 - Organizacja przerw międzylekcyjnych

Bardzo ważne dla zdrowia dzieci i młodzieży, a zwłaszcza dla prawidłowego rozwoju ich ciała, jest właściwe dostosowanie stanowiska pracy. Ten aspekt kontrolowany jest poprzez sprawdzanie odpowiedniego doboru mebli szkolnych i przedszkolnych do wzrostu wychowanków. W tym zakresie skontrolowano 7492 stanowiska. Nieprawidłowości stwierdzono w 4 % przypadków. W większości placówek, podobnie jak w latach ubiegłych, użytkowany sprzęt był w dobrym stanie technicznym. Należy zaznaczyć, że nowe wyposażenie posiadało stosowne dokumenty, potwierdzające bezpieczeństwo jego użytkowania oraz zgodność z obowiązującymi normami.

Na prawidłową postawę ciała znaczny wpływ ma również nieobciążanie nadmierną wagą tornistrów/plecaków noszonych przez dzieci. Waga plecaka nie powinna przekraczać 10%-15% masy ciała ucznia. w 2024 roku po raz trzeci w województwie podkarpackim przeprowadzono kampanię „Problem Wagi Ciężkiej”. Celem kampanii było przeprowadzenie działań edukacyjnych dla dzieci, rodziców i nauczycieli oraz sprawdzenie wagi tornistrów. w ramach wszystkich podjętych działań sprawdzono wagę tornistrów 17132 dzieci ze 109 szkół. Wagę tornistrów do 10% swojej masy ciała posiadało 7128 uczniów, a w przedziale 10-15% stwierdzono tornistry u 7043 dzieci. Zbyt ciężkie tornistry posiadało 2961 osób.

Z uwagi na fakt, iż dzieci i młodzież spędzają w szkołach znaczną część dnia, istotne jest, aby miały one możliwość spożycia w szkole ciepłego posiłku. Taką możliwość w 2024 roku miało 76103 uczniów w 732 placówkach – 84,9 % (obiady dwudaniowe i jednodaniowe). Ponadto w 80 placówkach organizowane były śniadania szkolne, z których skorzystało 6007 uczniów.

	Obiad dwudaniowy	Obiad jednodaniowy	Śniadanie
Liczba uczniów	42762	33341	6003

Tabela 38 - Liczba dzieci i młodzieży korzystających z dożywiania w szkołach

Dostęp do artykułów spożywczych zapewniony był także w sklepikach szkolnych funkcjonujących w 157 szkołach oraz w automatach spożywczych dostępnych w 294 placówkach. Odnotowano, iż w większości z nich dostępny asortyment spełniał wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r., w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach. Wyjątek stanowiło 5 sklepików i automaty w 3 placówkach. Wobec osób odpowiedzialnych za asortyment wszczęto odpowiednie postępowania administracyjno-egzekucyjne.

Ważnym elementem kształcenia w szkołach średnich jest praktyczna nauka zawodu prowadzona w warsztatach i pracowniach szkolnych oraz centrach szkolenia praktycznego. Wszystkiego tego typu placówki zapewniały odpowiednie warunki nauki i pracy dla uczniów. Stanowiska pracy były przygotowane do wymagań technologicznych wykonywanych prac oraz odpowiednio wyposażone w urządzenia. w pracowniach i warsztatach, w których zachodzi taka konieczność, wykonane były badania czynników szkodliwych dla zdrowia. Przy maszynach i urządzeniach znajdowały się informacje o zasadach ich bezpiecznego użytkowania oraz wymaganych środkach ochrony indywidualnej. Placówki starają się zapewnić swoim

uczniom jak najwyższy standard nauki zawodu, poprzez systematyczne unowocześnianie pracowni oraz współpracę z lokalnymi pracodawcami.

10.5 Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) problem otyłości wśród dzieci i młodzieży z roku na rok narasta, dlatego też Państwowa Inspekcja Sanitarna zajmuje się również promowaniem zdrowego i aktywnego stylu życia. Aby uczniowie mogli dbać o zdrowie, istotne jest, aby mieli zapewnione odpowiednie warunki do uprawiania aktywności fizycznej. Często jedyną dla nich formą ruchu są zajęcia wychowania fizycznego, dlatego też właściwie wykonana i wyposażona hala sportowa, sala gimnastyczna czy boisko szkolne, będzie sprzyjało chętniejszemu udziałowi uczniów w zajęciach sportowych, umożliwi częstszą i bardziej aktywną formę ruchu. Według zebranych informacji infrastrukturę do prowadzenia zajęć w-f posiadało 92,1 % szkół (w tym 3,6 % posiadało tylko boisko szkolne), co zostało przedstawione w tabeli 39.

Warunki do prowadzenia zajęć W-F	Procent szkół, posiadających warunki do prowadzenia zajęć W-F
Sala gimnastyczna	1,2%
Sala zastępcza/rekreacyjna	3,5%
Boisko	3,6%
Sala gimnastyczna z boiskiem	9,6%
Sala zastępcza z boiskiem	14,5%

Warunki do prowadzenia zajęć W-F	Procent szkół, posiadających warunki do prowadzenia zajęć W-F
Sala gimnastyczna i sala rekreacyjna z boiskiem lub bez boiska	1,6%
Szkolny zespół sportowy z boiskiem lub bez boiska	58,2%
Brak infrastruktury do prowadzenia zajęć WF	7,8%

Tabela 39 - Procent szkół posiadających warunki do prowadzenia zajęć W-F

Spośród szkół posiadających infrastrukturę do prowadzenia zajęć sportowych 533 posiada natryski, w tym czynne w 495 placówkach. W większości placówek wykorzystywane są one głównie po dodatkowych zajęciach sportowych.

W 2024 roku 17 szkół rozbudowało swoje zaplecze sportowe.

10.6 Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży

Na terenie województwa podkarpackiego organizatorzy wypoczynku zgłosili ogółem 1832 turnusy wypoczynku, z czego 855 były to formy wyjazdowe (kolonie, obozy, zimowiska), a 977 półkolonie w miejscu zamieszkania. W wyniku przeprowadzonych 1223 kontroli, stwierdzono, iż organizatorzy wywiązali się z obowiązku zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków wypoczynku dla 33736 uczestników.

Nieprawidłowości jakie stwierdzono w 9 przypadkach dotyczyły uchybień na blokach żywienia. W zależności od rodzaju organizowanego wypoczynku uczestnicy zapewnione mieli pokoje od 1 do 5 osobowych w obiektach hotelowych

i świadczących usługi hotelarskie oraz od 2 do 16 osobowych w schroniskach młodzieżowych. W zależności od kategorii obiektu sanitariaty zlokalizowane były przy pokojach lub jako ogólnodostępne na korytarzach. We wszystkich obiektach zapewniono dostęp do ciepłej i zimnej bieżącej wody oraz środki do utrzymania higieny osobistej.

Zupełnie inną alternatywą wypoczynku typowo letniego są obozy pod namiotami organizowane w bazach harcerskich lub organizowane bez udziału infrastruktury stałej. W skontrolowanych 29 turnusach wypoczynku pod namiotami nie stwierdzono nieprawidłowości. Obozy były zorganizowane zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego zawartymi w Instrukcji w sprawie wymagań higieniczno-sanitarnych dla stacjonarnych obozów pod namiotami.

Dużą popularnością, zwłaszcza w większych miastach, cieszyły się pólkolonie, z których korzystały głównie młodsze dzieci. w okresie zimowego i letniego wypoczynku skontrolowano łącznie 516 takich turnusów. Wypoczynek w miejscu zamieszkania organizowany jest zarówno przez instytucje publiczne jak również firmy prywatne. Dla dzieci zapewniono sale zajęć przystosowane odpowiednio do realizowanego programu wypoczynku oraz sanitariaty wyposażone w środki do utrzymania higieny osobistej. 89% pólkolonii oferowało swoim podopiecznym przynajmniej jeden posiłek dziennie.

W trosce o zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu uczestników wypoczynku przeprowadzano także wspólne działania kontrolno-edukacyjne z przedstawicielami Policji oraz Straży Pożarnej.

10.7 Żłobki i kluby dziecięce

Do placówek zapewniających opiekę nad dziećmi do 3 roku życia zaliczamy żłobki i kluby dziecięce. Dodatkowo nasze prawodawstwo dopuszcza opiekę nad małymi dziećmi przez dziennego opiekuna lub nianię. Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa podkarpackiego sprawuje nadzór nad 247 żłobkami oraz 14 klubami dziecięcymi. Liczba ta z roku na rok ulega zwiększeniu.

Najważniejszą rzeczą przy sprawowaniu opieki nad najmłodszymi jest zapewnienie im bezpieczeństwa i komfortu, zarówno fizycznego jak i psychicznego. Dlatego ważne jest, aby pomieszczenia spełniały wszystkie wymagane przepisami standardy, w tym m.in. odpowiednią wielkość sal przeznaczonych dla dzieci. Obiekty tego typu muszą także zapewnić prawidłowe warunki do odpoczynku w ciągu dnia i w tym zakresie nie stwierdzano nieprawidłowości. Dla małych dzieci przeznaczono do odpoczynku łóżeczka, natomiast starsze maluchy miały rozkładane leżaczki. Pościel każdego dziecka była opisana i prawidłowo przechowywana. Spełnienie odpowiednich warunków sprawdzane jest podczas kontroli sanitarnych.

Kontrole przeprowadzone w 2024 roku pokazały, iż prawie wszystkie skontrolowane placówki sprawujące opiekę nad dziećmi do lat 3 w naszym województwie spełniały warunki higieniczno-sanitarne. Nieprawidłowości w tym zakresie stwierdzono w jednej placówce. Za stwierdzone nieprawidłowości wystawiony został mandat karny na kwotę 200 zł. w stosunku do 24 obiektów będących pod nadzorem prowadzi się postępowania administracyjne, z uwagi na różnego rodzaju uchybienia w stanie technicznym placówek. Pomimo tego stwierdza się, iż placówki zapewniające opiekę nad dziećmi do lat 3 na terenie województwa podkarpackiego zapewniają odpowiednie warunki pobytu i rozwoju dzieci w nich przebywających.

W placówkach odnotowuje się dopasowane do wieku dzieci wyposażenie tj. meble, zabawki, pomoce dydaktyczne oraz place zabaw. Ponadto skontrolowane placówki zapewniły w okresie jesienno-zimowym właściwą temperaturę, w tym zakresie sprawdzono 164 pomieszczenia.

Wszystkie placówki będące pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej posiadają pozytywną opinię właściwego terenowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, co gwarantuje funkcjonowanie ich w odpowiednio przygotowanych i wyposażonych obiektach. Zaistniałe nieprawidłowości były efektem bieżącego użytkowania budynków.

10.8 Nadzór nad placówkami z pobytem całodobowym i pozostałe placówki.

Do innych placówek oświatowo–wychowawczych będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej zaliczamy placówki z pobytem całodobowym, placówki wsparcia dziennego, placówki wychowania pozaszkolnego i placówki rekreacyjne. Łącznie pod nadzorem PIS znajduje się 338 tego typu placówek, a kontrolą w 2024 roku objęto 56,8% z nich. Podczas prowadzonego nadzoru brano pod uwagę stan techniczny budynków i ich wyposażenia oraz ich funkcjonalność, a także warunki bytowe i sanitarnohigieniczne.

	Placówki z pobytem całodobowym	Placówki wsparcia dziennego	Placówki wychowania pozaszkolnego	Placówki rekreacyjne
Liczba placówek pod nadzorem	109	100	95	34

Tabela 40 - Liczba placówek oferujących opiekę i wychowanie

Placówki, które zapewniały opiekę całodobową oferowały swoim wychowankom pokoje mieszkalne 1-7 osobowe, zależnie od możliwości lokalowych. Były one najczęściej wyposażane w łóżka pojedyncze, w rzadszych przypadkach były to łóżka piętrowe, szafy ubraniowe, biurka lub meblościanki. Wymogiem, który zasadniczo ma być spełniony jest zapewnienie wygodnego dostępu dla mieszkańców do wyposażenia pokoi, co w skontrolowanych placówkach zostało spełnione. Dla wychowanków dostępne są też sanitariaty w formie ogólnodostępnej, 1 łazienki na segment, rzadziej są to łazienki przy pokojach. Ponadto w celu urozmaicenia czasu wolnego, w części placówek zlokalizowane są siłownie, sale do zajęć ruchowych oraz aneksy kuchenne.

Kolejnym rodzajem nadzorowanych placówek są placówki wsparcia dziennego, nakierunkowane na pomoc rodzicom napotykającym trudności w wypełnianiu obowiązków wychowawczych. Pomoc ta oferowana jest w formie zajęć

terapeutycznych, zajęć wyrównawczych oraz zajęć rozwijających zainteresowania dzieci. w skontrolowanych w 2024 roku placówkach stwierdzono, iż pomieszczenia przeznaczone dla dzieci spełniały wszelkie wymagania sanitarno-higieniczne dla tego typu placówek.

Placówki wychowania pozaszkolnego skupiają się na kształtowaniu i rozwijaniu uzdolnień dzieci i młodzieży, pogłębianiu ich wiedzy oraz organizowaniu rekreacji. Wszystkie tego typu obiekty w naszym województwie zapewniały odpowiednie warunki pobytu w nich dzieci i młodzieży. Zajęcia prowadzone były w salach tematycznych, odpowiednio wyposażonych w pomoce dydaktyczne oraz właściwie umeblowanych. Zapewniono sanitariaty ogólnodostępne, zaopatrzone w środki do utrzymania higieny osobistej.

W skład placówek rekreacyjnych zaliczane są domy wczasów dziecięcych oraz schroniska młodzieżowe. Zapewniały one wypoczywającym odpowiednie warunki pobytu. Sypialnie wyposażone były w łóżka pojedyncze lub piętrowe. w schroniskach funkcjonowały odpowiednio wyposażone aneksy kuchenne. Sanitariaty we wszystkich placówkach miały dostęp do ciepłej i zimnej wody, oraz środków do utrzymania higieny osobistej.

11. Stan sanitarny podmiotów prowadzących działalność leczniczą

11.1 Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze

11.1.1 Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne

Zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia

Podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne zaopatrywane są w wodę głównie z wodociągów sieciowych pozostających pod stałym nadzorem służb sanitarnych, nieliczne szpitale korzystają z własnych ujęć wody.

Awaryjnym źródłem zaopatrzenia w wodę dla większości szpitali są przepływowe zbiorniki retencyjne zapewniające co najmniej 12 godzinny zapas wody. Dla nielicznych obiektów rezerwowym źródłem zaopatrzenia w wodę są własne ujęcia ze studni głębinowych lub wodociągi sieciowe.

W roku sprawozdawczym stwierdzono, że większość obowiązków decyzji, których termin realizacji ustalono na rok 2024, zostało wykonanych. Przeprowadzono remonty studni głębinowych, doprowadzono do należytego stanu sanitarno-technicznego pomieszczenia i urządzenia stacji uzdatniania wody. W toku kontroli stwierdzono również, że zrealizowano plany inwestycyjne w jednym ze szpitali związane z przebudową schodów do budynku stacji uzdatniania wody oraz wymianą ogrodzenia.

Pralnictwo i postępowanie z bielizną szpitalną

Postępowanie z bielizną szpitalną w obiektach stacjonarnej całodobowej opieki zdrowotnej regulują opracowane i wdrożone procedury. Uwzględniają one warunki lokalowe oraz umowy zawarte z pralniami podmiotów zewnętrznych, które zapewniają właściwe monitorowanie technologiczne procesu prania i skutecznej

dezynfekcji oraz transport bielizny czystej i brudnej. Nieliczne szpitale posiadają własne pralnie szpitalne.

Większość wydanych zaleceń oraz obowiązków decyzji z terminem realizacji na rok 2024 zostało zrealizowanych. Dotyczyły one m.in. opracowania procedury postępowania z brudną bielizną, zapewnienia zamykanych wózków do transportu brudnej bielizny czy wymiany zniszczonych szafek na odzież osób hospitalizowanych.

Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji

We wszystkich obiektach stacjonarnej całodobowej opieki zdrowotnej instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji podlegają okresowemu przeglądowi i czyszczeniu nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy. Przeglądy te wykonywane są w większości przez specjalistyczne firmy zewnętrzne oraz w niektórych przypadkach przez zatrudniony w podmiotach leczniczych personel posiadający stosowne uprawnienia. W kontrolowanych obiektach wykonywane są również doraźne przeglądy stanu technicznego, czyszczenia i dezynfekcji instalacji, urządzeń i sieci, co zostało potwierdzone stosowną dokumentacją.

W ramach bieżącego nadzoru kontrolowane podmioty zostały poinformowane o konieczności zapewnienia prawidłowego ciągu wentylacji w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi. W jednym podmiocie przeprowadzono kontrolę interwencyjną, która potwierdziła m.in. niewłaściwy stan sanitarny centralnej klimatyzacji zamontowanej na dachu budynku. Nieprawidłowości zostały usunięte.

Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu

W kontrolowanych podmiotach wykonujących działalność leczniczą z rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne zasady postępowania ze zwłokami osób zmarłych określają procedury, które są na bieżąco aktualizowane. Procedury uwzględniają działania pracowników placówek od stwierdzenia śmierci pacjenta, aż do przekazania zwłok rodzinie lub firmie pogrzebowej celem pochówku. Należą do

nich: transport, przechowywanie ciała w pomieszczeniu pro-morte, pomieszczeniach prosektorium lub zakładzie patomorfologii oraz odbiór przez rodzinę za pośrednictwem wyspecjalizowanej firmy. Wszystkie te działania odbywają się z poszanowaniem godności osoby zmarłej.

W skontrolowanych podmiotach stwierdzono, że obowiązki decyzji, których termin realizacji określono na rok 2024, zostały wykonane.

W jednym szpitalu nadal toczy się postępowanie administracyjne związane z zapewnieniem służby szatniowej dla pracowników prosektorium. Jednocześnie w tym samym obiekcie wydano decyzję na szereg nieprawidłowości technicznych i sanitarno-higienicznych związanych z pomieszczeniami budynku prosektorium oraz z otoczeniem budynku.

11.1.2 Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej, świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz badania diagnostyczne. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne są realizowane m.in. w przychodniach, poradniach, ośrodkach zdrowia, lecznicach lub ambulatoriach z izbą przyjęć, zakładach badań diagnostycznych i medycznych laboratoriach diagnostycznych, zakładach rehabilitacji leczniczej, punktach szczepień w szkołach.

Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pionu Epidemiologii i Higieny Komunalnej w roku 2024 sprawowali nadzór nad stanem higieniczno-sanitarnym i technicznym pomieszczeń i urządzeń, w których udzielano świadczeń zdrowotnych, na podstawie obowiązujących przepisów prawnych, wytycznych i zaleceń.

Jednocześnie pracownicy poddali ocenie utrzymanie czystości i porządku kontrolowanych pomieszczeń, właściwy dobór, stosowanie i przechowywanie środków dezynfekcyjnych, postępowanie z bielizną i odpadami medycznymi w miejscu ich wytwarzania i wstępnego magazynowania oraz prowadzenie procesów dekontaminacji. W trakcie przeprowadzanych kontroli pracownicy zwracali

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

szczególną uwagę na opracowane procedury zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w zakresie ich funkcjonalności i dostosowania do zakresu świadczonych usług oraz znajomości stosowania procedur przez zatrudniony personel.

Spośród 1901 obiektów leczenia ambulatoryjnego, będących w ewidencji powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa podkarpackiego, skontrolowano 1037, co stanowiło 55%, o 8% mniej niż w 2023 roku. Tendencja spadkowa może wynikać z faktu zwiększenia liczby podmiotów o 90 przy jednoczesnym zmniejszeniu liczby kontroli o 104 w porównaniu z rokiem ubiegłym.

	Liczba obiektów wg ewidencji na 31 XII	Liczba obiektów skontrolowanych ogółem	Stwierdzony zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny	Stwierdzony tylko zły stan higieniczno-sanitarny	Stwierdzony tylko zły stan techniczny
Ogółem	1901	1037	29	0	17
Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice	1172	670	21	0	15
Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	113	68	2	0	1

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

	Liczba obiektów wg ewidencji na 31 XII	Liczba obiektów skontrolowanych ogółem	Stwierdzony zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny	Stwierdzony tylko zły stan higieniczno-sanitarny	Stwierdzony tylko zły stan techniczny
Zakłady rehabilitacji leczniczej	306	151	3	0	1
Inne	310	148	4	0	0

Tabela 41 - Działalność kontrolna w podmiotach wykonujących ambulatoryjne świadczenia lecznicze

W zakończonym okresie sprawozdawczym przeprowadzono analizę liczby podmiotów udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. W licznych powiatach zaobserwowano zmiany w strukturze podmiotów, będące efektem zarówno zakończenia działalności przez wybrane jednostki, jak i uruchomienia nowych placówek.

Analizując efekty przeprowadzonych kontroli należy stwierdzić, że 46 podmiotów leczniczych (4,43%) zostało ocenionych jako złe pod względem wymagań higienicznych, sanitarnych i technicznych (w ubiegłym roku stanowiły one 4,29% spośród skontrolowanych obiektów). W obiektach tych, w wyniku stwierdzonych nieprawidłowości, wszczęto postępowania administracyjne, wydano decyzje administracyjne lub nałożono grzywny w drodze mandatu karnego.

Podmioty lecznicze udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych zaopatrywane są w wodę głównie z wodociągów sieciowych, pozostających pod stałym nadzorem służb sanitarnych. Nieliczne przychodnie, poradnie czy ośrodki zdrowia korzystają z własnych ujęć wody. Woda dostarczana do obiektów leczniczych w roku 2024 była dobrej jakości, jedynie w kilku placówkach posiadających własny wodociąg stwierdzono krótkotrwały brak przydatności wody do

spożycia oraz warunkową przydatność wody ze względu na parametry mikrobiologiczne i fizykochemiczne. Wszczęto postępowania administracyjne i wydano decyzje nakazujące podjęcie działań mających na celu doprowadzenie jakości wody do obowiązujących wymagań. Realizacja obowiązków określonych w decyzjach została potwierdzona na podstawie przeprowadzonych badań kontrolnych jakości wody.

Wszystkie skontrolowane obiekty ambulatoryjnej opieki zdrowotnej są zaopatrzone w bieżącą ciepłą i zimną wodę. Ciepła woda dostarczana jest z własnych kotłowni, elektrycznych podgrzewaczy, kotłów gazowych, kolektorów słonecznych lub kotłowni miejskich.

We wszystkich powiatach województwa podkarpackiego kontynuowano działania edukacyjne, informacyjne i kontrolne mające na celu podniesienie świadomości administratorów obiektów, w ramach działań zapobiegających zakażeniom bakteriami *Legionella*. Szczególną uwagę zwracano na prawidłową eksploatację instalacji wewnętrznych wody w nadzorowanych przez nich budynkach, a także urządzeń klimatyzacji i wentylacji z uwzględnieniem weryfikacji dokumentów potwierdzających aktualny przegląd i czyszczenie tych urządzeń. Podkreślano znaczenie utrzymywania temperatury ciepłej wody w instalacji wewnętrznej budynków powyżej 55°C, stanu technicznego urządzeń doprowadzających ciepłą wodę, stanu sanitarno-technicznego kranów, baterii umywalkowych, głowic prysznicowych. W trakcie kontroli udzielano informacji i instruktaży, udostępniano materiały oświatowe dotyczące bakterii *Legionella* i legionelozy oraz przekazywano aktualne zalecenia i wytyczne NIZP PZH-PIB, oraz GIS w przedmiotowym zakresie.

Sposób postępowania z odpadami komunalnymi w odniesieniu do ich gromadzenia i usuwania w nadzorowanych obiektach nie budził zastrzeżeń.

Odbiór odpadów stałych dokonywany jest przez wyspecjalizowane firmy. Placówki posiadały złożoną deklarację o opłacie za gospodarowanie odpadami komunalnymi do właściwych terytorialnie urzędów miast lub gmin.

Kontrola podmiotów udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych obejmowała również sposób postępowania z bielizną czystą i brudną, uregulowany opracowanymi i wdrożonymi procedurami. Czystą bieliznę przechowuje się w wydzielonych szafkach, a w większych placówkach w wydzielonych pomieszczeniach. Zdecydowana większość podmiotów stosuje bieliznę jednorazowego użycia, którą po kontakcie z materiałem biologicznym, traktuje się jako odpad medyczny. Bielizna wielokrotnego użytku, w tym odzież ochronna personelu prana jest w pralniach podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub pralniach komercyjnych, z którymi placówki zawierają stosowne umowy.

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w zależności od zakresu świadczonych usług, stosują sprzęt jednorazowy, który po użyciu jest traktowany jako odpad medyczny. Przychodnie i poradnie specjalistyczne posiadające sprzęt wielokrotnego użytku przeprowadzają proces sterylizacji w miejscu udzielania świadczeń lub zawierają umowy z podmiotami zewnętrznymi. Wewnętrzna kontrola skuteczności procesów sterylizacji prowadzona jest prawidłowo i obejmuje monitoring parametrów fizycznych (czas, temperatura, ciśnienie), chemicznych (testy kontrolne) oraz biologicznych (testy paskowe i ampułkowe). Dokumentacja potwierdzająca wyniki kontroli, w postaci wydruków lub zapisów elektronicznych parametrów fizycznych, a także wyniki testów chemicznych i biologicznych, jest przechowywana w podmiotach oraz udostępniana do wglądu podczas prowadzonych kontroli. Przeglądy techniczne autoklawów realizowane są z zachowaniem wymaganej częstotliwości.

W większości kontrolowanych podmiotów rozwiązania przestrzenne sterylizatorni zapewniają na każdym etapie technologicznym jednokierunkowy ruch materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego. Placówki dysponują opracowanymi oraz wdrożonymi procedurami dotyczącymi postępowania z narzędziami wielokrotnego użytku.

Materiał i sprzęt po sterylizacji są przechowywany w przeznaczonych do tego celu szafkach i szufladach. W większości podmiotów pakiety ze sterylnymi narzędziami posiadają aktualny termin ważności oznaczony opisem ręcznym, pieczętką lub

wydrukiem z metkownicy. Obiekty, które realizują, świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, stosują wyłącznie sprzęt jednorazowego użycia.

Do najczęściej występujących nieprawidłowości stwierdzanych podczas kontroli należą:

- brak prawidłowego ciągu technologicznego procesu sterylizacji,
- niedostosowanie procedur postępowania z narzędziami poddawanymi sterylizacji,
- brak pojemników do transportu sterylnych i skażonych wyrobów medycznych wielokrotnego użytku,
- brak dokumentacji z przeprowadzenia przeglądu technicznego autoklawu.

Postępowania administracyjne dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości zostały w przeważającej części zakończone w 2024 r.

W ramach przeprowadzonych kontroli w podmiotach leczniczych zweryfikowano dokumentację z realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Większość podmiotów posiada opracowane i wdrożone procedury higieniczne, procedury zapobiegania i zwalczania zakażeń, które są na bieżąco aktualizowane i zatwierdzane. Podczas kontroli uwzględniono również m.in. zakres i częstotliwość przeprowadzania kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

W kilku placówkach stwierdzono brak aktualizacji i dostosowania do własnej działalności procedur higieniczno-sanitarnych. Nie przedstawiono do wglądu aktualnej dokumentacji z przeprowadzenia kontroli wewnętrznej i zwrócono uwagę na jej nieprawidłowy zakres w kontrolowanym obszarze. Wydano również zalecenia pokontrolne związane z zatwierdzaniem procedur oraz potwierdzeniem ich znajomości przez pracowników. W jednym podmiocie wydano również decyzję w związku z koniecznością opracowania dokumentacji z zakresu procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Dobór środków dezynfekcyjnych, ich stężenia oraz znajomość przestrzegania zasad bezpieczeństwa i sposobów dezynfekcji w kontrolowanych podmiotach jest właściwy. Preparaty przechowywane są w oryginalnych opakowaniach, w miejscach niedostępnych dla osób niepowołanych. Postępowanie w zakresie dezynfekcji odbywa się zgodnie z opracowanymi procedurami w oparciu o aktualnie obowiązujące wymagania i zalecenia producenta. Stosowane są zarówno preparaty dezynfekcyjne wymagające przygotowania roztworu roboczego, jak również i te przeznaczone do bezpośredniego użycia. Roztwory robocze preparatów dezynfekcyjnych przygotowywane są przez personel z zachowaniem zasad ostrożności oraz przy użyciu środków ochrony osobistej.

Wszystkie preparaty dezynfekcyjne są dopuszczone i dostosowane do obszaru medycznego m.in. do dezynfekcji powierzchni dotykowych, bezdotykowych oraz narzędzi i sprzętu wielokrotnego użytku. Dezynfekcja narzędzi wielokrotnego użytku prowadzona jest w specjalnie wydzielonych, szczelnie zamykanych pojemnikach wyposażonych w sita, dostosowanych do rodzaju oraz ilości dezynfekowanego materiału. Pojemniki te są oznakowane informacją zawierającą nazwę zastosowanego środka dezynfekcyjnego, jego stężenie, datę przygotowania roztworu oraz dane osoby odpowiedzialnej za jego sporządzenie. Roztwory środków dezynfekcyjnych są systematycznie wymieniane zgodnie z obowiązującymi procedurami. W większości podmiotów proces mycia narzędzi i sprzętu realizowany jest zarówno manualnie, jak i z wykorzystaniem automatycznych myjni ultradźwiękowych.

Czystość i porządek w podmiotach leczenia ambulatoryjnego są utrzymywane przez przeszkolonych pracowników zatrudnionych przez podmioty lecznicze lub przez pracowników firm zewnętrznych. Do sprzątania stosowany jest profesjonalny sprzęt i preparaty myjąco-dezynfekujące. Dezynfekcja powierzchni, uwzględniając zakres świadczonych usług, prowadzona jest z zastosowaniem profesjonalnych środków o właściwym spektrum działania. Sprzątanie wykonuje się z zachowaniem podstawowych zasad: od stref najczystszych do najbrudniejszych mikrobiologicznie.

W placówkach wydzielono pomieszczenia porządkowe służące do przechowywania sprzętu stosowanego do utrzymania czystości, środków czystości oraz preparatów myjąco-dezynfekujących, a także do przygotowywania roztworów roboczych oraz mycia i dezynfekcji sprzętu stosowanego do utrzymania czystości. Pomieszczenia te są wyposażone w zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym.

Do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości należały: brak dozownika ze środkiem dezynfekcyjnym w pomieszczeniu porządkowym, zły stan techniczny szafki do przechowywania środków czystości, brak możliwości mycia i dezynfekcji zniszczonej powierzchni mebli, niewłaściwe stężenie preparatu dezynfekcyjnego, brak opisu dozowników z preparatem do dezynfekcji rąk. W takich przypadkach wydawano decyzje z nakazem ich usunięcia.

Skontrolowane podmioty lecznicze w większości posiadają wentylację grawitacyjną. W pomieszczeniach bez otworów okiennych (toalety, pomieszczenia porządkowe) wentylacja grawitacyjna wspomagana jest mechanicznie. Przewody kominowe, wentylacyjne oraz instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji podlegają okresowemu przeglądowi, czyszczeniu i dezynfekcji, nie rzadziej niż co 12 miesięcy. Dokonanie tych czynności jest udokumentowane i sprawdzane podczas przeprowadzanych kontroli sanitarnych.

W 2024 roku w większości obiektów nadzór nad instalacjami i urządzeniami wentylacji i klimatyzacji prowadzony był prawidłowo. Jedynie w kilku placówkach leczenia ambulatoryjnego stwierdzono nieprawidłowości. Wśród nich należy wymienić: brak dokumentacji potwierdzającej przeprowadzenie przeglądu, czyszczenia i dezynfekcji wentylacji, klimatyzacji, przewodów kominowych; brak wentylacji wspomaganej mechanicznie w pomieszczeniach porządkowych; brak wentylacji mechanicznej wyciągowej w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych dla personelu (pomieszczenia bez okna); brak jakiegokolwiek wentylacji w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów. Wydano decyzje administracyjne, z których większość została zrealizowana w 2024 r.

W analizowanym okresie dokonano oceny podmiotów leczniczych pod względem spełniania szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia, odpowiednio do zakresu świadczonych usług medycznych, w tym oceny stanu technicznego rzutującego na stan sanitarny.

Wśród najczęściej występujących nieprawidłowości należy wymienić:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń oraz wyposażenia
- zły stan techniczny instalacji elektrycznej i oświetleniowej
- zły stan techniczny systemów zacieniających okna w sali terapii grupowej, gabinetach psychoterapii,
- niezgodne z przeznaczeniem wykorzystywanie gabinetu diagnostyczno-zabiegowego z punktem szczepień dla dzieci,
- nieprawidłowe prowadzenie monitoringu łańcucha chłodniczego podczas przechowywania preparatów szczepionkowych,
- brak oznakowania słownego i graficznego o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych na terenie obiektu.

W trakcie przeprowadzonych kontroli zaobserwowano, że stan sanitarno-techniczny oraz wyposażenie podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego uległ znaczącej poprawie, o czym świadczą m.in. modernizacje istniejących obiektów i zmiany lokalizacji podmiotów do nowych budynków. W związku z tym pozytywnym trendem długotrwałe postępowania administracyjne prowadzone w odniesieniu do kilku obiektów zostały zakończone w 2024 r.

Na szczególną uwagę zasługuje również fakt działań instruktażowych podejmowanych przez pracowników powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w trakcie kontroli sanitarnych, w stosunku do świadczeniodawców. Przekazywane informacje dotyczą m.in.:

- prawidłowego gospodarowania odpadami medycznymi, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi,

- bezpieczeństwa i higieny pracy zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
- szczegółowych zasad stosowania środków ochrony indywidualnej,
- wytycznych dla podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji, w tym sterylizacji wyrobów medycznych i innych przedmiotów wielorazowego użytku wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia,
- zasad opracowania, wdrożenia i nadzoru nad procedurami higienicznymi.

