



**STAN SANITARNY
POWIATU ŚWIDNICKIEGO
w 2024 r.**



Raport o stanie sanitarnym powiatu świdnickiego zawiera dane na dzień 31 grudnia 2024 r.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Świdnicy
ul. Wałbrzyska 15
58-100 Świdnica
tel.: +48 74 852 20 91
e-mail: psse.swidnica@sanepid.gov.pl

Świdnica, marzec 2025 r.

WYKAZ SKRÓTÓW użytych w raporcie

GIS	Główny Inspektor Sanitarny
DPWIS	Dolnośląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
PPIS	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
PSSE	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
Sekcja BŻ	Sekcja Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia PSSE w Świdnicy
Sekcja EP	Sekcja Epidemiologii PSSE w Świdnicy
Sekcja HK	Sekcja Higieny Komunalnej PSSE w Świdnicy
Sekcja HP	Sekcja Higieny Pracy PSSE w Świdnicy
Sekcja ZNS	Sekcja Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego PSSE w Świdnicy
Sekcja ZP	Sekcja Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia PSSE w Świdnicy
System RASFF	System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach
WHO	Światowa Organizacja Zdrowia

Raport przygotowany przez pracowników PSSE w Świdnicy w składzie:

mgr inż. Sylwia Frączek – kierownik Sekcji BŻ
mgr inż. Marzena Krzywicka – kierownik Sekcji EP
lic. Małgorzata Zawada – kierownik Sekcji HP
mgr inż. Izabela Nowak – starszy asystent Sekcji HK
mgr inż. Urszula Studzińska – starszy asystent Sekcji ZNS
mgr Maria Polaczenco – starszy asystent Sekcji ZP
mgr Barbara Grobelna – starszy asystent Sekcji ZP

Sprawdził:

mgr inż. Beata Kryjak – kierownik Oddziału Nadzoru

Zatwierdził:

dr n.med. Ireneusz Skawina – PPIS w Świdnicy

Spis treści

WSTĘP	9
Bezpieczeństwo żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	10
1. Zakres nadzoru sanitarnego.....	10
2. Ogólna charakterystyka stanu sanitarnego obiektów żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	13
2.1. Stan sanitarny zakładów produkcji żywności	15
2.2. Stan sanitarny zakładów obrotu żywności.....	19
2.3. Stan sanitarny zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego	22
2.4. Stan sanitarny zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego i zakładów usług cateringowych.....	24
2.5. Stan sanitarny wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.....	28
2.6. Stan sanitarny środków transportu żywności.....	29
3. Jakość zdrowotna środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywności	30
3.1. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (system RASFF)	30
3.2. Ocena znakowania żywności	34
3.3. Nadzór nad bezpieczeństwem suplementów diety, żywności dla określonych grup oraz żywności wzbogacanej.....	39
3.4. Badania żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w ramach urzędowej kontroli i/lub monitoringu	43
3.5. Ocena sposobu żywienia pacjentów w szpitalach	45
3.6. Ocena sposobu żywienia dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty	45
PODSUMOWANIE	48
Działalność w obszarze higieny środowiska oraz stanu higienicznego obiektów i urządzeń użyteczności publicznej	49
1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia.....	50
1.1. Zaopatrzenie ludności w wodę	51
1.1.1. Pobór wody na potrzeby eksploatacji sieci wodociągowej	51
1.1.2. Struktura wodociągów na terenie powiatu świdnickiego	51
1.1.3. Inne podmioty zaopatrujące w wodę	52
1.2. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.....	53
1.2.1. Ocena jakości wody dostarczanej przez wodociągi	53
1.2.2. Analiza przekroczeń parametrów mikrobiologicznych.....	54
1.2.3. Analiza przekroczeń parametrów fizykochemicznych	57
1.2.4. Badania ciepłej wody w kierunku obecności bakterii z rodzaju Legionella sp.	57
2. Pływalnie	59
2.1. Wymagania jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach w zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych	59

2.2. Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej	60
3. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	62
3.1. Stan sanitarny wybranych obiektów	63
3.1.1. Domy pomocy społecznej, noclegownie i domy dla bezdomnych, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej	63
3.1.2. Zakłady przedpogrzebowe	64
3.1.3. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz świadczące łącznie powyższe usługi	64
3.1.4. Obiekty hotelarskie – hotele, pensjonaty, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe, kempingi, pola biwakowe i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie. 66	
3.1.5. Dworce i stacje kolejowe, dworce autobusowe	66
3.1.6. Zakłady karne i areszty śledcze	66
3.1.7. Cmentarze	67
3.1.8. Inne obiekty użyteczności publicznej	67
PODSUMOWANIE	68
Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w 2024 r.	69
1. Choroby zakaźne objęte przez WHO programami eradykacji i eliminacji (odra, różyczka, poliomyelitis)	69
1.1. Odra i różyczka	69
1.2. Poliomyelitis	69
2. Choroby wirusowe wieku dziecięcego	70
2.1. Świnka	70
2.2. Ospa wietrzna	70
3. Ostre infekcje układu oddechowego (grypa, SARS-CoV-2, RSV)	71
3.1. Grypa	71
3.2. Zakażenia wywołane wirusem SARS-CoV-2	72
3.3. Zakażenia wirusem oddechowym RSV	72
4. Bakteryjne choroby dróg oddechowych	72
4.1. Zakażenia wywołane paciorkowcami grupy A (<i>Streptococcus pyogenes</i>)	72
4.2. Krztusiec	74
4.3. Gruźlica	75
5. Choroby przenoszone drogą pokarmową	76
5.1. Zakażenia bakteryjne	76
5.2. Kampanylobakterioza	77
5.3. Bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez <i>Clostridioides difficile</i>	77
6. Zakażenia wirusowe	78
6.1. Zakażenia rotawirusowe	78
6.2. Zakażenia norowirusowe	78
6.3. Wirusowe zakażenia jelitowe inne określone i nieokreślone	79
7. Biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe BNO (bliżej nieokreślone) o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	79
8. Choroby krwipochodne	79

8.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu C	79
8.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B	80
9. Choroby odzwierzęce	80
9.1. Borelioza	81
9.2. Kleszczowe zapalenie mózgu	81
9.3. Wścieklizna	82
10. Choroby przenoszone drogą płciową	82
11. Choroby środowiskowe	83
12. Choroby pasożytnicze	83
13. Pozostałe choroby	83
13.1. Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i>	83
13.2. Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i>	84
14. Pozostałe choroby zakaźne	84
PODSUMOWANIE	84
15. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obszarze szczepień ochronnych	84
16. Kierunki ewolucji Programu Szczepień Ochronnych w 2024 r.	85
17. Dystrybucja szczepionek	87
18. Działania podejmowane w celu egzekwowania obowiązków szczepień	88
PODSUMOWANIE	90
19. Sytuacja epidemiologiczna w szpitalach – ogniska epidemiczne, czynniki alarmowe ...	90
19.1. Raporty o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitali w powiecie świdnickim	91
19.2. Analiza raportów rocznych o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitali w zakresie nadzoru nad czynnikami alarmowymi w podmiotach leczniczych	92
20. Sytuacja epidemiologiczna w Polsce i powiecie świdnickim	93
PODSUMOWANIE	94
Stan sanitarny podmiotów wykonujących działalność leczniczą	95
1. Działalność lecznicza realizowana przez podmioty lecznicze udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych	95
1.1. Ocena stanu sanitarnego szpitali	96
1.2. Ocena stanu sanitarnego podmiotów leczniczych udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych inne niż szpitale	97
1.2.1. Zakłady opiekuńczo-lecznicze, pielęgnacyjno-opiekuńcze	97
1.2.2. Hospicja	99
1.3. Zaopatrzenie w wodę	99
1.4. Postępowanie z odpadami medycznymi	100
2. Działalność lecznicza realizowana przez podmioty lecznicze udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych	100
2.1. Ocena stanu sanitarnego podmiotów leczniczych udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych	101
2.2. Zaopatrzenie w wodę	103
2.3. Postępowanie z odpadami medycznymi	103
3. Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową	103