W związku z trwającym konfliktem zbrojnym na Ukrainie, szczególnie w powiatach przygranicznych, nadal kontynuowano działania oparte na monitorowaniu sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych na terenie Ukrainy i możliwościami wystąpienia jednostek chorobowych na terenie Polski w związku z napływem uchodźców (dot. OPV, odry, gruźlicy, krztuśca itp.). Prowadzono również współpracę z placówkami, dotyczącą zwiększenia nadzoru w zakresie podejrzeń i zachorowań na choroby zakaźne wśród uchodźców z Ukrainy. Dodatkowo przekazywano placówkom materiały edukacyjne w formie ulotek w języku polskim i ukraińskim dotyczące, m.in. bezpieczeństwa żywności i przestrzegania podstawowych zasad higieny, a także krótkie informacje na temat chorób zakaźnych i szczepień ochronnych.

11.1.3 Indywidualne i grupowe praktyki zawodowe lekarzy i pielęgniarek

Indywidualne, indywidualne specjalistyczne i grupowe praktyki lekarskie, lekarzy dentystów i pielęgniarek stanowią ciągle największą grupę wśród wszystkich podmiotów udzielających świadczeń medycznych. W ilości obiektów będących w ewidencji tej grupy na koniec roku 2024 w stosunku do roku poprzedniego zauważalna jest niewielka tendencja wzrostowa. Na koniec roku 2023 było 2588 obiektów, na koniec 2024 roku tylko o 9 więcej - 2597.

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

W roku sprawozdawczym skontrolowano stan sanitarno-techniczny 1237 obiektów indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich, lekarzy dentystów, pielęgniarek i innych, spośród 2597 ujętych w ewidencji (co stanowiło 48%). w porównaniu z rokiem ubiegłym kontroli poddano o 11% więcej obiektów. Na koniec roku 10 obiektów zostało ocenionych negatywnie ze względu na zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny, 4 obiekty ze względu na zły stan higieniczno-sanitarny natomiast 7 obiektów ze względu na zły stan techniczny. Łącznie, na koniec roku sprawozdawczego negatywnie oceniono 21 placówek, o 3 mniej niż w roku poprzednim.

	Liczba obiektów wg ewidencji na 31 XII	Liczba obiektów skontrolowanych ogółem	Stwierdzony zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny	Stwierdzony tylko zły stan higieniczno-sanitarny	Stwierdzony tylko zły stan techniczny
Ogółem	2597	1237	10	4	7
Indywidualne, specjalistyczne i grupowe praktyki lekarskie	1207	503	5	2	2
Indywidualne, specjalistyczne i grupowe praktyki lekarzy dentystów	1047	649	3	2	3

STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W 2024

	Liczba obiektów wg ewidencji na 31 XII	Liczba obiektów skontrolowanych ogółem	Stwierdzony zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny	Stwierdzony tylko zły stan higieniczno-sanitarny	Stwierdzony tylko zły stan techniczny
Indywidualne, specjalistyczne i grupowe praktyki pielęgniarek	230	84	0	0	2
Inne	113	37	2	0	0

Tabela 42 - Kontrola działalności leczniczej wykonywanej przez praktyki zawodowe

Ocena stanu sanitarnego ww. obiektów obejmowała sprawdzenie stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń i urządzeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne oraz pomieszczeń dodatkowych (pomieszczenia podręcznej sterylizacji, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, pomieszczenia magazynowe, socjalne, porządkowe, szatnie). Ponadto skontrolowano postępowanie z wyrobami medycznymi jednorazowego i wielokrotnego użytku; postępowanie z odpadami medycznymi w miejscu ich wytwarzania oraz wstępnego magazynowania; postępowanie z bielizną; nadzór nad instalacjami i urządzeniami wentylacji i klimatyzacji; podejmowanie i prowadzenie działań mających na celu zapobieganie szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami i prowadzenie kontroli wewnętrznej w tym zakresie).

Podmioty lecznicze w grupie praktyk indywidualnych, grupowych i specjalistycznych lekarzy i pielęgniarek zaopatrywane są głównie w wodę z wodociągów sieciowych, natomiast nieliczne placówki posiadają własne ujęcia wody. Znajdują się one pod stałym nadzorem służb sanitarnych. Podczas kontroli egzekwowane są

sprawozdania z badań wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w obiektach pozyskujących wodę z własnych studni.

Świadczeniodawcy stosują bieliznę jednorazowego użycia, które po kontakcie z materiałem biologicznym, traktuje się jako odpad medyczny. Odzież ochronna personelu, wielorazowego użytku prana jest przez pralnie zewnętrzne lub w osobnym cyklu prania we własnym zakresie przez personel.

Nadzór placówek nad instalacjami i urządzeniami wentylacji i klimatyzacji w większości obiektów prowadzony jest prawidłowo.

Postępowanie w zakresie dezynfekcji w nadzorowanych podmiotach odbywa się zgodnie z opracowanymi procedurami. Środki dezynfekcyjne są stosowane właściwie z uwzględnieniem rodzaju świadczonych usług. Indywidualne praktyki lekarskie i pielęgniarskie prowadzą sprzątanie we własnym zakresie lub zatrudniają profesjonalną firmę zewnętrzną.

Sterylizacja narzędzi oraz monitoring skuteczności procesów sterylizacji w większości obiektów prowadzone są prawidłowo. Proces sterylizacji odbywa się formie zorganizowanego stanowiska sterylizacji gabinetowej, który stanowi wydzieloną część gabinetu, bądź oddzielnego pomieszczenia kontaktującego się bezpośrednio z gabinetem. Stanowiska sterylizacji posiadają prawidłowo wydzielone miejsca poszczególnych etapów sterylizacji z zachowaniem ciągu technologicznego.

Prowadzona jest kontrola parametrów fizycznych procesu, kontrole wsadu wskaźnikami chemicznymi i biologicznymi. Część gabinetów przeprowadza testy sprawności technicznej urządzeń (test Bowie-Dicka). Dokumentacja procesów sterylizacji zawiera m.in. wydruki lub zapis elektroniczny parametrów fizycznych procesu, wyniki kontroli chemicznej wsadu, wyniki kontroli biologicznej (przeprowadzanej z użyciem testów ampułkowych odczytywanych z wykorzystaniem inkubatorów w gabinecie, bądź oddawanych do zewnętrznego laboratorium).

W 2024 roku wydano jedną decyzję unieruchamiającą autoklaw w grupie obiektów specjalistycznych i grupowych praktyk lekarzy dentystów w związku ze wzrostem drobnoustrojów testowych. Nakaz decyzji został zrealizowany.

Materiał i sprzęt po sterylizacji przechowywany jest w przeznaczonych do tego celu szafkach i szufladach, z zachowaniem terminów ważności. W roku 2024 zakończono postępowanie administracyjne w indywidualnej specjalistycznej praktyce lekarzy dentystów w zakresie zapewnienia w ciągu sterylizacyjnym odcinka materiałów skażonych służących do wyładunku i przygotowania do mycia i dezynfekcji wstępnej oraz odcinka materiałów sterylnych. Dodatkowo stanowisko higieny rąk zostało wydzielone od ciągu sterylizacyjnego.

Jednocześnie dla jednego obiektu wydano zalecenia w zakresie postępowania z narzędziami wielokrotnego użycia, realizacji procedur zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych i decyzję nakazującą m.in. zapewnienie bezpośrednio w gabinecie stomatologicznym stanowiska z umywalką do higieny rąk z baterią z ciepłą i zimną wodą. Zalecenia zostały wykonane, natomiast nałożona decyzja uległa wygaśnięciu ze względu na zakończenie działalności przez podmiot.

W większości obiektów świadczeniodawcy posiadają opracowane procedury postępowania zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym.

Ponadto w grupie obiektów indywidualnych i specjalistycznych praktyk lekarzy dentystów najczęściej stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, urządzeń i wyposażenia
- niewłaściwy stan techniczny wyposażenia uniemożliwiający ich mycie i dezynfekcję,
- brak dozownika ze środkiem dezynfekcyjnym w pomieszczeniu porządkowym,
- w ciągu sterylizacyjnym brak odcinka materiałów skażonych służących do wyładunku i przygotowania do mycia i dezynfekcji wstępnej oraz brak odcinka materiałów sterylnych,

- brak aktualizacji procedur higieniczno-sanitarnych oraz dokumentacji dotyczącej kontroli wewnętrznej,
- brak dokumentacji z biologicznej kontroli procesu sterylizacji,
- brak dokumentacji z przeglądu technicznego autoklawu,
- brak okresowego przeglądu, czyszczenia i dezynfekcji urządzeń klimatyzacyjnych.

Nieprawidłowości stwierdzone w obiektach należących do grupy indywidualnych, specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich i pielęgniarских najczęściej stwierdzano:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny i higieniczny pomieszczeń, wyposażenia,
- brak daty sterylizacji i daty przydatności do użytku na pakietach sterylizacyjnych,
- zbyt duża ilość narzędzi w jednym pakiecie sterylizacyjnym wbrew zasadom jeden zestaw dla jednego pacjenta,
- brak zamykanych pojemników do transportu narzędzi do sterylizacji i po sterylizacji,
- brak okresowego przeglądu, czyszczenia i dezynfekcji urządzeń klimatyzacyjnych,
- brak preparatu do szybkiej dezynfekcji powierzchni i sprzętu w pomieszczeniu ciemni,
- nieprawidłowe przechowywanie odzieży wierzchniej personelu,
- brak ciepłej wody w toalecie dla pacjentów,
- brak procedur higieniczno-sanitarnych dostosowanych do zakresu świadczonych usług,
- brak prowadzenia kontroli wewnętrznej w zakresie działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Większość postępowań administracyjnych zakończono w 2024 roku. W jednym obiekcie zapewniono bezpośrednie połączenie gabinetu lekarskiego, w którym

udzielane są świadczenia zdrowotne w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej w dziedzinie ginekologii z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym.

Podsumowując, stan sanitarny oraz wdrożenie odpowiednich procedur zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w ocenianych podmiotach: indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich, lekarzy dentystów i pielęgniarek, na koniec roku sprawozdawczego, jest zadowalający. Kontrolowani w miarę swoich możliwości finansowych i kadrowych wypełniają zalecenia wydane doraźnie podczas kontroli, jak również wykonują obowiązki nałożone decyzjami.

11.2 Postępowanie z odpadami medycznymi

Nadzór sanitarny nad postępowaniem z odpadami medycznymi jest jednym z zadań z zakresu zdrowia publicznego, realizowanych przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego. W ramach nadzoru przeprowadzane są kontrole warunków higieniczno-sanitarnych, jakie powinny spełniać pomieszczenia i sprzęt, w których są udzielane świadczenia zdrowotne, a także znajomości i przestrzegania procedur przez zatrudniony personel. W podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych, postępowanie z wytwarzanymi odpadami medycznymi prowadzone jest zgodnie z wewnętrznymi procedurami i instrukcjami stanowiskowymi, opracowanymi na podstawie obowiązujących przepisów prawnych. Segregacja odpadów odbywa się już w miejscu ich wytworzenia z uwzględnieniem właściwości odpadów oraz sposobu ich unieszkodliwienia.

Odpady medyczne niebezpieczne, z wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach są zbierane do worków jednorazowego użycia, koloru czerwonego, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia. Zużyte przedmioty o ostrych końcach i krawędziach umieszczane są w pojemnikach jednorazowego użycia, sztywnych, mechanicznie odpornych na przekłucie bądź przecięcie. Pojemniki te znajdują się w miejscach powstawania odpadów. Zarówno pojemniki, jak i worki z odpadami medycznymi

w większości podmiotów posiadają widoczne oznakowanie identyfikujące miejsce oraz daty wytworzenia odpadów. Worki jednorazowego użycia umieszczane są na stelażach lub w sztywnych pojemnikach, napełniane do 2/3 objętości, zamykane i przekazywane do pomieszczenia służącego do wstępnego magazynowania odpadów niebezpiecznych.

Transport wewnętrzny odpadów medycznych z miejsca powstawania do miejsca magazynowania lub odbioru odbywa się środkami transportu przeznaczonymi wyłącznie do tego celu. Są to sztywne pojemniki wielokrotnego użycia lub wózki. Transport przebiega w sposób uniemożliwiający narażenie personelu na bezpośredni kontakt z tymi odpadami.

We wszystkich skontrolowanych podmiotach odpady medyczne magazynowane są poza miejscem ich powstawania. Podmioty wytwarzające małe ilości odpadów przechowują je w przeznaczonych do tego celu przenośnych urządzeniach chłodniczych zlokalizowanych w wydzielonych pomieszczeniach. Podmioty wytwarzające duże ilości odpadów medycznych posiadają magazyny odpadów medycznych lub zewnętrzne chłodnie tzw. stacjonarne urządzenia chłodnicze. Odbiór odpadów z placówek medycznych do utylizacji realizowany jest poprzez elektroniczny system BDO (Baza danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami) na podstawie zawartych umów na transport i unieszkodliwianie odpadów medycznych z firmami posiadającymi wymagane zezwolenia. Firmy te przekazują odpady do zlokalizowanych na terenie województwa podkarpackiego trzech instalacji unieszkodliwiających termicznie odpady medyczne. Podczas kontroli wszystkie podmioty stacjonarnej i całodobowej opieki medycznej przedstawiły do wglądu podpisane umowy na transport odpadów medycznych.

W zakresie gospodarowania odpadami medycznymi w roku 2024 w kilku obiektach stacjonarnej i całodobowej opieki medycznej stwierdzono nieprawidłowości takie jak: brak termometru do monitorowania temperatury w magazynie odpadów medycznych i przenośnym urządzeniu chłodniczym służącym do wstępnego magazynowania odpadów medycznych i zły stan techniczny powierzchni ścian oraz baterii przy punkcie wodnym w pomieszczeniu magazynowania odpadów medycznych.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wszczęto postępowania administracyjne, które zostały zakończone w 2024 r. W kilku obiektach nadal toczą się postępowania w zakresie nadzoru nad odpadami oraz warunkami sanitarno-technicznymi, z uwagi na zmianę terminów realizacji decyzji na wniosek stron.

Zarówno w podmiotach odpowiedzialnych za udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, jak i w obiektach specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich, stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości dotyczyły następujących obszarów:

- stanu technicznego i wyposażenia: brak wydzielonego pomieszczenia lub urządzenia do wstępnego magazynowania odpadów medycznych; brak dozowników ze środkiem do dezynfekcji rąk, podajników na czyste rękawiczki jednorazowe oraz brak pojemników na zużyte rękawiczki jednorazowe w sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego do przechowywania odpadów medycznych; brak pojemnika/środka transportu wewnętrznego odpadów medycznych; brak termometru do monitorowania temperatury w przenośnym urządzeniu chłodniczym służącym do wstępnego magazynowania odpadów medycznych; niewłaściwe wykorzystywanie pomieszczenia z urządzeniem do wstępnego przechowywania odpadów medycznych poprzez gromadzenie w nim przedmiotów niezwiązanych z prowadzeniem działalności,
- przestrzegania procedur: nieprawidłowa temperatura/zbyt długi czas wstępnego magazynowania odpadów; nieprawidłowa częstotliwość przekazywania ostrych odpadów medycznych z miejsca ich wytwarzania do miejsca wstępnego magazynowania; brak pełnego oznakowania worków/pojemników na odpady medyczne; brak opracowanej/zaktualizowanej/dostosowanej do specyfiki zakładu procedury postępowania z odpadami medycznymi oraz instrukcji selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstania; brak selektywnej zbiórki odpadów medycznych zgodnie z ich właściwościami w miejscu ich powstawania; brak prowadzenia właściwej ewidencji wytwarzanych rodzajów odpadów medycznych; brak prowadzenia ewidencji oraz brak wprowadzenia wszystkich rodzajów wytwarzanych odpadów do ewidencji odpadów

w systemie BDO; niewłaściwa kwalifikacja odpadów; brak pojemników na odpady medyczne w miejscu ich wytwarzania.

W placówkach odpowiedzialnych za udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych oraz obiektach specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich w ramach oceny postępowania z odpadami medycznymi stwierdzono, że prawie wszystkie podmioty posiadały podpisane umowy na transport i unieszkodliwianie odpadów z firmami posiadającymi wymagane zezwolenia. W większości obiektów postępowania administracyjne zostały zakończone w 2024 roku.

W grupie podmiotów specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich, nieprawidłowości w gospodarowaniu odpadami medycznymi stwierdzono w kilkunastu obiektach. Większość świadczeniodawców usunęła stwierdzone uchybienia do końca 2024 roku. Na pozostałych ciążyą decyzje administracyjne.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że w większości podmiotów leczniczych gospodarka odpadami medycznymi prowadzona jest w sposób prawidłowy. W podmiotach udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych oraz w obiektach specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich, a także w podmiotach stacjonarnej i całodobowej opieki medycznej liczba stwierdzonych nieprawidłowości uległa zmniejszeniu w porównaniu z rokiem ubiegłym.

Zaistniała sytuacja może być wynikiem systematycznie prowadzonych prac remontowo-modernizacyjnych, które wpływają na poprawę stanu sanitarno-technicznego, a także edukacji i działań informacyjnych podejmowanych przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W trakcie przeprowadzonych kontroli zwracano uwagę na zasady właściwej klasyfikacji odpadów medycznych oraz warunki wstępnego magazynowania tych odpadów w obiektach, wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 roku w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U. z 2017 r. poz. 1975).

12. Nadzór nad bezpieczeństwem zdrowotnym chemikaliów

Chemikalia stanowią podstawę sprawnego działania przemysłu w różnych jego sektorach. Ich wytwarzanie zaczyna się od surowców, które jako substraty używane są w procesach produkcyjnych, a następnie przechodzą poprzez kolejne etapy produkcji, żeby ostatecznie osiągnąć postać użytkowaną przez człowieka. Trzeba jednak pamiętać, że proces wytwarzania takiego produktu jest długi, co za tym idzie może stanowić zagrożenie w każdym stadium produkcji zarówno dla człowieka jak i środowiska, w którym żyje i pracuje.

Nadzór nad bezpieczeństwem chemikaliów realizowany jest głównie w oparciu o przepisy rozporządzenia Unii Europejskiej: Rozporządzenie (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 roku w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH) i utworzenia Europejskiej Agencji Chemikaliów, zmieniające dyrektywę 1999/45/WE oraz uchylające rozporządzenie Rady (EWG) nr 793/93 i rozporządzenie Komisji (WE) nr 1488/94, jak również dyrektywę Rady 76/769/EWG i dyrektywy Komisji 91/155/EWG, 93/67/EWG, 93/105/WE i 2000/21/WE (REACH) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin, zmieniające i uchylające dyrektywy 67/548/EWG i 1999/45/WE oraz zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1907/2006 (CLP).

Pod ogólnym pojęciem „chemia” kryje się wiele produktów stosowanych w codziennym życiu przez ogół społeczeństwa, tj.: detergenty, produkty biobójcze oraz produkty kosmetyczne.

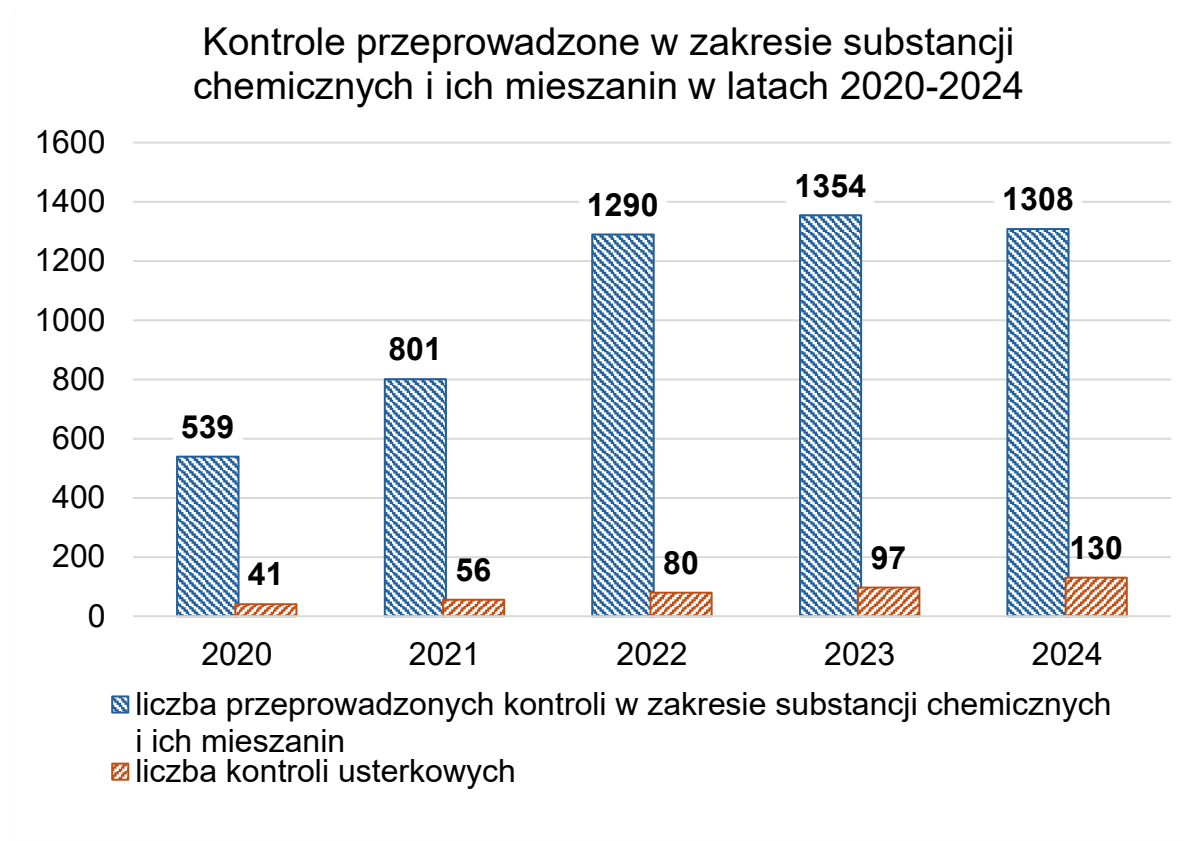
Przykładem jest detergent, który jest substancją lub mieszaniną, zawierającą mydło i/lub inne substancje powierzchniowo czynne przeznaczoną do procesów prania, mycia i czyszczenia może mieć różną postać: płynu, proszku, pasty, kostek, itp. i wprowadzany jest do obrotu w celu użycia w gospodarstwie domowym, obiektach użyteczności publicznej lub do celów przemysłowych.

Należy pamiętać, że wprowadzanie do obrotu ww. produktów powinno odbywać się zgodnie z założeniami rozporządzenia (WE) nr 648/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 roku w sprawie detergentów, pod warunkiem nienaruszania innych, stosownych przepisów wspólnotowych jak: REACH, CLP, a także rozporządzenia Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 roku dotyczącego produktów kosmetycznych oraz ustawy z dnia 9 października 2015 roku o produktach biobójczych.

Bardzo często przedsiębiorcy nie mają dostatecznej wiedzy o przepisach, przez co wprowadzają na rynek produkt chemiczny, który może stanowić zagrożenie dla zdrowia ludzkiego bezpośrednio w wyniku jego użycia lub wiele lat później, dlatego tak ważna jest działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w tym zakresie. Poprzez sprawowany nadzór sanitarny i weryfikację przestrzegania przepisów prawa z tym związanych, chroni się ludzkie zdrowie.

12.1 Substancje chemiczne i ich mieszaniny

W 2024 roku przeprowadzono 1308 kontroli na terenie województwa podkarpackiego w zakresie wprowadzania do obrotu oraz stosowania substancji i mieszanin chemicznych, co wykazało nieznaczny spadek w stosunku do roku poprzedniego. Spośród wszystkich zrealizowanych kontroli, 130 było kontrolami usterkowymi, co stanowi wzrost o 34% w porównaniu do liczby kontroli usterkowych stwierdzonych w 2023 roku, a przedstawiono na poniższym wykresie.



Wykres 7 - Kontrole przeprowadzone w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin w latach 2020-2024

Najczęstszymi nieprawidłowościami stwierdzonymi w roku 2024 były:

- brak kart charakterystyki,
- brak aktualnego spisu stosowanych substancji niebezpiecznych, mieszanin niebezpiecznych, substancji stwarzających zagrożenie lub mieszanin stwarzających zagrożenie.

W 2024 roku realizowano kolejny wspólnotowy projekt REACH-EN-FORCE-12 (REF-12), który dotyczył egzekwowania przepisów rozporządzenia REACH w odniesieniu do substancji, mieszanin i wyrobów importowanych spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG). Projekt miał na celu wzmocnienie kontroli importowanych chemikaliów i zapewnienie, że spełniają one normy UE. Zakres projektu realizowany przez Państwową Inspekcję Sanitarną obejmował sprawdzenie zgodności importowanych substancji wprowadzanych na rynek unijny z przepisami dotyczącymi rejestracji, wynikającymi z rozporządzenia REACH.

W ramach projektu przeprowadzono 14 kontroli, oceniając 15 substancji. Kontrolujący nie stwierdzili naruszenia wymogów prawnych. Wyniki 2 kontroli wprowadzono do kwestionariusza on-line na portalu EuSurvey dla projektu REF-12 oraz przekazano do Europejskiej Agencji Chemikaliów.

W zakresie egzekucji przepisów rozporządzenia REACH przeprowadzono ogólnie 253 kontrole oraz wydano 5 decyzji administracyjnych, natomiast kontrolując przestrzeganie przepisów rozporządzenia CLP zrealizowano 246 kontroli, w wyniku których wydano 5 decyzji administracyjnych oraz nałożono 1 mandat.

W związku z prowadzonym nadzorem związanym z detergentami w 2024 roku, przeprowadzono łącznie 11 kontroli, z czego 1 była planowana, a 10 interwencyjnych. Efektem tych kontroli było wydanie 2 decyzji nakazujących wyeliminowanie nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli oraz nałożenie 1 mandatu.

12.2 Produkty biobójcze

Produkty biobójcze to substancje lub mieszaniny, składające się z jednej lub kilku substancji czynnych, których przeznaczeniem jest niszczenie, odstraszanie, unieszkodliwianie organizmów szkodliwych, zapobieganie ich działaniu lub zwalczanie ich w jakikolwiek sposób inny niż działanie czysto fizyczne lub mechaniczne. Stosowane są one zarówno w działalności zawodowej jak i na własny użytek.

Nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad przestrzeganiem przepisów w zakresie prawidłowego udostępniania oraz stosowania produktów biobójczych w 2024 roku w znacznej mierze skupiał się na czynnościach kontrolnych rodentycydów i insektycydów stosowanych do deratyzacji i dezynsekcji pomieszczeń i zabudowań oraz dezynfektantów i algicydów stosowanych do dezynfekcji i zabezpieczania basenów kąpielowych przed wzrostem glonów i innych mikroorganizmów.

Działania kontrolne nakierowane były zwłaszcza na sprawdzenie:

- obecności oraz ważności pozwolenia, zezwolenia na handel równoległy albo pozwolenia na obrót produktem biobójczym,
- zgodności przeznaczenia i rodzaju produktu biobójczego z danymi figurującymi w pozwoleniu,
- deklarowanej obecności substancji czynnej oraz jej stężenia w produkcie biobójczym,
- dostępności karty charakterystyki produktu biobójczego,
- oznakowania opakowań produktów biobójczych.

W 2024 roku na terenie województwa podkarpackiego przeprowadzono 367 kontroli w zakresie udostępniania produktów biobójczych, co jest wynikiem nieznacznie niższym w porównaniu z rokiem 2023 (385) i 2022 (434) oraz znacznie większym od ilości kontroli prowadzonych w latach 2020 - 2021. Ponadto przeprowadzono 145 kontroli w zakresie stosowania produktów biobójczych.

Z uwagi na stwierdzone przypadki naruszenia przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 528/2012 z dnia 22 maja 2012 roku w sprawie udostępniania na rynku i stosowania produktów biobójczych oraz ustawy z dnia 9 października 2015 roku o produktach biobójczych wydano 20 decyzji administracyjnych i nałożono 2 mandaty karne. Najwięcej z wydanych decyzji dotyczyło braku wymaganego pozwolenia oraz niewłaściwego oznakowania udostępnianych produktów biobójczych.

Rok	Liczba kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu oraz udostępniania produktów biobójczych
2020	81
2021	64

Rok	Liczba kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu oraz udostępniania produktów biobójczych
2022	434
2023	385
2024	367

Tabela 43 - Kontrole przeprowadzone w zakresie wprowadzania do obrotu oraz udostępniania produktów biobójczych w latach 2020-2024

W ramach działań promocyjnych dot. produktów w webinarium - „Bezpieczne wakacje 2024” zrealizowano szkolenie pn. „Repelenty – środki odstrasżające kleszcze, komary oraz meszki”.

12.3 Produkty kosmetyczne

W 2024 roku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa podkarpackiego przeprowadzili 41 kontroli u wytwórców kosmetyków (w tym w zakładach konfekcjonujących) oraz 164 kontrole u dystrybutorów (hurtownie, drogerie i sklepy detaliczne). Zakłady wytwarzania i dystrybucji produktów kosmetycznych poddano kontroli głównie w zakresie: oceny warunków produkcji, wdrożenia zasad dobrej praktyki produkcyjnej (GMP), prowadzonej przez osoby odpowiedzialne dokumentacji, która powinna potwierdzać ich bezpieczeństwo zdrowotne oraz poprawność oznakowania, filtrów chroniących przed promieniowaniem UVB.

Przedmiotem kontroli była ocena przestrzegania wymogów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 roku dotyczące produktów kosmetycznych oraz ustawy z dnia 4 października 2018 roku o produktach kosmetycznych. W ubiegłym roku w ramach nadzoru nad bezpieczeństwem zdrowotnym produktów kosmetycznych przeprowadzono 205

kontroli sanitarnych. W związku ze stwierdzonymi naruszeniami wymogów prawnych wydano 24 decyzje administracyjne, w tym 4 w zakresie wstrzymania lub ograniczenia działalności.

W zakresie oznakowania opakowań jednostkowych przeprowadzono 86 kontroli, z czego w 20 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości. Skutkiem wydanych decyzji administracyjnych było nałożenie 21 kar pieniężnych na łączną wysokość 50100 zł. Pozytywnym aspektem jest natomiast spadek ilości tych kar w porównaniu z rokiem 2023, co może świadczyć o zdecydowanie lepszej świadomości przedsiębiorców w tym zakresie.

W obrębie nadzoru nad bezpieczeństwem zdrowotnym wprowadzanych na rynek produktów kosmetycznych w roku 2024 przeprowadzono kontrole ukierunkowane na wytwarzanie produktów kosmetycznych zgodnie z zasadami dobrej praktyki produkcji (GMP) oraz dokumentacji osób odpowiedzialnych wprowadzających kosmetyki do obrotu, ze szczególnym uwzględnieniem producentów i importerów produktów kosmetycznych chroniących przed promieniowaniem UVB (ocena skuteczności współczynnika SPF).

W zakresie wdrożenia zasad GMP i oceny dokumentacji produktów kosmetycznych z ochroną przeciwsłoneczną skontrolowano 14 wytwórców produktów kosmetycznych. w wyniku kontroli wydano 2 decyzje odnośnie do nieprawidłowości związanych z GMP.

Warto przy tym nadmienić, że w roku 2023 wydano decyzję administracyjną u jednego z nadzorowanych producentów z uwagi na podanie deklarowanej wartości stopnia ochrony przeciwsłonecznej SPF, która była znacznie zawyżona w stosunku do wyników badań przeprowadzonych przez laboratorium akredytowane w oparciu o zharmonizowane normy ISO. Użycie takich produktów, stwarzało realne zagrożenia dla zdrowia. Po wycofaniu tych produktów z rynku, wydano decyzję w roku 2024 mającą na celu ukaranie wspomnianego producenta karą pieniężną w wysokości 30 000 zł. Na podkreślenie zasługuje fakt, że w roku 2024 nie stwierdzono nieprawidłowości podczas kontroli dokumentacji produktów ochrony

przeciwsłonecznej, zwłaszcza w zakresie oceny skuteczności wyznaczenia współczynników SPF.

W 2024 roku pobrano 35 próbek kosmetyków do badań laboratoryjnych wykonanych przez Laboratorium Higieny Żywności i Żywienia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie w zakresie mikrobiologicznej i chemicznej jakości produktu. Zbadano 20 próbek kosmetyków w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych (oznaczenie: liczby drożdży i pleśni, liczby mezofilnych bakterii tlenowych oraz obecności bakterii *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*). Były to głównie kosmetyki z deklaracjami marketingowymi typu: „nie zawierający alkoholu”, a także z oświadczeniami marketingowymi typu: „eko, naturalne, bez konserwantów”. Wyniki badań nie wykazały nieprawidłowości stanowiących zagrożenia dla zdrowia ich użytkowników.

Pozostałe 15 próbek produktów kosmetycznych przebadano w kierunku oznaczenia zawartości substancji zakazanych lub podlegających ograniczeniom, tj. formaldehyd, rtęć i azotan srebra. W wyniku przeprowadzonych badań w dwóch produktach wykryto nieznaczne ilości rtęci.