3.1. Ocena stanu sanitarnego praktyk zawodowych	104
3.2. Zaopatrzenie w wodę.	105
3.3. Postępowanie z odpadami medycznymi	105
PODSUMOWANIE	106
Nadzór nad warunkami sanitarno-higienicznymi środowiska pracy oraz działalność kontrolna w obszarze chemikaliów	107
1. Działalność kontrolna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego	107
2. Działania kontrolne w zakresie warunków pracy, oceny narażenia zawodowego pracowników narażonych na procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym oraz chorób zawodowych	107
2.1. Ocena środowiska pracy	107
2.2. Ocena narażenia zawodowego	109
2.3. Choroby zawodowe	110
2.4. Narażenie na czynniki rakotwórcze i mutagenne w środowisku pracy.....	112
2.5. Narażenie na czynniki biologiczne	113
3. Nadzór nad chemikaliami	114
3.1. Produkty biobójcze	114
3.2. Detergenty	114
3.3. Substancje chemiczne i ich mieszaniny, w tym stwarzające zagrożenie.....	115
3.4. Produkty kosmetyczne.....	117
4. Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne	118
PODSUMOWANIE	119
Zapobiegawczy nadzór sanitarny	121
1. Cele sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego	121
2. Zakres działań w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.....	121
3. Podjęte działania w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego	122
PODSUMOWANIE	124
Higiena procesów nauczania, wychowania oraz wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży	125
1. Zakres nadzoru sanitarnego.....	125
2. Stan sanitarny placówek opieki, wychowania i nauczania dzieci i młodzieży	125
3. Higiena procesu nauczania	131
4. Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży.....	133
PODSUMOWANIE	136
Działalność oświatowo-zdrowotna i promocja zdrowia	138
1. Cele działalności oświatowo-zdrowotnej realizowanej przez inspekcję sanitarną	138
2. Działania programowe	139
2.1. Program „Zapobieganie HIV/AIDS”	139
2.2. Program „Trzymaj Formę!”	140
2.3. Program „Bieg po zdrowie”	141
2.4. Program „ARS, czyli jak dbać o miłość?”	142
2.5. Program „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”	143

2.6.	Program „Podstępne WZW”	144
2.7.	Program „Znamie! Znam je?”	145
2.8.	Program „Skąd się biorą produkty ekologiczne”	146
2.9.	Program „Laurka dla Mamy - Badajcie się Drogie Mamy, bo My Dzieci Was Kochamy”	147
3.	Działania nieprogramowe	148
3.1.	Akcja Zimowa	148
3.2.	Akcja Letnia - „Bezpieczne Wakacje”	149
3.3.	Światowy Dzień Zdrowia	150
3.4.	Światowy Dzień bez Tytoniu	151
3.5.	Światowy Dzień Rzucania Palenia Tytoniu	152
3.6.	Światowy Dzień Seniora – Dzień Seniora	153
3.7.	Profilaktyka zakażeń HIV i zachorowań na AIDS, w tym Światowy Dzień AIDS	155
3.8.	Profilaktyka używania narkotyków, w tym środków zastępczych - „Zapobieganie dopalaczom”	156
3.9.	Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach / Światowy Tydzień Wiedzy o Antybiotykach	157
3.10.	Profilaktyka chorób zakaźnych, w tym WZW typu A, B, C, chorób i zakażeń przenoszonych drogą płciową oraz chorób przenoszonych przez kleszcze itd.	158
3.11.	Profilaktyka grypy	160
3.12.	Zdrowe ząbki – Higiena jamy ustnej	160
3.13.	Promocja szczepień ochronnych, w tym Europejski Tydzień Szczepień	161
3.14.	Profilaktyka wszawicy	162
3.15.	Promocja zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej, prawidłowego odżywiania	163
3.16.	Profilaktyka używania alkoholu	164
3.17.	Profilaktyka chorób nowotworowych	164
3.18.	Kampania Wybieraj zdrową/bezpieczną żywność	165
4.	Dodatkowe działania	166
4.1.	Powszechny program szczepień przeciw HPV	166
4.2.	Spotkania edukacyjne z młodzieżą	167
5.	Komunikacja społeczna jako promocja zdrowia	168
5.1.	Komunikacja społeczna jako promocja zdrowia	168
5.2.	Media społecznościowe jako kanał dotarcia do masowego odbiorcy	169
	PODSUMOWANIE	170
	Działania akcyjne	172
1.	Podjęte działania w związku z wystąpieniem sytuacji powodziowej we wrześniu 2024 r.	172

WSTĘP

Szanowni Państwo,

Przekazuję Państwu raport pt. „Stan sanitarny powiatu świdnickiego w 2024 roku”, który zawiera informacje na temat działań Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świdnicy podejmowanych i realizowanych w 2024 r. przez zarządzaną Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Świdnicy, odnoszących się do obszarów zdrowia publicznego.

Zadania i zakres działania organów inspekcji sanitarnej określa ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Do zakresu działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej należą związane m.in. z bezpieczeństwem wody pitnej, żywności i żywienia (w tym suplementów diety), substancji chemicznych i ich mieszanin, produktów kosmetycznych, produktów biobójczych; higieną środowiska pracy, wypoczynku i rekreacji, procesów nauczania i wychowania, a także udzielania świadczeń zdrowotnych.

W tych wszystkich obszarach Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje działania z zakresu nadzoru bieżącego i zapobiegawczego, prowadzi działalność oświatowo-zdrowotną, jak również inicjuje działania naprawcze, dzięki czemu znacząco przyczynia się do poprawy jakości życia i zdrowia społeczeństwa, a także do budowy świadomości zdrowotnej w społeczeństwie. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej są nastawione przede wszystkim na zapobieganie i wykrywanie zagrożeń zdrowia na wczesnych etapach, aby ograniczyć zasięg ewentualnych negatywnych skutków niekorzystnych zjawisk i odgrywają kluczową rolę w zapewnieniu zdrowia publicznego.

Poprzez podejmowane działania kontrolne i gromadzenie danych, w tym epidemiologicznych, możliwa jest identyfikacja zagrożeń zdrowia publicznego, a także szybkie i efektywne reagowanie na stwierdzone nieprawidłowości, jak również problemy zdrowotne ludzi.

dr n. med. Ireneusz Skawina
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Świdnicy

Bezpieczeństwo żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

1. Zakres nadzoru sanitarnego

Głównym celem działalności Sekcji BŻ jest sprawowanie nadzoru nad:

- bezpieczeństwem żywności, w tym warunkami produkcji, transportu, przechowywania i sprzedaży i znakowania żywności,*
- bezpieczeństwem materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością*
- warunkami żywienia zbiorowego (w szczególności pacjentów w szpitalach oraz dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty)*

poprzez prowadzenie efektywnej działalności kontrolnej oraz edukacyjnej i zdrowotnej wobec kontrolowanych zakładów, zmierzającej do wyegzekwowania przestrzegania obowiązujących przepisów prawa krajowego i europejskiego, określających wymagania higieniczne i zdrowotne.

W myśl obowiązujących przepisów prawa żywnościowego obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa produkowanej i wprowadzanej do obrotu żywności spoczywa na podmiocie działającym na rynku spożywczym, a za przestrzeganie przepisów dotyczących materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością odpowiedzialny jest podmiot działający na rynku tych produktów w zakładach będących pod jego kontrolą. W związku z powyższym, od tych podmiotów organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zobligowane były egzekwować przestrzeganie wymagań przepisów prawa.

Ogólne kierunki działania Sekcji BŻ w 2024 r.

1. Prowadzono działania w systemie RASFF oraz podejmowano współpracę w tym zakresie z innymi jednostkami urzędowej kontroli żywności na terenie powiatu i/lub województwa.
2. Realizowano „Plan pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla PIS na 2024 r.”.
3. Sprawowano nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego, w szczególności:
 - a. w zakresie zanieczyszczeń żywności (w tym mikrobiologicznych i fizykochemicznych),
 - b. w zakresie stosowania substancji dodatkowych w żywności,
 - c. nad produkcją pierwotną owoców miękkich i warzyw zielonych (które potencjalnie mogą być spożywane na surowo),
 - d. nad zakładami produkcji żywności gotowej do spożycia (RTE),
 - e. w zakresie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.
4. Dokonywano oceny sposobu żywienia zbiorowego pacjentów w szpitalach (na podstawie jadłospisów) – zgodnie z wytycznymi GIS.
5. Dokonywano oceny sposobu żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty (na podstawie jadłospisów) na zgodność z przepisami prawa w tym

zakresie.

6. Prowadzono wzmożony nadzór sanitarny nad zakładami produkcji i dystrybucji żywności (w tym suplementów diety), w szczególności tymi których stan sanitarny wymaga poprawy.
7. Prowadzono wzmożony nadzór nad zakładami obrotu żywnością (tj. w hiper- i supermarketach), w tym m.in. w zakresie warunków przechowywania oraz znakowania wód butelkowanych.
8. Sprawowano nadzór nad sprzedażą internetową żywności (ze zwróceniem uwagi na sposób jej prezentacji/reklamy), ze szczególnym uwzględnieniem suplementów diety (w tym zawierających substancje i składniki roślinne, które nie powinny być stosowane podczas produkcji suplementów diety), środków spożywczych dla określonych grup i żywności wzbogacanej.
9. Prowadzono wzmożony nadzór nad zakładami żywienia zbiorowego (w tym: zakładami żywienia zbiorowego typu zamkniętego, zakładami małej gastronomii) oraz automatami do lodów w miejscowościach turystycznych, w szczególności w okresie wzmożonego ruchu turystycznego (okresie letnim).
10. Prowadzono nadzór (przy współudziale przedstawicieli Powiatowego Lekarza Weterynarii w Świdnicy) nad wprowadzaną do obrotu żywnością pochodzenia zwierzęcego na targowiskach, a także podczas organizowanych imprez okolicznościowych (np. „Targi Ziemi” w Tarnawie).
11. Przeprowadzono nadzór nad wprowadzaną do obrotu żywnością podczas organizowanych w Świdnicy imprez okolicznościowych (w tym masowych), tj. „Jarmarku Bożonarodzeniowego”, „Jarmarku Wielkanocnego”, „Dni Świdnicy”.
12. Prowadzono wzmożony nadzór w miejscach hurtowej sprzedaży owoców miękkich, w tym m.in. w zakresie warunków przechowywania oraz identyfikowalności wprowadzanej do obrotu żywności.
13. Prowadzono nadzór nad przestrzeganiem warunków określonych w rozporządzeniach Nr 1829/2003 i Nr 1830/2003 dotyczących żywności genetycznie zmodyfikowanej, ze szczególnym uwzględnieniem prawidłowego znakowania środków spożywczych zawierających GMO oraz dokumentacji towarzyszącej ww. środkom spożywczym.
14. Sprawowano nadzór w zakresie przestrzegania wymagań dotyczących znakowania, prezentacji i reklamy żywności na etapie produkcji i obrotu, w tym również suplementów diety i środków spożywczych dla określonych grup oraz żywności wzbogacanej, określonych w szczególności przepisami ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności (...), rozporządzenia Nr 1924/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z 20 grudnia 2006 r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności, rozporządzenia (UE) Nr 432/2012 z dnia 16 maja 2012 r. ustanawiającego wykaz dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności, innych niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 609/2013 z dnia

- 12 czerwca 2013 r. w sprawie żywności przeznaczonej dla niemowląt i małych dzieci oraz żywności specjalnego przeznaczenia medycznego i środków spożywczych zastępujących całodzienną dietę, do kontroli masy ciała oraz uchylającego dyrektywę Rady 92/52/EWG, dyrektywy Komisji 96/8/WE, 1999/21/WE, 2006/125/WE i 2006/141/WE, dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/39/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 41/2009 i (WE) nr 953/2009.
15. Prowadzono nadzór nad jakością tłuszczu smaźalniczego w zakładach produkcji (ciastkarniach) i zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego (zakładach małej gastronomii) pod względem zawartości związków polarnych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2012 r. w sprawie określenia maksymalnych poziomów substancji zanieczyszczających, które mogą znajdować się w tłuszczach stosowanych do smażenia, oraz kryteriów dla metod analitycznych stosowanych do ich oznaczania.
 16. Prowadzono nadzór nad żywnością nieopakowaną produkowaną i/lub wprowadzaną do obrotu, w tym w zakresie przekazywania konsumentom obowiązkowych informacji na temat tej żywności (w szczególności dotyczących wszelkich składników mogących powodować alergie lub reakcje nietolerancji, użytych przy wytworzeniu lub przygotowywaniu żywności i nadal obecnych w produktach gotowych), zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego.
 17. Prowadzono nadzór nad produktami wprowadzonymi do obrotu, mogącymi stanowić zagrożenie dla ludzi, w tym mięsem wieprzowym, mięsem z dzików (w związku z występowaniem w Polsce przypadków afrykańskiego pomoru świń – ASF).
 18. Sprawdzano realizację zapisów *ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyborów tytoniowych*, tj. przestrzegania zakazu palenia tytoniu w zakładach żywnościowo-żywieniowych.
 19. Kontynuowano współpracę z innymi organami kontroli żywności, w szczególności z Inspekcją Weterynaryjną, Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcją Ochrony Środowiska.
 20. Realizowano Plan działania na rok 2024 dotyczący produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego we współpracy z innymi inspekcjami, zgodnie z *Porozumieniem z dnia 22.12.2020 r.* (zawartym pomiędzy GIS, Głównym Inspektorem Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Głównym Inspektorem Ochrony Środowiska) w sprawie współdziałania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego.
 21. Zapewniano udział pracowników Sekcji BŻ w szkoleniach i naradach organizowanych przez GIS i DPWIS we Wrocławiu w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia.
 22. Prowadzono wewnętrzne szkolenia dla pracowników Sekcji BŻ, w tym nowozatrudnionych w zakresie bezpieczeństwa i jakości zdrowotnej żywności i żywienia, w tym dotyczące m.in. procedur kontrolnych, oceny sposobu żywienia dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty, K.p.a., podejmowania działań w ramach systemu RASFF.
 23. Przestrzegano zasad rozpatrywania skarg, wniosków.

Podejmowane działania opierały się m.in. na:

- urzędowych kontrolach,
- poborze próbek do badań laboratoryjnych i/lub oceny prawidłowości znakowania, w tym zgodnie z „*Planem pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu w PIS na 2024 r.*”,
- prowadzeniu postępowań administracyjnych i egzekucyjnych względem podmiotów, które nie przestrzegały wymagań higienicznych i zdrowotnych w procesie produkcji i/lub wprowadzania do obrotu żywności.

W 2024 r. pracownicy Sekcji BŻ, analogicznie jak w roku ubiegłym, prowadzili **działania edukacyjne** skierowane do uczniów trzech liceów ogólnokształcących w mieście Świdnica, a także do seniorów, w ramach zorganizowanych w siedzibie PSSE w Świdnicy serii wykładów (w związku z: III edycją spotkań z młodzieżą; obchodami Dnia Seniora), których tematyką były korzyści i zagrożenia związane ze spożywaniem suplementów diety oraz żywności wzbogacanej (w tym napojów energetycznych).

2. Ogólna charakterystyka stanu sanitarnego obiektów żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

Stan sanitarny nadzorowanych obiektów oceniany był przez PPIS w Świdnicy zgodnie z jednolitymi procedurami urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, uwzględniającymi przepisy prawa żywnościowego w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych.

Stan sanitarny nadzorowanych obiektów był zróżnicowany. Wynika to przede wszystkim z faktu, że przedsiębiorstwa działające na rynku spożywczym stanowią obszerną i różnorodną grupę zakładów, w tym: produkcyjnych, handlowych, żywienia zbiorowego oraz związanych z funkcjonowaniem obiektów użyteczności publicznej (szpitale, żłobki, przedszkola, szkoły, domy opieki), zróżnicowaną dodatkowo skalą poprowadzonej działalności, a także wielkością infrastrukturalną. Na rynku działają i są nadzorowane zarówno obiekty nowoczesne, jak i stare (działające od kilkudziesięciu lat) oraz małe (np. sklepy w obszarach wiejskich) i bardzo duże (wielkopowierzchniowe obiekty handlowe typu super – i hipermarkety).¹

W 2024 r. pod nadzorem Sekcji BŻ pozostawało ogółem **2572** obiekty w tym:

1. **2536** zakładów żywności i żywienia, tj.:
 - **766** zakładów produkcji żywności (w tym **652** podmioty prowadzące działalność w zakresie produkcji pierwotnej, rolniczego handlu detalicznego i dostaw bezpośrednich),
 - **1236** zakładów obrotu żywnością (w tym m.in.: 574 sklepów spożywczych, 138 kiosków, 271 środków transportu, 61 aptek, 137 innych obiektów obrotu żywnością, 35 magazynów hurtowych, 20 obiektów ruchomych i tymczasowych),

¹ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 12-14

- **534** zakłady żywienia zbiorowego (w tym: 356 zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego, 175 zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego, 3 zakłady usług cateringowych),
- 2. **5** wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- 3. **31** zakładów obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Ogółem **skontrolowano 466 obiektów** (znajdujących się pod nadzorem PPIS w Świdnicy), tj. **18,1 %** wszystkich zakładów, w tym m.in.:

- **63,2 %** zakładów produkcji żywności (bez uwzględnienia podmiotów prowadzących działalność w zakresie produkcji pierwotnej),
- **15 %** zakładów obrotu żywnością (bez uwzględnienia środków transportu), w tym **73 %** hiper-i supermarketów,
- **42 %** zakładów żywienia zbiorowego (w tym **65,1 %** zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego oraz **30,3 %** zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego),

w których przeprowadzono łącznie **647** kontroli sanitarnych [w tym **32** kontrole interwencyjne w związku z otrzymanymi zgłoszeniami oraz **47** kontroli w ramach systemu RASFF].

W analizowanym roku przeprowadzono (**na wnioski strony o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej środka spożywczego**) **17 kontroli sanitarnych** w zakresie spełnienia wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze (głęboko mrożone) przeznaczone na eksport do Ukrainy i Gruzji w 1 zakładzie produkcyjnym (piekarni). Podczas kontroli dokonano oględzin i kontroli (w tym dokumentacji) towaru zgłoszonego do granicznej kontroli sanitarnej oraz środków transportu, którym towary są przewożone. W związku z przeprowadzonymi kontrolami sanitarnymi wydano 17 świadectw stwierdzających spełnienie wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze oraz w drodze **19 decyzji administracyjnych** obciążono stronę kosztami za przeprowadzone czynności kontrolne na łączną kwotę **5167,00 zł**.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami dotyczącymi nieprzestrzegania obowiązujących przepisów prawa żywnościowego w zakładach będących pod nadzorem PPIS w Świdnicy nałożono ogółem **107 mandatów karnych na łączną kwotę 31900,00 zł**.