12.4 Prekursory narkotykowe kat. 2 i 3, nowe substancje psychoaktywne i środki zastępcze

W myśl rozporządzenia (WE) nr 273/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 lutego 2004 roku w sprawie prekursorów narkotykowych, są to substancje chemiczne, które często używane są do nielegalnego wytwarzania środków odurzających i substancji psychotropowych. Zastosowania prekursorów narkotykowych kategorii 2 i 3 obejmują również legalne cele, takie jak: analizy chemiczne, uzdatnianie wody, oczyszczanie ścieków i wiele innych. Z uwagi na możliwość wykorzystania substancji zawartych w załączniku nr I ww. rozporządzenia do produkcji narkotyków, potrzebny jest stały nadzór zarówno nad ich stosowaniem, jak i całym łańcuchem dostaw.

Zagrożenia jakie stwarzają prekursory wymuszają na podmiotach gospodarczych prowadzących działalność z ich wykorzystaniem spełnienie szeregu obowiązków określonych w aktach prawnych ustanowionych zarówno na poziomie krajowym jak i unijnym. Państwowa Inspekcja Sanitarna w Polsce jest organem odpowiedzialnym za kontrolę przestrzegania ww. przepisów.

W 2024 roku na terenie województwa podkarpackiego funkcjonowało 35 podmiotów wprowadzających do obrotu prekursory narkotyków kategorii 2 oraz 49 podmiotów wprowadzających do obrotu prekursory narkotyków kategorii 3. w porównaniu z rokiem ubiegłym liczba ta utrzymuje się na przybliżonym poziomie. Liczba podmiotów stosujących w działalności zawodowej prekursory narkotykowe w 2024 roku wynosiła 180 i stanowiła nieznaczny spadek (2,7%) w stosunku do roku 2023. w związku z nadzorem prowadzonym nad prekursorami narkotykowymi zauważalny jest zdecydowany wzrost liczby przeprowadzonych kontroli z 72 w roku 2023 do 102 w roku 2024, z czego 95 kontroli w 2024 r. przeprowadzono u stosujących, a 7 u wprowadzających je do obrotu. w wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono naruszenia przepisów prawa.

Rok	2020	2021	2022	2023	2024
liczba kontroli u wprowadzających do obrotu prekursory narkotykowe kat. 2 i 3	1	12	9	10	7
liczba kontroli u stosujących prekursory narkotykowe kat. 2 i 3	43	57	61	62	95

Tabela 44 - Kontrole przeprowadzone u wprowadzających do obrotu i stosujących prekursory kat. 2 i 3

Realizowano także zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej określone przepisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii w zakresie przestrzegania zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji

psychoaktywnych. W powyższym zakresie przeprowadzono kontrole sklepów stacjonarnych, w przypadku których zachodziło podejrzenie sprzedaży produktów zawierających niebezpieczne dla zdrowia substancje psychoaktywne.

Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej terenu województwa podkarpackiego w 2024 roku nie otrzymali od Policji, Prokuratury oraz organów Krajowej Administracji Skarbowej informacji, które byłyby podstawą do wszczęcia postępowania dotyczącego nielegalnego wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

Od roku 2023 obserwuje się wzrost liczby przeprowadzonych kontroli w zakresie środków zastępczych. W 2024 roku ilość tych kontroli wynosiła 204, co stanowi wzrost ich liczby o 35% w stosunku do roku 2023.

Przeprowadzone czynności kontrolne nie wskazały na funkcjonowanie sklepów stacjonarnych oferujących środki zastępcze, tzw. dopalacze. W ubiegłym roku działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej polegały także na monitorowaniu rynku substancji psychoaktywnych poprzez rejestrowanie przypadków podejrzeń zatruć oraz zatruć środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną w Systemie Monitorowania Informacji o Dopalachach (SMIOD 2). W 2024 roku w ww. systemie zostało zarejestrowanych 39 przypadków ww. zatruć.

W ciągu ostatnich 5 lat w woj. podkarpackim zaobserwowano gwałtowny spadek nielegalnego obrotu środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi. Istotny wpływ na tę sytuację miały kolejne nowelizacje rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 roku w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych, rozszerzające listę substancji psychoaktywnych i środków odurzających, o kolejne nowe substancje dopisywane do załącznika nr i ww. rozporządzenia. Opisane powyżej zmiany legislacyjne, wpłynęły na usprawnienie prowadzonego bieżącego nadzoru nad środkami zastępczymi.

Funkcjonujący przy Głównym Inspektorze Sanitarnym - Zespół ds. Oceny Ryzyka Zagrożeń dla Zdrowia lub Życia Ludzi Związanych z Używaniem Nowych Substancji

w dniu 7 listopada 2024 roku podjął uchwałę rekomendującą Ministrowi Zdrowia umieszczenie dwóch substancji tj.: kwasu ibotenowego i muscymolu w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 roku w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych - jako nowe substancje psychoaktywne. w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii produkty zawierające substancje kwas ibotenowy i muscymol stanowią obecnie środek zastępczy.

Zgodnie z obowiązującym prawem wytwarzanie lub wprowadzanie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych podlega karze pieniężnej w wysokości od 20 000 zł do 1 000 000 zł. Celem wyeliminowania z obrotu produktów mogących zawierać substancje pochodzące z grzyba muchomora czerwonego (*Amanita muscaria*) pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej



Zdjęcie 8 - Muchomor czerwony, źródło własne

z terenu województwa podkarpackiego przeprowadzili 52 kontrole sanitarne. w wyniku przeprowadzonych inspekcji nie stwierdzono w obrocie ww. środka zastępczego.

13. Działalność oświatowo-zdrowotna i Komunikacja Społeczna

Głównym celem działań pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest kształtowanie postaw i zachowań prozdrowotnych poprzez promowanie zdrowego stylu życia, rozwijanie odpowiedzialności za zdrowie własne i swoich najbliższych oraz informowanie o konsekwencjach zachowań ryzykownych dla zdrowia.

Powyższy cel osiągamy poprzez:

- wdrażanie i koordynowanie realizacji programów edukacyjnych,
- organizowanie przedsięwzięć prozdrowotnych,
- komunikację społeczną
- organizowanie szkoleń i webinarów.

Działania podejmowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w 2024 roku skierowane były do dzieci i młodzieży, ich rodziców i opiekunów, pedagogów i nauczycieli, przedstawicieli instytucji, a także do mieszkańców województwa podkarpackiego.

13.1 Programy edukacyjne

Najskuteczniejszym działaniem w zapobieganiu wielu chorobom jest edukacja zdrowotna. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna podejmuje liczne działania w tym zakresie takie jak: koordynowanie realizacji programów dotyczących profilaktyki nadwagi i otyłości, profilaktyki palenia tytoniu i innych uzależnień, a także zapobiegania chorobom z uwzględnieniem chorób zakaźnych.

Jednym z takich programów, który w sposób kompleksowy porusza tematykę zdrowej, zbilansowanej diety i aktywności fizycznej jest Ogólnopolski Program Edukacyjny pn. „Trzymaj Formę!”.

„Trzymaj Formę”

To program zainicjowany przez Państwową Inspekcję Sanitarną i Polską Federację Producentów Żywności Związek Pracodawców na zasadzie partnerstwa publiczno-prywatnego. Skierowany jest do uczniów starszych klas szkół podstawowych, ich rodziców, nauczycieli, ale także do lokalnych społeczności. Realizacja programu opiera się na metodzie projektu, dzięki której uczniowie wraz z nauczycielami, rodzicami i środowiskiem lokalnym opracowują własne metody propagowania zasad zdrowego stylu życia oraz zdrowej, zbilansowanej diety. Tym samym wpisują się w realizację celu programu, którym jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej i ich rodzin.

W roku szkolnym 2023/2024 program został zrealizowany w 420 szkołach podstawowych województwa podkarpackiego, docierając do 24 795 uczniów i ponad 11 700 rodziców.

Nieodłącznym elementem realizacji programu jest Ogólnopolski Konkurs Wiedzy o Zdrowym Stylu Życia -Trzymaj Formę. Ten trudny konkurs sprawdzający wiedzę uczestników przebiega trzyetapowo, na poziomie szkolnym, powiatowym i centralnym. w minionym roku szkolnym do konkursu przystąpiło 379 uczniów z 47 podkarpackich szkół.

Drugim z programów, w którym poruszany jest temat zdrowego odżywiania, ale także zdrowej, ekologicznie produkowanej żywności jest program „Skąd się biorą produkty ekologiczne?” To program skierowany do dzieci 5-6 letnich uczęszczających do przedszkoli oraz oddziałów przedszkolnych przy szkołach podstawowych.

Okres wczesnodziecięcy jest niezmiernie ważnym okresem kształtowania się postaw i przyzwyczajeń zdrowotnych, a utrwalone w dzieciństwie zdrowe nawyki często mogą decydować o stylu życia w dorosłości. Celem programu jest zwiększenie świadomości i wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych i higienicznych od najmłodszych lat. Program ten cieszy się dużym zainteresowaniem wśród nauczycieli przedszkolnych.

W roku szkolnym 2023/2024 interwencję programową „Skąd się biorą produkty ekologiczne” zrealizowano w 230 placówkach przedszkolnych i oddziałach przedszkolnych na terenie województwa podkarpackiego.

Zajęcia, w których wzięło udział ponad 8 500 dzieci oraz niemal 6 000 rodziców realizowane były m.in. poprzez wykorzystanie filmu animowanego „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”, gotowe scenariusze zajęć dla nauczycieli oraz opracowane przez pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie kolorowanki dla dzieci.

Jednocześnie zaprosiliśmy placówki uczestniczące w ww. programie do udziału w wojewódzkim konkursie plastycznym pt. "Skąd się biorą produkty ekologiczne?". w ramach konkursu, do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie wpłynęło 220 prac plastycznych z 69 placówek.

W obszarze profilaktyki uzależnień Państwowa Inspekcja Sanitarna w województwie podkarpackim zrealizowała trzy programy edukacyjne skierowane do dzieci i młodzieży:

- „Czyste powietrze wokół nas”
- „Bieg po zdrowie”
- ARS, czyli jak dbać o miłość”

„Czyste powietrze wokół nas”

To program edukacyjny realizowany na terenie województwa podkarpackiego od 2008 roku adresowany do dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów. Jego głównym celem jest zwiększenie wiedzy rodziców w zakresie ochrony dzieci przed narażeniem na działanie dymu tytoniowego oraz kształtowanie świadomych, asertywnych postaw wśród dzieci w przypadku bezpośredniego kontaktu z osobami palącymi.

W roku szkolnym 2023/2024 program realizowany był na terenie województwa podkarpackiego w 389 placówkach. Działaniami edukacyjnymi objęto prawie 14 500 dzieci oraz ponad 10 500 rodziców. Nieodłącznym elementem programu jest kolorowanka o Dinku – bohaterze programu, którego kilka lat temu stworzyliśmy w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie. w każdej edycji programu realizowanej na terenie województwa zabezpieczamy kolorowanki dla wszystkich dzieci.

„Bieg po zdrowie”

To program antytytoniowej edukacji zdrowotnej, opracowanym przez Główny Inspektorat Sanitarny we współpracy z psychologami dla uczniów klas IV szkół podstawowych. Celem programu jest zwiększenie wiedzy i umiejętności uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów i e-papierosów. Zajęcia w programie „Bieg po zdrowie” realizowane są za pomocą bardzo zróżnicowanych metod aktywizujących, które dostosowano do wieku odbiorców.

Na potrzeby programu przygotowano materiały edukacyjne: podręczniki dla nauczycieli, zeszyty ćwiczeń dla uczniów, plakaty, ulotki informacyjne dla rodziców. Materiały można było pobrać ze strony internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie. Istotnym wzmocnieniem programu oraz pomocą dla rodziców i nauczycieli są filmy edukacyjne z udziałem ekspertów. Poświęcone są one umiejętnościom budowania i dbania o relacje z dziećmi w kontekście przeciwdziałania uzależnieniom. Pozytywna komunikacja, dostrzeganie konfliktów i umiejętność ich rozwiązywania poprawia relacje z dziećmi.

W roku szkolnym 2023/2024 interwencję programową „Bieg po zdrowie” zrealizowano w 258 szkołach podstawowych na terenie województwa podkarpackiego, a działaniami edukacyjnymi objęto prawie 6 000 uczniów i ponad 4 500 rodziców.

„ARS, czyli jak dbać o miłość”

Celem programu jest dotarcie do młodzieży szkół ponadpodstawowych z przekazem edukacyjnym w zakresie skutków zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych oraz kształtowanie postaw pomocnych w podejmowaniu zdrowych wyborów życiowych wolnych od środków psychoaktywnych. W 2018 roku program ten został wpisany na listę programów rekomendowanych przez MEN.

W roku szkolnym 2023/2024 program „ARS, czyli jak dbać o miłość” zrealizowano w 74 szkołach ponadpodstawowych na terenie województwa podkarpackiego, obejmując działaniami edukacyjnymi ponad 7 000 uczniów.

W obszarze profilaktyki chorób Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego posiada w swej ofercie programy profilaktyczne realizowane w oparciu o partnerstwo społeczne. Wieloletnia współpraca z Fundacją Gwiazda Nadziei pozwala nam na realizowanie trzech programów edukacyjnych:

- „Wybierz życie. Pierwszy krok”
- „Znamie? Znam je!”
- „Podstępne WZW”.

„Wybierz Życie – Pierwszy Krok”.

Jest jednym z pierwszych programów edukacyjnych realizowanych od 2012 we współpracy z Fundacją Gwiazda Nadziei na terenie województwa podkarpackiego. To program edukacyjny skierowany do młodzieży ze szkół ponadpodstawowych i ich rodziców oraz nauczycieli.

Celem głównym programu jest zmniejszenie występowania nowotworów wywołanych wirusem HPV i umieralności na te choroby poprzez zwiększenie poziomu wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy i roli HPV w jego powstawaniu, podniesienie świadomości o czynnikach zwiększających ryzyko raka szyjki macicy, a także

motywowanie kobiet do regularnego poddawania się badaniom profilaktycznym przez całe życie.

Zakres tematyczny programu „Wybierz Życie – Pierwszy Krok” wpisuje się w Program Szczepień Powszechnych promując szczepienia przeciwko HPV.

W roku szkolnym 2023/2024 program zrealizowano w 94 szkołach ponadpodstawowych obejmując edukacją prawie 9 000 uczniów i 3 500 rodziców.

Kolejnym programem realizowanym przy wsparciu Fundacji Gwiazda Nadziei i Akademii Czerniaka, która jest sekcją naukową Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej jest program edukacyjny **„Znamię? Znam je!”**

To program, którego celem jest upowszechnienie wśród młodzieży starszych klas szkół podstawowych oraz szkół ponadpodstawowych wiedzy z zakresu profilaktyki oraz zagrożeń wynikających z zachorowalności na czerniaka oraz edukacja na temat metod wczesnego wykrywania tego nowotworu.

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie realizuje program nieprzerwanie od 2016 roku. Minioną edycję programu zrealizowano w 135 szkołach obejmując edukacją ponad 14 000 uczniów i prawie 6 000 rodziców.

Również od 2016 roku na terenie województwa realizujemy program edukacyjny **„Podstępne WZW”**.

„Podstępne WZW”

To będący odpowiedzią na wciąż pojawiające się przypadki zakażeń HAV, HBV i HCV program skierowany do uczniów szkół ponadpodstawowych. Celem programu jest upowszechnienie wśród młodzieży wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu A, B i C. Materiały edukacyjne do realizacji programu obejmują: poradnik, prezentację, film, plakat oraz ulotki. Podczas lekcji uczniowie dowiadują się

jakie sytuacje wiążą się z ryzykiem zakażenia HBV, HCV oraz w jaki sposób się zabezpieczyć. w roku szkolnym 2023/2024 program zrealizowano w 108 szkołach województwa podkarpackiego obejmując edukacją ponad 10 000 uczniów i 3500 rodziców.

Działania prewencyjne w zakresie profilaktyki HIV/AIDS rozpoczęto już w latach 90-tych ubiegłego wieku. Podstawą ich realizacji są cele i zadania zawarte w kolejnych edycjach **Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Chorobie AIDS**. Aktualny program obejmuje działania na lata 2022-2026.

Podejmowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną województwa podkarpackiego zadania w tym zakresie, mają na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV, zapewnienie odpowiedniego dostępu do wiarygodnych informacji, edukację i promocję testowania w kierunku HIV oraz wzmacnianie postaw prospołecznych. Działania Inspekcji Sanitarnej dotyczące tej problematyki skierowane były zarówno do uczniów, jak i ogółu społeczeństwa.

Od wielu lat realizujemy program edukacyjny skierowany do młodzieży pn.

„Zapobieganie zakażeniom HIV/AIDS i chorobom przenoszonym drogą płciową. Edukacja młodzieży szkolnej”.

To program, którego celem jest kształtowanie bezpiecznych zachowań i poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie. Zajęcia w ramach programu prowadzone są na podstawie podręcznika przygotowanego w Krajowym Centrum ds. AIDS, który w wersji pdf dostępny jest na naszej stronie internetowej. w roku szkolnym 2023/2024 do realizacji programu przystąpiło 55 szkół ponadpodstawowych z województwa podkarpackiego, edukacją obejmując ponad 5 600 uczniów.