Ponadto nałożono **2 mandaty** karne na łączną kwotę **700,00 zł** w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami podczas kontroli sanitarnych przeprowadzonych w dwóch obiektach niewpisanych do rejestru zakładów prowadzonego przez PPIS w Świdnicy, lecz prowadzących działalność w zakresie sprzedaży żywności na terenie powiatu świdnickiego.

Wydano ogółem:

- **122 decyzji merytorycznych** (wynikających z naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, w tym 1 unieruchamiającą zakład w całości),
- **112 decyzji zatwierdzających** zakłady,
- **256 decyzji płatniczych na łączną kwotę 32031,00 zł** (w tym 19 decyzji w związku z przeprowadzonymi kontrolami granicznymi na łączną kwotę 5167,00 zł).

W analizowanym roku pobrano ogółem **240 próbek do badań laboratoryjnych** i/lub oceny prawidłowości znakowania. W analizowanym roku nie pobierano do badań materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Zdyskwalifikowano ogółem 30 próbek, tj.:

- **18** próbek ze względu na stwierdzone nieprawidłowości w zakresie znakowania,
- **2** próbki ze względu na znacznie zaniżoną zawartość witamin w produkcie niż deklarowana przez producenta na opakowaniu oraz nieprawidłowości w zakresie znakowania,
- **5** próbek środka spożywczego pn. „*Lody z automatu. Lody o smaku waniliowym na bazie mleka*”, ze względu na wykrycie w **4 próbkach** bakterii *Enterobacteriaceae*,
- **5** próbek środka spożywczego pn. „*Świeże jaja, klasa A, 3-Jaja z chowu klatkowego, klasa wagowa L*”, ze względu na wykrycie obecności (*Salmonella spp.*) na powierzchni skorupki jaj w **1 próbce**.

W 2024 r. przeprowadzono łącznie 680 kontroli sanitarnych [w tym 17 kontroli granicznych oraz 16 kontroli w obiektach nienadzorowanych (nie wpisanych do rejestru zakładów prowadzonego przez organ)].

2.1. Stan sanitarny zakładów produkcji żywności

W 2024 r. w rejestrze zakładów wpisanych było **766** zakładów produkcji żywności, do których zalicza się:

- **9** wytwórni lodów,
- **7** automatów do lodów,
- **2** wytwórnie tłuszczów roślinnych,
- **23** piekarnie,
- **11** ciastkarni,
- **2** przetwórnie owocowo-warzywne,
- **1** przetwórnę grzybową,
- **1** słodownię,
- **1** wytwórnę napojów bezalkoholowych,
- **4** wytwórnie napojów alkoholowych (wytwórnie win),
- **3** wytwórnie naturalnych wód mineralnych, wód źródlanych i stołowych,
- **4** zakłady garmażeryjne,
- **1** zakład przemysłu zbożowo-młynarskiego,
- **1** wytwórnę makaronów,
- **2** wytwórnie wyrobów cukierniczych,
- **1** wytwórnę majonezu,
- **2** wytwórnie suplementów diety,
- **1** wytwórnę substancji dodatkowych,
- **1** cukrownię,
- **571** podmiotów prowadzących działalność w zakresie produkcji pierwotnej,

- **2** podmioty prowadzące działalność w zakresie produkcji pierwotnej i rolniczego handlu detalicznego,
- **65** podmiotów prowadzących działalność w zakresie produkcji pierwotnej i dostaw bezpośrednich,
- **14** podmiotów prowadzących działalność w zakresie produkcji pierwotnej, rolniczego handlu detalicznego i dostaw bezpośrednich,
- **26** podmiotów prowadzących działalność w zakresie produkcji żywności w warunkach domowych,
- **11** innych wytwórni żywności [w tym: 1 rozlewnia oleju, 2 zakład produkcji herbat/herbatek, 1 palarnia kawy, 1 zakład produkcji żywności wegańskiej, 1 zakład konfekcjonowania żywności, 1 zakład prażenia ziaren roślin oleistych, 2 zakłady przetwórstwa żywności, 2 zakłady przetwórstwa rolno-spożywczego (inkubatory przetwórstwa lokalnego)].

Liczba zakładów produkcyjnych w 2024 r., w porównaniu z rokiem ubiegłym, zwiększyła się o 66 zakładów.

W analizowanym roku skontrolowano ogółem **86** zakładów produkcji żywności, w których przeprowadzono łącznie **114** urzędowych kontrole żywności.

W wyniku podjętych czynności kontrolnych niezgodności z przepisami prawa żywnościowego stwierdzono w **24** zakładach produkcyjnych.

Najczęściej stwierdzane uchybienia higieniczno-sanitarne dotyczyły m.in.:

- złego stanu technicznego pomieszczeń zakładów (w tym jego wyposażenia),
- braku utrzymania bieżącego stanu czystości i porządku w pomieszczeniach zakładów,
- braku orzeczeń lekarskich z badań przeprowadzonych dla celów sanitarno – epidemiologicznych osób pracujących w styczności z żywnością,
- obecności środków spożywczych po upływie dat minimalnej trwałości i/lub terminów przydatności do spożycia przeznaczonych do produkcji wyrobów gotowych lub wprowadzenia do obrotu,
- obecności śladów bytowania (odchodów) gryzoni,
- braku przestrzegania higieniczno-sanitarnych warunków podczas przechowywania surowców, środków spożywczych oraz wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- braku zapewnienia środków do higienicznego mycia i osuszania rąk przy umywalkach do mycia rąk,
- nieprawidłowo oznakowanych środków spożywczych,
- braku przedłożenia i/lub wdrożenia opracowanej dla zakładu dokumentacji dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) i procedur opartych na zasadach systemu HACCP, w tym kart/rejestrów z prowadzonymi na bieżąco zapisami z czynności wykonywanych w ramach wskazanych powyżej systemów zapewnienia bezpieczeństwa żywności.

W analizowanym okresie wydano ogółem **25** decyzji administracyjnych (wynikających z naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych), w tym **19** decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych niezgodności z przepisami prawa.

W 2024 r. zbadano jakość tłuszczu smaźalniczego w kierunku procentowej zawartości związków polarnych w 4 ciastkarniach oraz 1 piekarni (w której prowadzona jest także działalność w zakresie produkcji wyrobów ciastkarskich) - nie stwierdzono nieprawidłowości; uzyskane wyniki były zgodne z wymaganiami § 2 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2012 r. w sprawie określania maksymalnych poziomów substancji zanieczyszczających, które mogą znajdować się w tłuszczach stosowanych do smażenia oraz kryteriów dla metod analitycznych stosowanych do ich oznaczenia.*

Niezgodności stwarzające zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi stwierdzone w ramach prowadzonego nadzoru.

Na podstawie informacji będącej w posiadaniu przez organ (tj. otrzymanej dokumentacji – wyników badań laboratoryjnych) dotyczącej wystąpienia w **1** zakładzie niezgodności z przepisami prawa żywnościowego, stanowiących zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi polegających na **nieprawidłowej jakości zdrowotnej (pod względem parametrów mikrobiologicznych) lodów z automatu, z uwagi na stwierdzenie liczby *Enterobacteriaceae* > 100 jtk/g w czterech z pięciu próbek** tego środka spożywczego (pobranych do badań laboratoryjnych przez przedstawicieli organu), PPIS w Świdnicy w celu wyeliminowania potencjalnego zagrożenia zdrowia ludzi oraz mając na uwadze ochronę ich zdrowia nałożył na stronę (w drodze decyzji administracyjnej) obowiązki, którym nadano rygor natychmiastowej wykonalności (co do punktów: 1, 2 i 3), tj.:

1. zaprzestać prowadzenia działalności w zakresie produkcji lodów w automacie do lodów i ich wprowadzania do obrotu do czasu uzyskania prawidłowych wyników badań laboratoryjnych lodów z automatu,
2. przeprowadzić skuteczne zabiegi mycia i dezynfekcji automatu do lodów, sprzętu i powierzchni produkcyjnych oraz udokumentować przeprowadzenie tych czynności,
3. przeprowadzić szkolenia personelu z elementarnych zasad higieny obowiązujących w zakładzie podczas produkcji i wprowadzania do obrotu lodów z automatu, w tym dotyczące wdrożenia, przestrzegania i stosowania opracowanych dla zakładu instrukcji dobrej praktyki higienicznej (GHP), produkcyjnej (GMP) oraz procedur opartych na zasadach systemu HACCP oraz udokumentować przeprowadzenie tych szkoleń w przedmiotowym zakresie.

Jednocześnie, z uwagi na stwierdzone naruszenie wymagań higienicznych i zdrowotnych, nakazano stronie (w wyznaczonym terminie):

1. udokumentować jakość zdrowotną lodów produkowanych w automacie do lodów pod kątem paramentu mikrobiologicznego (liczby *Enterobacteriaceae*) celem potwierdzenia lub weryfikacji prawidłowego funkcjonowania systemu HACCP, dobrej praktyki higienicznej (GHP), jak również potwierdzenia przestrzegania kryteriów higieny procesu;

2. zweryfikować i zaktualizować opracowaną dla zakładu, w ramach instrukcji dobrej praktyki higienicznej (GHP), procedury dotyczącej badań właścicielskich wyrobów gotowych nietrwałych mikrobiologicznie poprzez zmianę zapisu dotyczącego częstotliwości badań wyrobów gotowych (tj. lodów z automatu) pod kątem paramentów mikrobiologicznych, tj. jej zwiększenia do 2 razy w ciągu roku (przed rozpoczęciem sezonu i w trakcie jego trwania).