Tematykę z tego zakresu podejmujemy również w ramach realizacji programu edukacyjnego o zdrowym stylu życia i profilaktyce chorób zakaźnych **„Zawsze Razem”**.

To program adresowany do uczniów z klas I-III szkół podstawowych. Jego celem jest kształtowanie właściwych postaw wobec słabszych rówieśników, unikanie zachowań ryzykownych oraz podejmowanie zdrowych wyborów życiowych. Program corocznie cieszy się dużym zainteresowaniem wśród nauczycieli i dzieci. Nieodłącznym elementem towarzyszącym realizacji programu są kolorowanki dla dzieci, które corocznie drukujemy dla każdego uczestnika programu.

W ubiegłorocznej edycji programu uczestniczyły 232 szkoły podstawowe z terenu województwa podkarpackiego, obejmując edukacją ponad 9 000 uczniów.

Corocznie zapraszamy również szkoły realizujące ww. program do udziału w wojewódzkim konkursie plastycznym pod tym samym hasłem. w roku ubiegłym w konkursie wzięło udział 79 szkół, z których nadesłano 423 prace plastyczne.

W ramach realizacji zadań wynikających z obowiązującego obecnie Krajowego Programu Państwowa Inspekcja Sanitarna organizowała na terenie województwa m.in.:

- obchody Światowego Dnia Walki z AIDS
- kampanię zachęcającą do testowania w kierunku HIV „Mój pierwszy raz”
- wojewódzki konkurs na plakat „Porozmawiajmy o uzależnieniach i AIDS”.

Wyżej wspomniany konkurs na plakat cieszy się corocznie dużą popularnością, o czym świadczy fakt, że w ubiegłym roku do konkursu zgłosiły się aż 103 szkoły z województwa podkarpackiego, z których nadesłano 392 plakaty.

13.2 Kampanie i inne przedsięwzięcia prozdrowotne

W 2024 roku na terenie województwa podkarpackiego Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmowała szereg przedsięwzięć prozdrowotnych o zasięgu krajowym, jak również wojewódzkim, które wynikały z sytuacji epidemiologicznej, własnych analiz, czy też inicjatyw oddolnych.

EFSA #Safe2Eat oraz #PlantHealth4Life

Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) we współpracy z instytucjami z krajów członkowskich zainicjował kolejną kampanię dotyczącą bezpieczeństwa żywności. w roku 2024 odbyła się IV edycja kampanii pod zmienioną nazwą #Safe2Eat. Mimo zmienionej nazwy, cel był jednak niezmienny. Dążyliśmy do podniesienia świadomości społeczeństwa nt. bezpieczeństwa żywności oraz budowania zaufania do systemu żywnościowego Unii Europejskiej. Kluczowym przesłaniem kampanii było to, że żywność dostępna na rynku jest bezpieczna, a niebagatelną rolę w podtrzymaniu tego bezpieczeństwa odgrywają konsumenci.

Adresatami kampanii byli przede wszystkim obywatele Europy w wieku od 18 do 55 lat. Kampania skierowana była do ogółu społeczeństwa, od osób o wysokim poziomie świadomości i niewielkim zainteresowaniu bezpieczeństwem żywności, po osoby bardzo zaniepokojone i mniej poinformowane.

Dzięki działaniom edukacyjnym realizowanym poprzez stoiska edukacyjno-informacyjne, pogadanki, ekspozycje wizualne, prelekcje i konsultacje udało się dotrzeć do 46 699 mieszkańców województwa podkarpackiego. Podczas wszystkich działań dzielono się z uczestnikami ulotkami o tematyce suplementów diety i bezpieczeństwa żywności. Zamieszczono również 419 postów w mediach społecznościowych oraz informacje na stronach internetowych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej i Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, które dotarły łącznie do 54 132 osób.

Byliśmy również realizatorami kampanii „EFSA #PlantHealth4Life”. Koordynatorem działań była Państwowa Inspekcja Ochrony Roślin i Nasiennictwa (PIORiN). Celem działań kampanijnych było zwiększenie świadomości mieszkańców Europy na temat zdrowia roślin oraz podkreślenie zbiorowej odpowiedzialności za wspólne dobro. Kampania podkreślała także zagrożenia, jakie mogą wynikać z wwożenia roślin do Polski (szczególnie z krajów spoza Unii Europejskiej).

Działania kampanii były skierowane zarówno do podróżujących, zwłaszcza poza teren UE, jak również do najmłodszych i ich rodzin. Poza 109 informacjami na temat realizowanej kampanii, które pojawiły się na stronach internetowych oraz w mediach społecznościowych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej i Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, które dotarły łącznie do 10 451 odbiorców, zorganizowano także wiele działań edukacyjnych. z posiadanych przez nas danych wynika, że w spotkaniach, pogadankach, jak również z oferty stoisk edukacyjno-informacyjnych, ekspozycji wizualnych skorzystało 6 680 osób.

Wojewódzka Kampania informacyjna „Świadome Piękno – wspólnie zadbajmy o nasze zdrowie”

Kampania „Świadome Piękno – Wspólnie zadbajmy o nasze zdrowie” dotyczyła promowania właściwych zasad higieny w salonach świadczących usługi: fryzjerskie, fryzjersko-kosmetyczne, kosmetyczne, tatuażu, czyli szeroko rozumianej branży „beauty”. Celem kampanii było zwrócenie uwagi klientów na ryzyko towarzyszące zabiegom wykonywanym w nieprzystosowanych do tego warunkach lub przy niewłaściwym postępowaniu osób świadczących usługi upiększające. Chcieliśmy również podnieść poziom wiedzy osób przygotowujących się do wykonywania zawodu w branży „beauty” oraz już czynnych pracowników w tej strefie.

W ramach kampanii przygotowano zestawy materiałów informacyjnych podzielonych na pięć bloków tematycznych:

- zakłady fryzjerskie,
- salony kosmetyczne,
- studio tatuażu i piercingu,
- solaria,
- sauny.

W każdym pakiecie materiałów znajdował się m.in. plakat, ulotki dla klientów oraz broszura dla pracownika. Cieszyły się one dużym zainteresowaniem podczas szkoleń prowadzonych przez specjalistów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W ubiegłym roku odbyło się 139 szkoleń, w których uczestniczyło 3 586 osób. Grupami odbiorców byli pracownicy i właściciele zakładów branży „beauty”, uczniowie, studenci, klienci oraz pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Zamieszczono również 180 informacji na stronach internetowych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej i Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych oraz w mediach społecznościowych, które dotarły do 55 006 odbiorców.

W roku 2025 planujemy kolejną, drugą edycję kampanii „Świadome Piękno – wspólnie zadbajmy o nasze zdrowie”.

„Legionelloza – co powinieneś wiedzieć?”

W ubiegłym roku prowadziliśmy na terenie województwa podkarpackiego akcję informacyjną dotyczącą legionellozy. w jej ramach została opracowana seria postów informacyjno-edukacyjnych na media społecznościowe. Zamieszczono łącznie 12 postów dotyczących legionellozy, które dotarły do 15 447 odbiorców. Na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie przez cały rok widniał artykuł zawierający najważniejsze informacje dotyczące Legionellozy, do którego zostały załączone materiały informacyjno-edukacyjne.

Z posiadanych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Rzeszowie danych wynika, że artykuł dotarł do 834 użytkowników.

Ponadto rozdyskrybuowano 8 000 ulotek informacyjnych oraz 1 488 plakatów na terenie województwa podkarpackiego, między innymi w trakcie imprez plenerowych organizowanych w trakcie wakacji.

W maju ukazał się również artykuł dotyczący Legionelli w miesięczniku Agro Podkarpackie, który swym zasięgiem dotarł 2 100 czytelników. Dodatkowo podczas zorganizowanego w dniu 18 kwietnia 2024 r. webinarium pt. „Przygotowanie do sezonu letniego - tereny rekreacyjne i inne obiekty użyteczności publicznej”,

przeprowadzono wykład pn. „Ciepła woda użytkowa – co powinniśmy wiedzieć o Legionelli?”.

„Bezpieczne ferie” / „Bezpieczne wakacje”

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie co roku angażuje się w działania zapewniające bezpieczny wypoczynek dzieci i młodzieży podczas wakacji oraz ferii zimowych. Jednym z nich są organizowane webinaria i szkolenia dla organizatorów wypoczynku, rodziców i opiekunów.

W ubiegłym roku odbyło się 6 webinarów koordynowanych przez pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie.

W szkoleniach wzięło udział 393 osób. Zagadnienia omawiane na webinarach dotyczyły:

- organizacji wypoczynku dzieci i młodzieży – aspekt prawny, zgłoszenia wypoczynku w bazie MEiN.
- odpowiedzialności kadry opiekuńczej za bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w trakcie wypoczynku i podróży.
- bezpieczeństwa w blokach żywieniowych, higieny przygotowywania i spożywania posiłków.
- wymagań w zakresie bezpiecznego wypoczynku.
- bezpieczeństwa sanitarnego obiektów wypoczynkowych.
- serwisu kąpieliskowego.
- bezpieczeństwa przeciwpożarowego w czasie wypoczynku.

Ponadto w ramach akcji „Bezpieczne Lato” uczestniczyliśmy aktywnie w licznych wydarzeniach plenerowych, podczas których udzielaliśmy porad dotyczących m.in. gryzobrania, profilaktyki zdrowotnej, zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej, zbilansowanej diety oraz szczepień ochronnych.

„Problem Wagi ciężkiej”

Wraz z rozpoczęciem roku szkolnego 2023/2024 Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie zainicjowała i przeprowadziła na terenie województwa podkarpackiego kolejną edycję akcji informacyjno-edukacyjnej pt. „Problem wagi ciężkiej”. Adresatami działań byli uczniowie klas I – IV szkół podstawowych, ich rodzice, opiekunowie oraz nauczyciele.

Głównym celem akcji było zwrócenie uwagi na problem przeciążonych plecaków oraz dotarcie z rzetelną informacją w tym zakresie do uczniów, rodziców i nauczycieli.

W ramach kampanii Oddział Oświaty Zdrowotnej i Komunikacji Społecznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie zorganizował 2 webinary dla rodziców i opiekunów dzieci rozpoczynających naukę szkolną.

Poszerzyliśmy wiedzę 71 osób w poniższych tematach:

- Miejsce nauki przyjazne dziecku.
- Co należy wiedzieć przed zakupem tornistra.
- Parę słów o kampanii „Problem Wagi Ciężkiej”.

Ponadto w ramach akcji zamieściliśmy 11 informacji na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej i Facebooku, które dotarły do 27 778 odbiorców.

W całym województwie podkarpackim działaniami objęto 191 szkół podstawowych, sprawdzono wagę tornistrów u 16 739 uczniów. Ogółem w naszej kampanii wzięły udział 49 084 osoby, w tym 22 593 uczniów oraz 12 167 rodziców.

„Wyścig do zdrowia”

W ubiegłym roku Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie rozpoczęła projekt „Wyścig do zdrowia”, którego celem jest zapobieganie otyłości u dzieci poprzez kształtowanie zdrowych nawyków. Kampania skierowana była początkowo do przedszkolaków z terenu powiatu rzeszowskiego, jednak udało rozszerzyć się ją na całe województwo.

Każda z podległych powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych otrzymała od nas zestaw materiałów niezbędnych do realizacji projektu.

Nietypowym rozwiązaniem stosowanym podczas prowadzenia zajęć w ramach projektu jest wykorzystanie wielkoformatowej gry planszowej. Uczestnicy wcielając się w „żywe pionki” wykonują różne zadania ruchowe. Gra cieszy się dużym zainteresowaniem wśród dzieci, które chętnie biorą udział w zabawie. Dodatkowo do dyspozycji jest prezentacja multimedialna z quizem, plakat, kolorowanka oraz broszura dla rodzica.

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie wykorzystuje grę wielkoformatową głównie podczas organizacji licznych stoisk informacyjno-edukacyjnych w ramach imprez plenerowych w okresie wiosenno-letnim. w ubiegłym roku w trakcie 6 takich eventów z gry skorzystało 930 osób, świetnie się przy tym bawiąc! Jest to idealna okazja do ruchu na świeżym powietrzu.

Ponadto zamieszczono informacje na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie oraz na Facebooku, które objęły swoim zasięgiem 689 odbiorców.

„Poznaj grzyby – unikniesz zatrucia” wystawy grzybów

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie od lat organizuje wystawy grzybów jadalnych, niejadalnych i trujących występujących w Polsce pn. „Poznaj grzyby – unikniesz zatrucia”. Dysponujemy 48 rzeczywistymi makietami

grzybów jadalnych, niejadalnych i trujących. Nasze wystawy odbywają się pod bacznym okiem klasyfikatora grzybów lub grzyboznawcy podczas licznych imprez plenerowych na przestrzeni całego roku.

W roku 2024 odwiedziliśmy z grzybami 12 eventów organizowanych na terenie całego województwa podkarpackiego. z porad specjalistów podczas imprez skorzystało 3 825 osób.

13.3 Konkursy

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie co roku organizuje wiele konkursów skierowanych do różnych grup wiekowych, które promują ideę zdrowego stylu życia i aktywizują młodzież do działań w tym obszarze. Nagrody w organizowanych konkursach ufundowane są przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Rzeszowie oraz w ramach podpisanego porozumienia przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie.

W ubiegłym roku, poza wymienionymi wcześniej konkursami, zostały zorganizowane również:

Wojewódzki konkurs na spot edukacyjny pt. „Patent na dobrą formę”

Celem konkursu było poszerzenie wiedzy uczniów nt. aktywności fizycznej i zbilansowanej diety, motywowanie młodzieży do regularnej aktywności i prawidłowego, zdrowego odżywiania oraz popularyzacja przesłania, że każda aktywność fizyczna jest lepsza niż żadna. Wojewódzki konkurs skierowany był do uczniów klas 6-8 szkół podstawowych województwa podkarpackiego.

Wojewódzki konkurs na rolkę pt. „Jak Ty chronisz się przed słońcem?”

Celem konkursu było poszerzenie wiedzy nt. profilaktyki raka skóry oraz czynników ryzyka zachorowania na czerniaka za pomocą nowoczesnych technik i kanałów

promocji. Wojewódzki konkurs skierowany był do uczniów klas 6-8 szkół podstawowych oraz uczniów szkół ponadpodstawowych województwa podkarpackiego.

XV Wojewódzki Przegląd Małych Form Teatralnych „Porozmawiajmy o uzależnieniach”

Przedsięwzięcie skierowane było do wszystkich uczniów klas 7-8 szkół podstawowych i szkół ponadpodstawowych z terenu województwa podkarpackiego. Zadanie konkursowe polegało na przygotowaniu przedstawienia o tematyce profilaktyki uzależnień.

Ten ciekawy sposób połączenia istotnych elementów edukacji i profilaktyki ze spektaklem teatralnym wzbudził i tym razem wiele pozytywnych emocji. Podejmowana inicjatywa jest uzupełnieniem prowadzonych przez nas działań w zakresie profilaktyki uzależnień.

„Dźwięki wolności”

To organizowany po raz pierwszy konkurs na muzyczny teledysk, dotyczący profilaktyki uzależnień. Konkurs skierowany był do uczniów klas 7-8 szkół podstawowych oraz klas 1-3 szkół ponadpodstawowych, a także ośrodków szkolno-wychowawczych województwa podkarpackiego.

Celem głównym konkursu było wzmocnienie świadomości uczestników w zakresie kształtowania własnego zdrowia w kontekście profilaktyki używania substancji psychoaktywnych.

13.4 Systematyczna i skuteczna egzekucja przestrzegania przepisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych

Jednym z priorytetów działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest zabezpieczenie prawa osób niepalących do życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego oraz pary z papierosów elektronicznych. Pomimo, że na przestrzeni ostatnich lat obserwujemy systematyczny spadek odsetka osób narażonych na bierne palenie w miejscach publicznych, to jednak wciąż prowadzimy działania, których celem jest podtrzymanie tej tendencji. Dlatego w obiektach objętych przepisami ustawy z 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U. z 2021 r. poz. 276.) przeprowadzamy cykliczne kontrole sprawdzające przestrzeganie tych przepisów, a gdy wykryjemy nieprawidłowości, egzekwujemy prawo.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach sprawowania bieżącego nadzoru w zakresie warunków i wymogów higieniczno-sanitarnych prowadzi systematyczne kontrole przestrzegania zakazu palenia w miejscach użyteczności publicznej. w 2024 r. przeprowadzono łącznie 14 720 kontroli na terenie województwa podkarpackiego, w trakcie których sprawdzano

przestrzeganie zakazu palenia tytoniu. z przeprowadzonych kontroli wynika, że ustawa w 2024 r. była stosowana w 100% obiektów użyteczności publicznej.

13.5 Komunikacja społeczna w promocji zdrowia

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie prowadzi swoją [stronę internetową](https://www.gov.pl/web/wsse-rzeszow) w portalu gov³.

Umieszczane są na niej najważniejsze informacje dotyczące zdrowia publicznego, ostrzeżenia publiczne, komunikaty oraz aktualności związane z pracą Państwowej

³ - <https://www.gov.pl/web/wsse-rzeszow>

Inspekcji Sanitarnej. Informujemy na niej również o planowanych przedsięwzięciach oraz ich efektach.

Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego chcąc dotrzeć do jak największej liczby odbiorców, prowadzi swój kanał w mediach społecznościowych [Facebook](#)⁴.

Na naszym profilu na Facebooku informujemy, ostrzegamy przed zdarzeniami niekorzystnie wpływającymi na życie społeczeństwa, aktywizujemy, edukujemy oraz pokazujemy prowadzone przez nas przedsięwzięcia. Jest to dobry kanał, który pozwala nam dotrzeć do szerokiego grona odbiorców. Treści w mediach społecznościowych przygotowujemy na podstawie kalendarza zdrowia publicznego, bieżących działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego, istotnych aktualności oraz informując o zagrożeniach dla zdrowia publicznego. w 2024 roku opublikowaliśmy 423 posty, które dotarły łącznie do 530 586 osób.

Wpisy dotyczyły m.in.

- informacji o nowych organizowanych wydarzeniach i przedsięwzięciach
- bezpiecznego wypoczynku zimowego i letniego (w tym np. bezpieczeństwa na lodzie, ochrony przed upałami, bezpiecznego grzybobrania itp.)
- szczepień ochronnych i profilaktyki chorób zakaźnych
- kampanii podejmującej tematykę bezpieczeństwa zdrowotnego w salonach szeroko pojętej branży „beauty”
- zachęcania do aktywności fizycznej i prozdrowotnych nawyków
- informacji o zagrożeniach zdrowotnych, w tym dotyczących zdrowia środowiskowego i bezpieczeństwa żywności
- profilaktyki palenia i zdrowego stylu życia
- promocji programów edukacyjnych, kampanii oraz konferencji organizowanych i koordynowanych przez Oddział Oświaty Zdrowotnej i Komunikacji Społecznej/Państwową Inspekcję Sanitarną

⁴ - <https://www.facebook.com/WSSEwRzeszowie/>

- Promocji Kampanii #Poznaj Sanepid.
- Nominacji do #trzymajformęchallenge
- wydarzeń z zakresu zdrowia publicznego np.: Europejski Tydzień Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, Dzień Walki z Rakiem, Światowy Dzień Zdrowia, Światowy Dzień Nadciśnienia Tętniczego, Międzynarodowy Dzień Pamięci o Zmarłych na AIDS, Międzynarodowy Dzień Zapobiegania Narkomanii, Dzień bez Telefonu Komórkowego, Światowy Tydzień Karmienia Piersią, Światowy Dzień Serca, Światowy Dzień Mycia Rąk, Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach, Światowy Dzień bez papierosa, Europejski Tydzień Testowania w kierunku HIV, Światowy Dzień AIDS i wiele innych

13.6 Organizowanie konferencji, szkoleń i webinarów

Istotnym elementem/obszarem działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest organizacja szkoleń, konferencji, webinarów czy też kursów dla określonych grup odbiorców. Jest to popularna forma kształcenia pozwalająca odbiorcy na poszerzenie wiedzy i umiejętności, inspiracji czy zachęcenia do udziału w danym przedsięwzięciu.

W roku 2024 pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie zorganizowali i współorganizowali łącznie 31 wydarzeń, w których uczestniczyło 3 712 osób.

Poniżej tematyka organizowanych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Rzeszowie szkoleń i webinarów przedstawiona w sposób chronologiczny:

Webinar dla organizatorów wypoczynku zimowego na terenie województwa podkarpackiego w sezonie zimowym 2023/2024, zorganizowany z udziałem przedstawicieli Podkarpackiego Kuratorium Oświaty, Wojewódzkiej Komendy Policji w Rzeszowie oraz Oddziałów Żywności i Żywienia, Higieny Dzieci i Młodzieży, Higieny Komunalnej oraz Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie (WSSE w Rzeszowie).

Szkolenie stacjonarnie w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie w związku z rozpoczęciem realizacji **Kampanii „Świadome piękno – wspólnie zadbajmy o nasze zdrowie”** dotyczącej promowania właściwych zasad higieny w salonach świadczących usługi szeroko rozumianej branży „beauty”.

Cztery stacjonarne szkolenia w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie dotyczące **bezpieczeństwa żywności i profilaktyki chorób przenoszonych drogą pokarmową**, adresowane dla intendentów, kucharzy pracujących w żłobkach, przedszkolach, szkołach, internatach, ośrodkach szkolno-wychowawczych oraz właścicieli firm cateringowych, wytwarzających posiłki dla dzieci i młodzieży.

II Podkarpacka Konferencja Naukowo-Szkoleniowa dot. aktywności fizycznej i zbilansowanej diety współorganizowana z Uniwersytetem Rzeszowskim. Celem Konferencji było stworzenie interdyscyplinarnego forum do prezentacji osiągnięć naukowych i praktyki zawodowej w dziedzinie nauk o kulturze fizycznej i nauk o zdrowiu, a także pokazanie dobrych praktyk w tym zakresie - różnych strategii/rozwiązań, inicjatyw i programów związanych z aktywnością fizyczną i zdrowym żywieniem realizowanych na terenie województwa podkarpackiego. Konferencja skierowana była do władz samorządowych, nauczycieli, pracowników oświaty, pracowników służby zdrowia, dietetyków, rehabilitantów, pracowników uczelni wyższych i studentów, pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz wszystkich, którzy są zainteresowani tą problematyką.

Siedem szkoleń w różnych typach szkół medycznych na terenie miasta Rzeszowa realizowanych w ramach **kampanii „Świadome piękno – wspólnie zadbajmy o nasze zdrowie”** dla uczniów i studentów przygotowujących się do wykonywania zawodu związanego z branżą „beauty”.

Webinar pn. **„Przygotowanie do sezonu letniego - tereny rekreacyjne i inne obiekty użyteczności publicznej”** skierowany do właścicieli i zarządców obiektów użyteczności publicznej, obiektów wypoczynkowych i terenów rekreacyjnych. Poruszono na nim tematy takie jak: nadzór nad obiektami użyteczności publicznej,

jakie wymagania powinna spełniać woda przeznaczona do spożycia przez ludzi, bezpieczeństwo sanitarne obiektów, piaskownice, transport publiczny.

Konferencja w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie zorganizowana w ramach **Międzynarodowego Dnia Pamięci Ofiar Wypadków przy Pracy i Chorób Zawodowych**. Przedsięwzięcie organizowane cyklicznie w ścisłej współpracy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w Rzeszowie.

Konferencja dot. szczepień ochronnych, na której poruszono zagadnienia dotyczące aspektów prawnych nadzoru nad szczepieniami ochronnymi, stanu uodpornienia dzieci przeciwko wybranym chorobom zakaźnym w województwie podkarpackim, nadzoru nad realizacją Programu Szczepień Ochronnych w ocenie NIK oraz egzekucji wykonania szczepień ochronnych.

Cztery **szkolenia online dla organizatorów wypoczynku letniego**, którzy działali na terenie województwa podkarpackiego w sezonie wakacyjnym 2024. Do udziału zaprosiliśmy ponownie przedstawicieli Podkarpackiego Kuratorium Oświaty, Wojewódzkiej Komendy Policji w Rzeszowie, Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Rzeszowie oraz pracowników WSSE w Rzeszowie.

Szkolenie stacjonarne w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie nt. „**Pobieranie próbek wody przeznaczonej do spożycia**”, zorganizowane przez Oddział Higieny Komunalnej.

Dwa **webinaria dla rodziców i opiekunów dzieci rozpoczynających naukę szkolną**. Zagadnienia poruszane na spotkaniu to „Miejsce nauki przyjazne dziecku” i „Co należy wiedzieć przed zakupem tornistra?”

Konferencja w formie stacjonarnej w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie pt. „**Napoje energetyzujące – istotny problem zdrowia publicznego**”, która miała na celu przybliżenie tematyki nadmiernego spożywania napojów energetyzujących przez dzieci i młodzież. Konferencja skierowana była do wszystkich instytucji i osób zajmujących się wychowaniem,

nauczaniem i zdrowiem najmłodszych. Ze względu na bardzo duże zainteresowanie, jakim cieszyła się ww. konferencja, została przeprowadzona transmisja dla 11 Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych na terenie województwa podkarpackiego

Pod patronatem Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego został zorganizowany w Rudzie Różanieckiej kurs **specjalistyczny dla kandydatów na klasyfikatorów grzybów**. Szkolenie prowadzone było zgodnie z programem kursu specjalistycznego dla kandydatów na klasyfikatorów grzybów określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2011 r. w sprawie grzybów dopuszczonych do obrotu lub produkcji przetworów grzybowych, środków spożywczych zawierających grzyby oraz uprawnień klasyfikatora grzybów i grzyboznawcy. Trzydniowy kurs adresowany był zarówno do przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej, pasjonatów grzybów świeżych, jak i przedsiębiorców zainteresowanych uzyskaniem stosownych uprawnień.

Konferencja edukacyjna współorganizowana z Jarosławskim Stowarzyszeniem Oświaty i Promocji Zdrowia pn. **„Pozytywny zamęt”**, realizowana w ramach projektu „Uzależnienia to nie nasze klimaty”. Konferencja odbyła się w Centrum Kultury Akademickiej Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Jarosławiu i skierowana była do nauczycieli, pedagogów i partnerów prowadzonych w tym zakresie działań profilaktycznych.

Szkolenie online dotyczące programu edukacyjnego. **„Trzymaj formę!”** dla koordynatorów powiatowych i szkolnych, nauczycieli oraz pedagogów z terenu województwa podkarpackiego. Szkolenie poświęcone było propagowaniu zdrowego stylu życia, w tym zasad zdrowego odżywiania oraz znaczenia aktywności fizycznej. Poruszone zostały następujące zagadnienia: zdrowa zbilansowana dieta młodego człowieka, aktywność fizyczna filarem zdrowego stylu życia, sklepiki szkolne i automaty vendingowe, suplementy diety – ważne informacje dla konsumentów.

Szkolenie stacjonarne w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie dotyczące znaczenia szczepień ochronnych w profilaktyce zdrowotnej.

Podczas szkolenia omówiono kluczowe zagadnienia związane z rolą szczepień w zapobieganiu chorobom zakaźnym, przedstawiono aktualne dane naukowe nt. skuteczności szczepień, ich wpływ na odporność populacyjną oraz ochronę grup wysokiego ryzyka.

Współorganizowano również szkolenie online dla realizatorów i koordynatorów programów edukacyjnych – „**Podstępne WZW**”, „**Znamie! Znam je?**” oraz „**Wybierz życie – pierwszy krok**”. Organizatorem szkolenia była Fundacja „Gwiazda Nadziei”.

VI Ogólnopolska Konferencja z zakresu detekcji promieniowania jonizującego oraz kontroli jakości w rentgenodiagnostyce, radioterapii i medycynie

Konferencja pt., Aktualne zagrożenia zdrowia publicznego”, z udziałem prof. dr hab. n. med. Iwona Paradowska-Stankiewicz, konsultanta krajowego w dziedzinie epidemiologii oraz pani dr n. hum. Beaty Witalec – konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego. Podczas konferencji poruszono ważne tematy z dziedziny epidemiologii m.in.: gwałtownego wzrostu zachorowań na krztusiec; podróże ABC – dla osób wyjeżdżających do egzotycznych krajów oraz nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi.

14. Cyfryzacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej i działalność wdrożeniowa projektów i zamówień publicznych

14.1 Cyfryzacja

W 2024 roku nastąpił kolejny etap rozwoju rządowej sieci teletransmisyjnej GovNet. Celem realizowanego projektu jest podniesienie poziomu bezpieczeństwa przyjętych rozwiązań informatycznych i telekomunikacyjnych w Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie transmisji oraz ochrony przesyłanych i przetwarzanych danych, w tym danych osobowych.

Rozwiązanie zaplanowane w projekcie ograniczy zagrożenia w użytkowaniu sieci, pozwoli wdrożyć nowoczesne mechanizmy bezpieczeństwa teleinformatycznego oraz zapewni dostęp do szeregu usług publicznych świadczonych za pośrednictwem rządowej sieci teletransmisyjnej GovNet.

Kolejnym rozwijanym projektem informatycznym jest System Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS). SEPIS to narzędzie informatyczne do obsługi procesów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Został przygotowany, aby zapobiegać rozprzestrzenianiu się epidemii COVID-19 w Polsce, a na chwilę obecną trwają prace rozwojowe by w systemie tym mogły pracować kolejne komórki organizacyjne Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Wspomaga procesy w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia, a także nadzoru. Aby działać skutecznie i optymalizować pracę służb sanitarnych, wdrożono między innymi nowoczesne rozwiązania, takie jak zaawansowana analityka dużych zbiorów danych (Power BI). System zapewnia też bezpieczeństwo i skuteczną ochronę danych osobowych.

Powiatowe Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne województwa podkarpackiego w roku 2024 wdrożyły system elektronicznego obiegu dokumentów EZD RP. EZD RP to system klasy EZD (skrót od elektronicznego zarządzania dokumentacją), którego możliwości, budowa i oferowane funkcje realizują rzeczywiste potrzeby biznesowe polskiej administracji publicznej. System ten, stworzony przez specjalistów z NASK oraz urzędników, dostarcza funkcje dostosowane do wymagań instytucji publicznych.

14.2 Działalność wdrożeniowa projektów i zamówień publicznych

W roku 2024 Wojewódzka Stacja Sanitarno-epidemiologiczna w Rzeszowie w ramach swojej działalności realizował różnorodne projekty i zamówienia, są to:

1. Uzyskanie dofinansowania oraz wykonanie zadanie p.n.: „Termomodernizacja budynku Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie”.

Projekt zakładał wykonanie prac mających na celu:

- Docieplenie ścian zewnętrznych,
- Wymianę stolarki drzwiowej,
- Wymianę stolarki okiennej,
- Montaż instalacji fotowoltaicznej.

Całość zrealizowanego zadania na dzień rozliczenia wyniósł: 596 639,15 zł z czego 120 000,00 zł pochodziło z Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Rzeszowie.

2. Podpisanie umowy grantowej i umowy partnerskiej na realizację projektu pn. „Monitorowanie jakości wody surowej wykorzystywanej do produkcji wody pitnej i rekreacyjnej pod kątem zagrożeń chemicznych i mikrobiologicznych, w tym czynników wywołujących choroby zakaźne będące następstwem działalności człowieka”.

Projekt realizowany z programu Interreg Next Ukraine we współpracy z Partnerem z Ukrainy – Państwową Instytucją Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom Obwodu Lwowskiego Ministerstwa Zdrowia Ukrainy.

Ww. projekt dotyczy monitorowania zanieczyszczeń wynikających z działalności człowieka w wodzie surowej wykorzystywanej do produkcji wody pitnej oraz

monitorowania wód powierzchniowych wykorzystywanych do rekreacji. w ramach realizacji projektu zaplanowano także organizację wspólnych szkoleń dotyczących zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, pobierania próbek, metod badań, logistyki i dokumentacji. Okres realizacji projektu przewiduje się na 1.03.2025 r. do dnia 28.02.2027 r., natomiast kwota przyznana na realizację projektu wynosi 2 270 436,30 EUR.

3. Opracowanie i złożenie wniosku do Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS), wpisując swoje potrzeby w Priorytet FENX.01 - Wsparcie sektorów energetyka i środowisko z Funduszu Spójności, Działanie FENX.01.01 - Efektywność energetyczna, Typ projektu: Poprawa efektywności energetycznej w budynkach użyteczności publicznej (wraz z instalacją OZE). WSSE w Rzeszowie planuje realizację projektu polegającą na wykonaniu termomodernizacji poprzez (m. in. wykonanie docieplenia budynków, wymianę stolarki okiennej oraz drzwiowej, wymianę źródeł ciepła, zainstalowanie paneli fotowoltaicznych, modernizację źródeł światła na oprawy energooszczędne). Projekt będzie realizowany w WSSE Rzeszowie oraz 3 lokalizacjach – pracowni w Sanoku, Tarnobrzegu, Przemyślu na łączną kwotę 10 847 229,00 zł z czego dofinansowanie wyniesie 7 686 664,00 zł

Oddział pilotuje także wnioski złożone w projekcie dla PSSE – są to PSSE w Jaśle oraz PSSE w Przemyślu oraz Mielcu.

4. Opracowano audyty energetyczne dla budynków znajdujących się w Rzeszowie przy ul. Wierzbowej 16 oraz 3 lokalizacjach tj. Przemyśl, Sanok, Tarnobrzeg – audyty te wymagane są dla wszystkich obiektów planowanych do ujęcia w przyszłych projektach – wg ustawy z dnia 29 sierpnia 2014 r. o charakterystyce energetycznej budynków - Świadectwo charakterystyki energetycznej jest ważne przez 10 lat od dnia jego sporządzenia.