W toku prowadzonego postępowania (w tym na podstawie kontroli sprawdzającej oraz przesłanej przez stronę dokumentacji) stwierdzono wykonanie przez stronę obowiązków nałożonych ww. decyzją. Stronę obciążono kosztami za przeprowadzone czynności kontrolne. Postępowanie administracyjne zostało zakończone.

Podczas kontroli sanitarnej przeprowadzonej w **1 z wytwórni lodów** stwierdzono niezgodność z przepisami prawa żywnościowego, stanowiącą zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi polegającą na **obecności śladów bytowania (odchodów) gryzoni** w pomieszczeniu produkcyjnym. PPIS w Świdnicy w celu wyeliminowania potencjalnego zagrożenia zdrowia konsumentów oraz mając na uwadze ochronę ich zdrowia, nałożył na stronę (w drodze decyzji administracyjnej) obowiązki (w tym z rygiorem natychmiastowej wykonalności – patrz punkt 1 poniżej), tj.:

1. wzmoczyć reżim sanitarny w zakresie kontroli pomieszczeń zakładu i jego otoczenia pod kątem obecności gryzoni oraz śladów ich bytowania, poprzez zwiększenie częstotliwości zabiegów deratyzacji przeprowadzanych w zakładzie do co najmniej jednego razu w tygodniu,
2. udokumentować wykonanie zabiegów deratyzacji w zwiększonej częstotliwości zgodnie z rozstrzygnięciem z pkt 1.

Za stwierdzone uchybienie higieniczne i zdrowotne osobę odpowiedzialną ukarano grzywną (w drodze mandatu karnego).

Podczas czynności kontrolnych strona podjęła działania zmierzające do usunięcia niezgodności z przepisami prawa żywnościowego, tj.:

- wezwano firmę zewnętrzną [świadczącą usługi w zakresie dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji (DDD)] w celu przeprowadzenia gruntownej inspekcji i zabiegów deratyzacji; firma zewnętrzna zabezpieczyła zakład przed dostępem szkodników i przeprowadziła serwis karmników deratyzacyjnych,
- podjęto niezwłocznie czynności porządkowe w zakładzie i zapewniono należyty stan czystości pomieszczeń zakładu przez usunięcie odchodów gryzoni oraz przeprowadzenie zabiegów mycia i dezynfekcji przy użyciu profesjonalnych środków.

W toku prowadzonego postępowania administracyjnego strona zapewniła i udokumentowała właściwe zabezpieczenie zakładu przed dostępem szkodników (gryzoni), co zostało potwierdzone kontrolą sprawdzającą. Ponadto wzmocniono reżim sanitarny w zakresie kontroli pomieszczeń zakładu i jego otoczenia pod kątem obecności gryzoni oraz śladów ich bytowania poprzez zwiększenie częstotliwości zabiegów deratyzacji wykonywanych w zakładzie przez zewnętrzną firmę. PPIS w Świdnicy wszczął z urzędu postępowanie administracyjne w sprawie poniesienia kosztów za przeprowadzoną kontrolę sanitarną, w wyniku której stwierdzono nieprzestrzeganie wymagań higienicznych i zdrowotnych w

zakładzie oraz za kontrolę sprawdzającą przeprowadzoną w tym obiekcie. Stronę obciążono kosztami za przeprowadzone czynności kontrolne. Postępowanie administracyjne w przedmiotowej sprawie nie zostało zakończone i będzie kontynuowane w 2025 r.

Za stwierdzane podczas kontroli sanitarnych uchybienia sanitarno-higieniczne, stanowiące naruszenie przepisów prawa, w tym *ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia* i/lub *ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń*, osoby odpowiedzialne ukarano grzywnami - nałożono ogółem **11** mandatów karnych na łączną kwotę **4500,00 zł**.

2.2. Stan sanitarny zakładów obrotu żywnością

W 2024 r. w rejestrze zakładów wpisanych było **1236** zakładów obrotu żywnością, do których zalicza się:

- **574** sklepów spożywczych (w tym 37 super-, hipermarketów),
- **138** kiosków spożywczych,
- **61** aptek,
- **35** magazynów hurtowych,
- **20** obiektów ruchomych i tymczasowych,
- **271** środków transportu,
- **137** innych obiektów obrotu żywnością [w tym m.in. zakłady prowadzące działalność w zakresie sprzedaży żywności na odległość (przez Internet), automaty przeznaczone do sprzedaży żywności, magazyny dystrybucyjne, stoiska sprzedaży żywności zlokalizowane w Urzędach Poczтовых na terenie powiatu świdnickiego].

Liczba zakładów obrotu żywnością w 2024 r., w porównaniu z rokiem ubiegłym, zwiększyła się o 25 zakładów.

W analizowanym roku skontrolowano ogółem **153** zakładów obrotu żywnością, w których przeprowadzono łącznie **222** urzędowe kontrole żywności.

W wyniku podjętych czynności kontrolnych niezgodności z przepisami prawa żywnościowego stwierdzono w **45** zakładach obrotu żywnością.

Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami higieniczno-sanitarnymi podczas podejmowanych czynności kontrolnych były:

- zły stan techniczny i higieniczno-sanitarny pomieszczeń i wyposażenia zakładów,
- obecność w obrocie handlowym środków spożywczych po upływie dat minimalnej trwałości i/lub terminów przydatności do spożycia oraz o zmienionych cechach organoleptycznych,
- obecność w obrocie handlowym środków spożywczych mrożonych we własnym zakresie, w tym nieoznakowanych (tj. bez etykiet) oraz oznakowanych w języku innym niż język polski,

- brak pełnej identyfikowalności wprowadzanej do obrotu żywności, w zakresie przekazywania konsumentom, w sposób bezpośrednio dostępny, obowiązkowych informacji na temat żywności,
- brak zapewniania higieniczno – sanitarnych warunków magazynowania środków spożywczych (w tym zabezpieczenia żywności przed zanieczyszczeniami krzyżowymi) oraz opakowań jednorazowego użytku przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- brak zapewnienia środków do mycia i/lub higienicznego osuszania rąk przy umywalkach do mycia rąk,
- brak przedłożenia i/lub wdrożenia opracowanej dla zakładu dokumentacji dobrej praktyki higienicznej (GHP) i procedur opartych na zasadach systemu HACCP, dotyczących m.in. zaopatrzenia zakładu w wodę, szkoleń pracowników,
- braku orzeczeń lekarskich z badań przeprowadzonych dla celów sanitarno – epidemiologicznych osób pracujących w styczności z żywnością.

W analizowanym okresie wydano ogółem **37** decyzji administracyjnych (wynikających z naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych), w tym **19** decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych niezgodności z przepisami prawa.

Niezgodności stwarzające zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi stwierdzone w ramach prowadzonego nadzoru.

W wyniku kontroli sanitarnej (interwencyjnej) przeprowadzonej w **1** zakładzie (sklepie spożywczym), stwierdzono nieprzestrzeganie wymagań higienicznych i zdrowotnych, polegające m.in. na:

- obecności żywych zwierząt (ptactwa domowego, tj. kur w ilości 2 sztuk) w otwartej klatce (wraz z odchodami i piórami) w magazynie środków spożywczych, przechowywanych (wg oświadczenia strony) celem obserwacji w związku z podejrzeniem choroby,
- obecności psa wraz z pościelą (w postaci tekstylnej poduszki i legowiska oraz 2 misek przeznaczonych na wodę i pożywienie) pod regałem w magazynie środków spożywczych (obok środków spożywczych w opakowaniach jednostkowych producentów, tj. wód butelkowanych),
- przechowywaniu na podłodze w wiaderkach z tworzywa sztucznego przygotowanej (we własnym zakresie) mokrej karmy dla ptactwa domowego, hodowanego także na zewnątrz budynku sklepu (od strony magazynu środków spożywczych),
- obecności niezabezpieczonych „resztek żywności”, przechowywanych w opakowaniach jednostkowych po środkach spożywczych z tworzywa sztucznego, stanowiących paszę dla ptactwa hodowanego w magazynie środków spożywczych,
- obecności strzykawki z lekiem (z przeznaczeniem dla ptactwa hodowanego) w pomieszczeniu socjalnym,
- brudno utrzymanych wszystkich pomieszczeniach zakładu (sali sprzedaży, magazynie środków spożywczych, pomieszczeniu socjalnym i ubikacji dla personelu) wraz z ich wyposażeniem, w tym m.in. brudno utrzymanych urządzeniach chłodniczych

- (tj. zamrażarki i szafy chłodniczej) w magazynie środków spożywczych, brudno utrzymanych półkach i regałach w sali sprzedaży i w magazynie środków spożywczych, brudno utrzymanej podłodze we wszystkich pomieszczeniach zakładu,
- obecności zbędnych przedmiotów w magazynie środków spożywczych (tj. kaloszy, skrzynek, koszyków, wiadra ze skorupkami jaj, skrzynek narzędziowych, ozdób okolicznościowych, części garderoby, itp.),
 - braku zapewniania higieniczno – sanitarnych warunków magazynowania środków spożywczych, tj. przechowywaniu żywności (w tym warzyw i napojów bezalkoholowych) bezpośrednio na posadzce bez podestów w magazynie środków spożywczych i sali sprzedaży,
 - braku zabezpieczenia żywności przed zanieczyszczeniami krzyżowymi, jak również zewnętrznymi (np. pyłem, kurzem, drobnoustrojami, piórami kurzymi, sierścią psa, itp.), tj. przechowywaniu nieopakowanych wyrobów ciastkarskich i pieczywa (bułek) bezpośrednio na brudnej półce regału na wysokości podestu (na którym stoi sprzedawca) w sali sprzedaży,
 - braku zapewnienia higieniczno-sanitarnych warunków gromadzenia i usuwania odpadów stałych (opakowań zbiorczych; opakowań jednostkowych po wprowadzanych do obrotu środkach spożywczych), tj. przechowywaniu ich w przestrzeni zakładu (bezpośrednio na środkach spożywczych, na podłodze, na regałach).