5. Opracowano i złożono wniosek o dofinansowanie projektu pn. „Termomodernizacja budynków WSSE w Rzeszowie” do Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Rzeszowie, na który zostało również przyznane

dofinansowanie w wysokości 112 800,00 zł zaplanowany do realizacji w roku 2025 r. obejmie prace związane m.in. z dociepleniem ścian zewnętrznych, wymianę stolarki drzwiowej, wymianę stolarki okiennej, montaż instalacji fotowoltaicznej.

6. Zrealizowano 3 postępowania o udzielenie zamówień publicznych zgodnie z ustawą PZP na roboty budowlane na łączną kwotę 1 104 275,21 zł

7. Zrealizowano 17 postępowań o udzielenie zamówień publicznych zgodnie z ustawą PZP na dostawy na łączną kwotę 2 708 741,36 zł

8. Zrealizowano 49 postępowań o udzielenie zamówień publicznych w trybie poniżej kwot wynikających z ustawy PZP na dostawy na łączną kwotę 3 401 834,02 zł

15. Podsumowanie

1. W roku 2024 na terenie województwa podkarpackiego sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych zdominowała lawinowo rosnąca liczba zachorowań na krztusiec.
2. W strategii zapobiegania zachorowaniom na krztusiec podstawową rolę odgrywają szczepienia ochronne. w związku ze wzrostem zachorowań na krztusiec w Polsce w 2024 roku Ministerstwo Zdrowia od wprowadziło bezpłatne szczepienia przeciw krztuścowi dla kobiet ciężarnych. Głównym celem szczepienia jest ochrona noworodków i niemowląt w pierwszych miesiącach życia przed zachorowaniem i hospitalizacją z powodu krztuśca.
3. W ramach realizacji powszechnego programu szczepień przeciwko HPV w roku 2024 r. rozszerzono zakres grup wiekowych dla których szczepionki są bezpłatne a mianowicie dla nastolatków i nastolatek w wieku 9-14 lat. Dzięki programowi Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Edukacji Narodowej szczepienia przeciw wirusowi HPV od września 2024 roku mogą odbywać się również w szkołach.
4. W Polsce i w województwie podkarpackim bezpieczeństwo szczepień to temat, który od kilku lat budzi duże zainteresowanie społeczne. w związku z powyższym w dalszym ciągu należy podejmować działania informacyjne i edukacyjne skierowane do rodziców i opiekunów dzieci, mające na celu zwiększenie zaufania społecznego do najskuteczniejszej profilaktyki chorób jaką są szczepienia ochronne szczególnie w sytuacji, kiedy obserwuje się obniżenie poziomu uodpornienia populacji województwa podkarpackiego.
5. Z uwagi na obserwowany w Polsce oraz w województwie podkarpackim wzrost liczby zakażeń wywołanych wielolekoopornymi patogenami, niezbędne jest podejmowanie skutecznych działań w celu ograniczania rozprzestrzeniania się patogenów charakteryzujących się skrajną opornością na antybiotyki.

6. W 2024 roku w porównaniu do roku poprzedniego o 0,12% wzrosła liczba przeprowadzonych kontroli sanitarnych w obiektach żywnościowo-żywnościowych nadzorowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. podkarpackiego. Na wynik ten przełożenie miał wzrost o ponad 2,62% liczby zgłoszonych interwencji w 2024 roku.

7. Nadzór nad warunkami zdrowotnymi żywności szczególnie uwidacznia się w obszarze pobranych i zbadanych próbek środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością w szerokim zakresie analitycznym takim jak: zanieczyszczenia mikrobiologiczne, oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych, skażenia promieniotwórcze, pozostałości pestycydów, metale szkodliwe dla zdrowia, azotany, metanol, furan i histamina, substancje dodatkowe, barwniki z grupy SUDAN, pozostałe anality i parametry (kryteria czystości substancji dodatkowych), cyjanowodór, kwas erukowy, alkaloidy tropanowe, jod w soli kuchennej i obecności organizmów zmodyfikowanych genetycznie (GMO), glutenu, wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych, izomerów trans kwasów tłuszczowych, mykotoksyny, alkaloidy pirolizydynowe, akryloamid napromienianie, nadchlorany, kryteria czystości witamin i składników mineralnych do produkcji suplementów diety i żywności wzbogacanej, alkaloidy opium, parametry jęczenia, zawartość związków polarnych w tłuszczach przeznaczonych do smażenia, furan, alergen (orzeszki ziemne, soja), migracja specyficzna, migracja globalna, ocena organoleptyczna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

8. W 2024 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie Podkarpacia pobrały do badań laboratoryjnych o 3,9% więcej próbek żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, niż w roku poprzednim. Z roku na rok obserwujemy więc tendencję wzrostową, co wynika ze zorganizowanej przez Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego akcji kontrolnej importowanej z Ukrainy żywności połączonej z poborem dodatkowych próbek żywności przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. podkarpackiego jako odzew na oczekiwania społeczne w tym zakresie. Uruchomiona została pula próbek dodatkowych, ukierunkowanych na żywność pochodzenia

ukraińskiego celem zbadania ich w zakresie pozostałości pestycydów, metali ciężkich szkodliwych dla zdrowia oraz mykotoksyn, wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych (WWA), oceny organoleptycznej, zanieczyszczeń biologicznych i fizycznych, w tym ferromagnetycznych. Odsetek próbek żywności pochodzenia ukraińskiego zakwestionowanych w badaniach laboratoryjnych w 2024 roku wyniósł 2,78%.

9. W wyniku przeprowadzonych badań laboratoryjnych w ubiegłym roku odsetek zakwestionowanych próbek w odniesieniu do wszystkich zbadanych wyniósł 3,88%. Tutaj też obserwujemy trend wzrostowy, bowiem uprzednio odnotowaliśmy odsetek próbek kwestionowanych na poziomie 2,41%.

10. W 2024 r. miał miejsce wzrost liczby postępowań wyjaśniających w związku z powiadomieniami zgłoszonymi do systemu RASFF i wynosił on około 5,18% więcej, niż w 2023 r. Podejmowane działania mają przede wszystkim zapewnić bezpieczeństwo zdrowotne wprowadzanej do obrotu żywności, a tym samym ograniczyć ryzyko występowania zatruc pokarmowych.

11. Biorąc pod uwagę wyniki badań jakości wody przeznaczonej do spożycia, dostarczanej konsumentom przez wodociągi zlokalizowane na terenie naszego województwa należy stwierdzić, że mieszkańcy spożywali wodę dobrej jakości, ocenioną jako przydatną do spożycia przez ludzi, tj.: bezpieczną dla zdrowia ludzkiego, wolną od mikroorganizmów chorobotwórczych i pasożytów w liczbie stanowiącej potencjalne zagrożenie dla zdrowia ludzkiego oraz od substancji chemicznych w ilościach zagrażających zdrowiu.

12. Działania podejmowane w celu zwiększenia stopnia zwodociągowania są nadal niewystarczające. z poczynionych inwestycji widać, że wykonywane są rozbudowy i budowy nowych odcinków sieci, a także modernizacje stacji uzdatniania wody, jednak wiele jeszcze gmin i miejscowości nie posiada na swoim terenie wodociągów sieciowych, które byłyby nadzorowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Mieszkańcy tych terenów zaopatrują się w wodę z własnych, indywidualnych ujęć, której jakość określa się jako niepewną, ponieważ nie jest kontrolowana.

13. Podobnie jak w latach ubiegłych Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach kontroli urzędowej prowadziła badania próbek wody, zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Wyniki prowadzonego w 2024 roku monitoringu przeglądowego nie wykazały występowania wysoce niebezpiecznych dla zdrowia wskaźników.

14. Przedsiębiorstwa wodociągowe realizują obowiązek prowadzenia kontroli wewnętrznej jakości wody zgodnie z ustalonym z Państwową Inspekcją Sanitarną harmonogramem.

15. Produkty chemiczne są wszechobecne i potrzebne w wielu sektorach tej branży, począwszy od dużych zakładów przemysłowych, które je wytwarzają lub wykorzystują w procesie produkcji, na drobnej działalności usługowej kończąc. Chemikalia są użytkowane w codziennym życiu każdego z nas, a nadzór nad ich bezpieczeństwem i właściwym użyciem jest jednym z istotnych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W 2024 r. na terenie województwa podkarpackiego w ramach realizacji nadzoru nad wprowadzaniem, udostępnianiem i stosowaniem chemikaliów przeprowadzono łącznie 2112 kontroli, a w ramach stwierdzonych naruszeń prawa wydano 169 decyzji administracyjnych.

16. W związku z wciąż rozwijającym się nadzorem nad kosmetykami, w ubiegłym roku poszerzono badania laboratoryjne w zakresie oznaczania różnych rodzajów zanieczyszczeń mikrobiologicznych, co zwiększa możliwość skutecznej kontroli bezpieczeństwa tych produktów.

17. W 2024 roku można zauważyć wzrost interwencji dotyczących złej jakości zdrowotnej chemii użytkowej, a w szczególności: kosmetyków oraz biocydów. Wynika to z dużego popytu na te produkty, ale też coraz większej świadomości konsumentów. Wskazany jest zatem ciągły nadzór nad produkowanymi, importowanymi oraz sprzedawanymi chemikaliami, aby społeczeństwo mogło z nich bezpiecznie korzystać.

18. W 2024 roku pracownicy pionu higieny pracy przeprowadzili 3011 kontroli sanitarnych, w związku z którymi wydali 697 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości. w porównaniu z rokiem ubiegłym nastąpił znaczny wzrost liczby osób objętych szczególnym nadzorem tj. osób narażonych na działanie substancji o działaniu reprotoksycznym, co wynika z opublikowania nowego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy.

19. W 2024 roku wydano 61 decyzji stwierdzających wystąpienie choroby zawodowej. Wśród stwierdzonych chorób zawodowych zarówno w 2024 roku, jak i w latach ubiegłych dominującą grupę stanowiły choroby zakaźne i pasożytnicze albo ich następstwa. Największy udział wśród tych chorób miała borelioza następnie gruźlica oraz COVID-19.

20. Systematycznie następuje poprawa warunków pobytu dzieci i młodzieży w szkołach i innych placówkach. Placówki utrzymane były w dobrym stanie czystości i porządku. z roku na rok spada odsetek placówek nie zapewniających właściwych warunków do utrzymania higieny osobistej. Stopniowo ulega poprawie infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. Zwiększa się corocznie liczba placówek zapewniających opiekę dzieciom do lat 3. Systematycznie wzrasta liczba turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży w okresie przerwy zimowej i letniej na terenie naszego województwa.

21. Stan sanitarny w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym i niejonizującym elektromagnetycznym na terenie województwa podkarpackiego za rok 2024 należy uznać za dobry. Odsetek kontroli, w trakcie których notowane są nieprawidłowości, w ostatnich latach nie przekracza 6%, co pozwala na ogólną ocenę dobrą stanu sanitarnego województwa w zakresie higieny radiacyjnej.

22. Nowelizacja ustawy Prawo atomowe oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2020 r. „w sprawie terenów, na których średnioroczne stężenie promieniotwórcze radonu w powietrzu wewnątrz pomieszczeń w znacznej liczbie

budynków może przekraczać poziom odniesienia” nałożyła na PPWIS obowiązki związane z edukacją pracowników narażonych w miejscach pracy na radon wewnątrz pomieszczeń na w/w terenach. Zmiany te wymuszają podjęcie szerokiej współpracy w ramach inspekcji sanitarnej daleko wykraczającej poza zakres pionu higieny radiacyjnej.

23. Przedstawiane do opiniowania projekty dokumentów planistycznych przeważnie zawierały nakazy zobowiązujące do stosowania na objętych nimi terenach proekologicznych rozwiązań w zakresie gospodarki wodno-ściekowej, energetycznej i gospodarki odpadami oraz do zachowania dopuszczalnego poziomu hałasu dla terenów chronionych akustycznie, a wyznaczane w nich tereny o przeznaczeniu wskazującym na możliwość wystąpienia negatywnych oddziaływań na otoczenie, sytuowane były zazwyczaj z dala od terenów zabudowy mieszkaniowej (w tzw. bezpiecznej odległości),

24. Przeprowadzone przeglądy nowo zrealizowanych inwestycji wykazywały z reguły zgodność ich realizacji z zatwierdzoną dokumentacją projektową, udzielonym pozwoleniem na budowę oraz wymaganiami sanitarnymi,

25. Powyższe wskazuje, że działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej na obszarze województwa podkarpackiego w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego skutecznie przyczynia się do eliminowania nieprawidłowości mogących mieć istotny wpływ na stan sanitarny województwa podkarpackiego.

26. Laboratoria utrzymały w 2024 r. posiadaną akredytację przyznaną przez Polskie Centrum Akredytacji w Warszawie na normę PN-EN ISO/IEC 17025:2018 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących”, potwierdzając kompetencje techniczne do wykonywania badań na ocenie w nadzorze w dniach 8-11 kwietnia 2024 r. Aktualny certyfikat i zakres akredytacji AB 343 z 01.07.2024 znajdują się na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie oraz na stronie Polskiego Centrum Akredytacji w Warszawie www.pca.gov.pl. Zakres działalności badawczej laboratoriów dostępny

jest na stronie internetowej WSSE w Rzeszowie – ścieżka dostępu: Co robimy/Działalność laboratoryjna/Oferta badań.

27. W 2024 roku laboratoria WSSE w Rzeszowie przebadaly w ramach urzędowej kontroli i sprzedaży usług łącznie 63299 próbek, w których wykonaly 339492 oznaczeń.

28. Polityka zarządzania laboratoriami podlegała ciągłej weryfikacji w zależności od stanu sanitarno-higienicznego, sytuacji epidemicznej kraju, województwa i związanym z nim stanem kontroli. Stąd laboratoria wdrazaly nowe badania na podstawie zidentyfikowanych zagrożeń występujących w danej chwili. Tym samym – wychodząc naprzeciw potrzebom klienta – staraliśmy się systematycznie modernizować techniki badawcze poprzez stosowanie coraz nowocześniejszej aparatury analitycznej, umożliwiające osiągnięcie lepszych parametrów charakteryzujących metody i podnieść wydajność badań.

29. Jedną z największych korzyści wynikających z wdrożenia EZD w administracji jest przejrzystość działania instytucji. Dzięki odzwierciedleniu w systemie informatycznym wszystkich czynności wykonywanych przez urzędników w trakcie załatwiania spraw, klienci administracji mają możliwość zapoznania się ze sposobem załatwiania ich sprawy. Jest to także skuteczne narzędzie kierownictwa do zarządzania jednostką.

30. Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa w ciągu całego roku angażował się w wiele działań na rzecz poprawy jakości zdrowia obywateli. Działaniami edukacyjnymi objęliśmy m.in. instytucje, samorządy, osoby przygotowujące posiłki dla dzieci, rodziców i opiekunów, seniorów, służby mundurowe, uczniów, studentów i młodzież. Ponadto zorganizowaliśmy wiele konkursów, które poruszały tematykę zdrowej i zbilansowanej diety, aktywności fizycznej czy problematyki uzależnień. Takie formy aktywizowania dzieci i młodzieży ma pozytywny wpływ na rozwój nawyków prozdrowotnych już w młodym wieku.

31. Organizowano liczne stoiska informacyjno-edukacyjne na imprezach plenerowych oraz spotkaniach edukacyjnych dla seniorów i młodzieży. Podczas eventów podnoszono świadomość uczestników o bezpiecznym grzybobraniu, zdrowej i zbilansowanej diecie, ważnej roli aktywności fizycznej, ochronie przeciwsłonecznej czy profilaktyce chorób zakaźnych oraz przenoszonych drogą płciowych. Ciekawą inicjatywą podczas imprez była możliwość skorzystania z wieloformatowej gry planszowej na świeżym powietrzu lub próba swoich sił w quizie z kołem fortuny. Dla dzieci mieliśmy również przygotowane kolorowanki i krzyżówki edukacyjne oraz drobne upominki.

32. Ważnym krokiem milowym w naszej działalności była decyzja o cykliczności Podkarpackiej Konferencji dot. aktywności fizycznej i zbilansowanej diety, której II edycja cieszyła się ogromnym zainteresowaniem w roku 2024. Na wydarzenie przybyło ponad 300 osób, które wyszły z wykładów bogatsze o nową wiedzę z zakresu zdrowego odżywiania oraz roli sportu w rozwoju ciała i umysłu. Ubiegłoroczna konferencja była kierowana do władz samorządowych, nauczycieli, pracowników oświaty, pracowników służby zdrowia, dietetyków, rehabilitantów, pracowników uczelni wyższych i studentów, pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz wszystkich, którzy są zainteresowani tą problematyką. Przyszłą edycję planujemy natomiast skierować do nieco innej grupy odbiorców – seniorów, aby oni również mogli skorzystać z wiedzy specjalistów.