Za stwierdzone uchybienia higieniczne i zdrowotne osobę odpowiedzialną ukarano grzywną (w drodze mandatu karnego).

Podczas wykonywania czynności kontrolnych w zakładzie strona niezwłocznie podjęła działania zmierzające do usunięcia niezgodności z przepisami prawa żywnościowego.

W celu wyeliminowania potencjalnego zagrożenia zdrowia i życia konsumentów oraz mając na uwadze ich ochronę, nałożył na stronę (w drodze decyzji administracyjnej) obowiązki, którym nadano rygor natychmiastowej wykonalności, tj.:

1. zaprzestać prowadzenia działalności w zakresie wprowadzania do obrotu żywności w sklepie spożywczym, do czasu usunięcia stwierdzonych uchybień sanitarno - higienicznych zagrażających zdrowiu lub życiu ludzi,
 2. wycofać ze sklepu spożywczego:
 - środki spożywcze po upływie terminów przydatności do spożycia,
 - nieoznakowane, mrożone we własnym zakresie mięso; lody po upływie dat minimalnej trwałości, przechowywane wraz ze środkami spożywczymi (przeznaczonymi do sprzedaży, tj. rybą mrożoną) w magazynie środków spożywczych,
 - środki spożywcze zanieczyszczone śladami obecności żywych zwierząt (m.in. odchodami, piórami), tak jak i takich, w stosunku co do których istnieje duże ryzyko zanieczyszczenia spowodowane możliwym kontaktem z tymi zwierzętami
- oraz udokumentować te czynności,
3. przeprowadzić zabiegi dezynfekcji we wszystkich pomieszczeniach w sklepie spożywczym (łącznie z wyposażeniem) oraz udokumentować wykonanie tych zabiegów.

W toku prowadzonego postępowania administracyjnego PPIS w Świdnicy otrzymał pismo strony oraz dokumentację zdjęciową przesłaną przez stronę drogą elektroniczną

(e-mailem), informujące o usunięciu wskazanych powyżej nieprawidłowości, co zostało potwierdzone kontrolą sprawdzającą. Organ wszczął z urzędu postępowanie administracyjne w sprawie poniesienia kosztów za przeprowadzone czynności kontrolne, w wyniku których stwierdzono nieprzestrzeganie wymagań higienicznych i zdrowotnych w zakładzie oraz za kontrolę sprawdzającą przeprowadzoną w tym obiekcie. Postępowanie administracyjne w przedmiotowej sprawie zostało zakończone.

Za stwierdzone podczas kontroli sanitarnych uchybienia sanitarno-higieniczne, stanowiące naruszenie przepisów prawa, w tym *ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia* i/lub *ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń* osoby odpowiedzialne ukarano grzywnami - nałożono ogółem **38** mandatów karnych na łączną kwotę **10300,00 zł**.

2.3. Stan sanitarny zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego

W 2024 r., podobnie jak w latach ubiegłych, PPIS w Świdnicy sprawował nadzór nad obiektami żywienia zbiorowego typu otwartego zlokalizowanymi na terenie powiatu świdnickiego. 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.²

W 2024 r. w rejestrze zakładów wpisanych było **356** zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego, w tym:

- **194** zakładów małej gastronomii,
- **54** zakładów małej gastronomii w zakładach tymczasowych lub ruchomych,
- **2** gospodarstwa agroturystyczne.

Liczba zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego w 2024 r., w porównaniu z rokiem ubiegłym, zwiększyła się o 16 zakładów.

W analizowanym roku skontrolowano ogółem **108** zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego, w których przeprowadzono łącznie **155** urzędowych kontroli żywności.

W wyniku podjętych czynności kontrolnych niezgodności z przepisami prawa żywnościowego stwierdzono w **42** zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego (w tym w 10 zakładach małej gastronomii).

Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami higieniczno-sanitarnymi podczas podejmowanych czynności kontrolnych były:

- obecność środków spożywczych po upływie dat minimalnej trwałości/terminów przydatności do spożycia, przeznaczonych do przygotowania potraw,
- obecność nieoznakowanych środków spożywczych mrożonych we własnym zakresie,

² Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 19

- brak utrzymania bieżącego stanu czystości pomieszczeń i wyposażenia zakładów,
- brak zapewnionych higieniczno-sanitarnych warunków magazynowania środków spożywczych i/lub materiałów do kontaktu z żywnością,
- brak aktualnych orzeczeń lekarskich z badań przeprowadzonych do celów sanitarno-epidemiologicznych osób pracujących w styczności z żywnością,
- niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń zakładów i wyposażenia,
- brak opracowania i/lub wdrożenia w pełnym zakresie dokumentacji dobrej praktyki higienicznej (GHP) i dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) oraz procedur opartych na zasadach systemu HACCP, w tym brak prowadzenia na bieżąco zapisów z czynności wykonywanych w ramach wskazanych powyżej systemów zapewnienia bezpieczeństwa żywności,
- brak przekazywania konsumentom obowiązkowych informacji na temat produkowanych/przygotowywanych i wprowadzanych do obrotu potraw/dań, dotyczących wszelkich składników powodujących alergię lub reakcje nietolerancji, użytych przy wytworzeniu/przygotowywaniu żywności i nadal obecnych w produktach gotowych.

W analizowanym okresie wydano ogółem **35** decyzji administracyjnych (wynikających z naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych), w tym **21** decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych niezgodności z przepisami prawa.

W 2024 r. zbadano jakość tłuszczu smaźalniczego w kierunku procentowej zawartości związków polarnych w **7** zakładach małej gastronomii - nie stwierdzono nieprawidłowości; uzyskane wyniki były zgodne z wymaganiami § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2012 r. w sprawie określania maksymalnych poziomów substancji zanieczyszczających, które mogą znajdować się w tłuszczach stosowanych do smażenia oraz kryteriów dla metod analitycznych stosowanych do ich oznaczenia.

Nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia prowadzony w ramach wypoczynku letniego organizowanego na terenie powiatu świdnickiego.

W okresie letnim, tj. od 20.06.2024 r. do 30.09.2024 r. przeprowadzono **57** urzędowych kontroli żywności w **46** zakładach żywienia zbiorowego otwartego [22 w restauracjach (w tym w 7 restauracjach prowadzone było żywienie dzieci w ramach wypoczynku letniego na półkoloniach); 3 w barach; 13 w zakładach małej gastronomii, 6 w tymczasowych lub ruchomych zakładach małej gastronomii oraz 2 w gospodarstwach agroturystycznych]. Ponadto, w związku z przygotowywaniem posiłków dla dzieci przebywających na wypoczynku letnim przeprowadzono **2** kontrole sanitarne w zakładach usług cateringowych.

Podczas kontroli sanitarnej w **4** zakładach żywienia otwartego (w których prowadzone było żywienie dzieci w ramach wypoczynku letniego) stwierdzono uchybienia higieniczne i zdrowotne polegające m.in. na:

- braku orzeczeń lekarskich z badań przeprowadzonych dla celów sanitarno-epidemiologicznych osób pracujących w styczności z żywnością,

- braku przedłożenia zapisów prowadzonych w ramach opracowanych instrukcji dobrej praktyki higienicznej (GHP) i dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) oraz procedur na podstawie zasad systemu HACCP,
- obecności mrożonego we własnym zakresie świeżego, nieoznakowanego mięsa,
- obecności środków spożywczych po upływie dat minimalnej trwałości/ terminu przydatności do spożycia, przeznaczonych do przygotowywania potraw,

za które, osoby odpowiedzialne ukarano grzywnami (w drodze mandatów karnych).

W związku z powyższym wszczęto postępowania administracyjne w sprawie usunięcia stwierdzonych niezgodności z przepisami prawa żywnościowego oraz obciążenia stron kosztami za przeprowadzone czynności kontrolne. W toku prowadzonych postępowań administracyjnych strony (przed wydaniem decyzji nakazujących) poinformowały o usunięciu nieprawidłowości (w tym przedłożyły stosowną dokumentację), czym potwierdziły usunięcie niezgodności z przepisami prawa żywnościowego. Postępowania administracyjne zostały zakończone.

Za stwierdzane podczas kontroli sanitarnych uchybienia sanitarno-higieniczne, stanowiące naruszenie przepisów prawa, w tym *ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia* i/lub *ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń* osoby odpowiedzialne ukarano grzywnami - nałożono ogółem **44** mandatów karnych na łączną kwotę **12900,00 zł**.

2.4. Stan sanitarny zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego i zakładów usług cateringowych

W 2024 r., podobnie jak w latach ubiegłych, PPIS w Świdnicy sprawował nadzór nad obiektami żywienia zbiorowego typu zamkniętego oraz zakładami usług cateringowych zlokalizowanymi na terenie powiatu świdnickiego. Nadzór nad przedmiotowymi zakładami wynika z faktu żywienia określonych grup konsumentów, w szczególności wymagających szczególnej uwagi w zakresie potrzeb żywieniowych (np. pacjentów w szpitalach, dzieci w żłobkach i przedszkolach, uczniów w szkołach, pensjonariuszy domów pomocy społecznej, itp.).

W 2024 r. w rejestrze zakładów wpisanych było **175** zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego, do których zalicza się:

- **8** stołówek pracowniczych (w tym 4 w systemie cateringowym),
- **5** bloków żywienia w szpitalach (w tym 3 w systemie cateringowym),
- **9** bloków żywienia w domach opieki społecznej (w tym 4 w systemie cateringowym),
- **12** stołówek w żłobkach (w tym 7 w systemie cateringowym),
- **48** stołówek szkolnych (w tym 41 w systemie cateringowym),
- **5** stołówek w internatach (w tym 4 w systemie cateringowym),
- **62** stołówki w przedszkolach (w tym 43 w systemie cateringowym),
- **1** stołówkę studencką,

- **3** stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych,
- **22** innych zakładów żywienia (w tym 14 w systemie cateringowym) – w tym m.in. zlokalizowane w placówkach opiekuńczych, „Klubach Malucha”, obiektach sportu i rekreacji,

oraz **3 zakłady usług cateringowych**.

Liczba zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego w 2024 r., w porównaniu z rokiem ubiegłym, zmniejszyła się o 1 zakład.

W analizowanym roku skontrolowano ogółem **114** zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego i **3** zakłady usług cateringowych, w których przeprowadzono łącznie **154** urzędowe kontrole żywności.

W wyniku podjętych czynności kontrolnych niezgodności z przepisami prawa żywnościowego stwierdzono ogólnie w **22** zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego.

Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami higieniczno-sanitarnymi podczas podejmowanych czynności kontrolnych były:

- zły stan techniczny i higieniczno-sanitarny pomieszczeń zakładów i wyposażenia,
- brak utrzymania bieżącego stanu czystości i porządku w pomieszczeniach zakładów,
- brak zapewnienia skutecznego systemu wentylacji w pomieszczeniach zaplecza kuchennego,
- obecność środków spożywczych/surowców: po upływie dat minimalnej trwałości/terminów przydatności do spożycia (w tym mrożonych we własnym zakresie), z oznakami zepsucia, nieoznakowanych,
- brak przestrzegania higieniczno-sanitarnych warunków podczas przechowywania żywności,
- brak orzeczeń lekarskich z badań przeprowadzonych dla celów sanitarno-epidemiologicznych osób pracujących w styczności z żywnością,
- brak opracowania i/lub wdrożenia instrukcji dobrej praktyki higienicznej (GHP) i produkcyjnej (GMP) oraz procedur opartych na zasadach systemu HACCP,
- brak udokumentowania kwalifikacji personelu, tj. potwierdzenia przeprowadzonych szkoleń pracowników zakładów z elementarnych zasad higieny obowiązujących w zakładach podczas produkcji i wprowadzania do obrotu żywności.

W analizowanym okresie w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego wydano ogółem **24** decyzji administracyjnych (wynikających z naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych), w tym **11** decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych niezgodności z przepisami prawa.

Niezgodności stwarzające zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi stwierdzone w ramach prowadzonego nadzoru.

W 2024 r. PPIS w Świdnicy, otrzymał drogą elektroniczną sprawozdanie z badań **stwierdzające przekroczenie ogólnej liczby mikroorganizmów [w (22±2) °C przez (68±4) h] w 1 ml próbk**

wody pobranej z **sieci wodociągowej** (przeznaczonej do spożycia przez ludzi), **wynoszącą >300 jtk/1ml wody** (podczas gdy ogólna liczba mikroorganizmów w wodzie wodociągowej w kranie konsumenta nie powinna przekroczyć 200 jtk/1 ml), w **bloku żywienia (w systemie cateringowym) w jednym ze szpitali**. Na podstawie przedmiotowego sprawozdania, ustalono, że w zakresie oznaczonego parametru mikrobiologicznego woda nie odpowiada wymaganiom sanitarnym.

Ponadnormatywna liczba mikroorganizmów w wodzie pitnej może powodować zanieczyszczenie żywności, co stanowi bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia ludzi.

W związku z powyższym wszczęto postępowanie administracyjne w sprawie usunięcia stwierdzonej niezgodności z przepisami prawa żywnościowego. PPIS w Świdnicy w celu wyeliminowania potencjalnego zagrożenia zdrowia ludzi oraz mając na uwadze ochronę ich zdrowia nałożył na stronę (w drodze decyzji administracyjnej) obowiązki (w tym z rygorem natychmiastowej wykonalności (patrz punkt: 1 i 2 poniżej), tj.:

1. zapewnić dla potrzeb zakładu wodę odpowiadającą właściwym wymaganiom jakościowym dla wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi poprzez wyeliminowanie w wodzie z sieci wodociągowej zagrożenia mikrobiologicznego spowodowanego przekroczeniem ogólnej liczby mikroorganizmów [w (22 ± 2) °C przez (68 ± 4) h] w 1 ml,
2. wzmocnić reżim sanitarny w zakresie wprowadzania do obrotu żywności poprzez zapewnienie w bieżącej działalności zakładu wody pitnej, spełniającej wymogi prawa żywnościowego, tj. o prawidłowych parametrach mikrobiologicznych,
3. udokumentować spełnienie nakazu zgodnie z rozstrzygnięciem z pkt 1 decyzji, tj. przedłożyć aktualny wynik badania wody wodociągowej używanej w zakładzie pod względem parametrów mikrobiologicznych (*ogólnej liczby mikroorganizmów*).

W toku prowadzonego postępowania administracyjnego (w tym w wyniku kontroli sprawdzającej przeprowadzonej w zakładzie) stwierdzono wykonanie powyższych obowiązków. Strona udokumentowała jakość zdrowotną wody używanej w zakładzie poprzez przedłożenie aktualnego wyniku badania wody, potwierdzającego właściwe parametry mikrobiologiczne tej wody, odpowiadające wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Postępowanie administracyjne w przedmiotowej sprawie będzie kontynuowane w 2025 r. w przedmiocie obciążenia strony kosztami za przeprowadzone czynności kontrolne.

W 1 z zakładów usług cateringowych, w wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych stwierdzono niezgodności z przepisami prawa żywnościowego, tj. m.in.:

- brak utrzymania bieżącego stanu czystości pomieszczeń zakładu oraz jego wyposażenia,
- brak przestrzegania higieniczno-sanitarnych warunków podczas magazynowania środków spożywczych (w tym w sposób stwarzający ryzyko jej zanieczyszczenia),
- **obecność szkodników zbożowo-mącznych (tj. owadów latających) oraz śladów ich bytowania (tj. pozostałości kokonów)** na opakowaniach środków spożywczych w magazynie środków spożywczych suchych,
- obecność środków spożywczych po upływie dat minimalnej trwałości/terminu przydatności do spożycia,

- brak wdrożenia opracowanej dla zakładu, w ramach dokumentacji dobrej praktyki higienicznej (GHP), instrukcji dotyczącej zabezpieczenia zakładu przed szkodnikami,
- brak wdrożenia opracowanej dla zakładu, w ramach dokumentacji dobrej praktyki produkcyjnej (GMP), procedury pt. „*Procedura pobierania i przechowywania próbek żywności w zakładzie dostarczanych w ramach świadczenia usług cateringowych*” określającej sposób pobierania i przechowywania próbek żywnościowych posiłków produkowanych w zakładzie i dostarczanych w ramach świadczenia usług cateringowych, w tym w zakresie: ilości (masy netto) odkładanych próbek oraz odpowiednich warunków termicznych podczas ich przechowywania.

Za ww. stwierdzone podczas kontroli sanitarnej uchybienia higieniczne i zdrowotne osobę odpowiedzialną ukarano grzywną (w drodze mandatu karnego).

Ponadto stwierdzono:

- zły stan techniczny pomieszczeń i wyposażenia zakładu,
- brak wdrożenia opracowanej dla zakładu, w ramach dokumentacji dobrej praktyki higienicznej (GHP), instrukcji dotyczącej szkoleń personelu, tj. brak udokumentowania przeprowadzanych szkoleń pracowników zakładu z elementarnych zasad higieny obowiązujących w zakładzie podczas produkcji i wprowadzania do obrotu żywności, w tym dotyczących wdrożenia, przestrzegania i stosowania opracowanych dla zakładu instrukcji dobrej praktyki higienicznej (GHP), produkcyjnej (GMP) oraz procedur opartych na zasadach systemu HACCP,

które zostały usunięte przed wydaniem decyzji administracyjnej, w związku z czym nie wszczęto postępowania administracyjnego w sprawie usunięcia wskazanych powyżej nieprawidłowości.

W związku z powyższym wszczęto postępowanie administracyjne w sprawie usunięcia pozostałych, stwierdzonych niezgodności z przepisami prawa żywnościowego oraz obciążenia strony kosztami za przeprowadzone czynności kontrolne – PPIS w Świdnicy wydał 2 decyzje administracyjne, tj. nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, w tym 1 w celu wyeliminowania potencjalnego zagrożenia zdrowia konsumentów. Mając na uwadze ochronę ich zdrowia nałożył na stronę (w drodze decyzji administracyjnej) obowiązki (w tym z rygorem natychmiastowej wykonalności – patrz punkt 1 i 2), tj.:

1. przeprowadzić zabiegi dezynsekcji w pomieszczeniu zakładu, tj. magazynie środków spożywczych suchych (zlokalizowanym przy pomieszczeniu produkcyjnym) oraz udokumentować wykonanie ww. czynności,
2. zapewnić odpowiednie zabezpieczenie zakładu przed dostępem szkodników zbożowo-mącznych poprzez wyposażenie zakładu w odpowiedni system zabezpieczeń zapewniający skuteczną ochronę pomieszczeń zakładu przed dostępem wskazanych powyżej szkodników, a tym samym ochronę żywności przechowywanej, produkowanej i wprowadzanej do obrotu w zakładzie przed zanieczyszczeniem,
3. wzmocnić reżim sanitarny w zakresie kontroli pomieszczeń zakładu pod kątem obecności szkodników poprzez zwiększenie częstotliwości zabiegów dezynsekcji przeprowadzanych w zakładzie usług cateringowych do co najmniej dwóch razy w miesiącu.

W toku przeprowadzonego postępowania administracyjnego, w tym w wyniku kontroli sprawdzających przeprowadzonych w zakładzie, wyegzekwowano wykonanie przez stronę obowiązków wynikających z decyzji administracyjnych wydanych przez organ. Ponadto stronę obciążono kosztami za przeprowadzone czynności kontrolne. Postępowanie administracyjne w przedmiotowej sprawie zostało zakończone.

Za stwierdzone podczas kontroli sanitarnych braki i/lub uchybienia sanitarno-higieniczne, stanowiące naruszenie przepisów prawa, w tym *ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia* i/lub *ustawy z dnia 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń* osoby odpowiedzialne ukarano grzywnami - w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego nałożono ogółem **13** mandatów karnych na łączną kwotę **3700,00 zł** oraz nałożono **1** mandat w zakładzie usług cateringowych na łączną kwotę **500,00 zł**.

2.5. Stan sanitarny wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością

Nadzór sanitarny nad materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością obejmuje zarówno sanitarno-higieniczne warunki produkcji, bezpieczeństwo zdrowotne, jak i oznakowanie tego typu produktów pod kątem przestrzegania wymagań obowiązujących przepisów prawa w tym zakresie.

W 2024 r. w rejestrze zakładów wpisanych było:

- **5** wytwórni wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- **31** zakładów obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu, w tym: **2** hurtownie, **29** sklepów.

Liczba wytwórni wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w 2024 r., w porównaniu z rokiem ubiegłym nie uległa zmianie.

Liczba miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu w 2024 r., w porównaniu z rokiem ubiegłym zwiększyła się o 1 zakład.

W analizowanym roku skontrolowano **2** zakłady obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu, w których przeprowadzono **2** kontrole urzędowe.

Ponadto, w ramach prowadzonego nadzoru nad wyrobami i materiałami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, podczas kontroli sanitarnych przeprowadzanych w 2024 r. w zakładach produkcji żywności, obrotu żywnością (w szczególności, w których pakowane są środki spożywcze przez konsumentów i/lub na ich życzenie), zakładach żywienia zbiorowego, sprawdzano czy stosowane materiały i wyroby są przeznaczone do kontaktu z żywnością, w tym poprzez przechowywanie w zakładach stosowanej dokumentacji (np. deklaracji zgodności), jak również właściwe ich oznakowanie. Przedmiotem kontroli sanitarnych było również przestrzeganie higieniczno-sanitarnych warunków podczas przechowywania

materiałów i wyrobów jednorazowego użytku, tj. w sposób zabezpieczający te materiały i wyroby przed zanieczyszczeniem.

2.6. Stan sanitarny środków transportu żywności

Środki transportu powinny być dostosowane do rodzaju i sposobu opakowania transportowanej żywności, posiadać konstrukcję i wyposażenie zapewniające łatwe utrzymanie w czystości, ochronę towaru przed zanieczyszczeniami i zwierzętami oraz wymagane warunki przewozu. Transport żywności jest nieodłącznym elementem jej produkcji i wprowadzania do obrotu i może dotyczyć każdej grupy środków spożywczych. Dlatego też, z punktu widzenia bezpieczeństwa żywności, istotny jest nadzór nad warunkami jej transportu. Transportowane są zboża, owoce i warzywa, pieczywo, wyroby ciastkarskie, mięsa, wędliny, mleko, nabiał, wyroby gotowe, garmażeryjne, posiłki w ramach cateringu itp. Środkami transportu dystrybuowana jest żywność w opakowaniach jednostkowych, zbiorczych lub luzem. Odpowiednio do potrzeb, warunków i czasu transportu przewożonego ładunku może być wymagane wyposażenie pojazdów np. w agregaty chłodnicze, urządzenia do monitorowania warunków transportu, szczelne komory ładunkowe do kontaktu z żywnością, opakowania, pojemniki, skrzynie lub palety itp. Przy transporcie żywności wymagającej zachowania łańcucha chłodniczego stosowane są izotermiczne środki transportu lub chłodnie, wyposażone w aparaturę monitorującą (kontrolno-rejestrującą) temperaturę, wilgotność lub inne parametry wymagające obserwacji w celu zachowania i potwierdzenia wymaganych warunków transportu. Wyroby kulinarne oraz gotowe dania obiadowe w ramach cateringu przewożone są dodatkowo w styropianowych opakowaniach z wkładami chłodniczymi oraz w torbach termoizolacyjnych. Wszystkie przestrzenie ładunkowe oraz wyposażenie powinno być regularnie czyszczone i dezynfekowane.

Dystrybucja środków spożywczych może być prowadzona środkami transportu dopuszczonymi do transportu żywności. Zakłady produkujące i wprowadzające do obrotu żywność posiadają na ogół własne środki transportu zatwierdzone przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, które mogą oceniać te środki transportu w trakcie kontroli zakładów. Niektóre zakłady korzystają z usług specjalistycznych firm transportowych. Do grupy tej należą również samochody należące do firm transportowych, świadczących usługi transportowe, posiadające urządzenia monitorujące nie tylko temperaturę przewozu żywności, ale również czas transportu i postoju (elektroniczne termometry, rejestratory, tachografy).

Podczas kontroli środków transportu sprawdzany jest 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,*
- posiadanie przez obsługę aktualnych orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych,*

- *zapewnienie i udokumentowanie odpowiedniego, niezbędnego wyposażenia i sprzętu w celu zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego i sposobu monitorowania warunków transportu.*³

W 2024 r. pod nadzorem PPIS w Świdnicy znajdowało się **271** środków transportu.

W 2024 r. w drodze decyzji administracyjnych (w związku z otrzymanymi przez organ wnioskami stron o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej) zatwierdzono i wpisano do rejestru zakładów **8** środków transportu w zakresie przewozu żywności wymagającej i/lub niewymagającej chłodniczych warunków podczas transportu i przechowywania, w tym w opakowaniach jednostkowych i zbiorczych producentów.

Ponadto dokonywano oględzin środków transportu, podczas kontroli sanitarnych przeprowadzonych, w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w: zakładach produkcji, obrotu żywnością oraz żywienia zbiorowego (w szczególności typu zamkniętego świadczących usługi w zakresie dostarczania posiłków w ramach cateringu), podczas których oceniano zapewnienie higieniczno-sanitarnych warunków podczas przewozu żywności (w tym posiłków) poprzez oględziny środków transportu.

Kontrole sanitarne środków transportu nie wykazały nieprawidłowości w zakresie utrzymania ich należytego stanu higieniczno-sanitarnego oraz kondycji technicznej.

Wszystkie skontrolowane samochody były oznakowane zgodnie z ich przeznaczeniem, wyposażone w apteczkę I pomocy, odzież ochronną/roboczą dla kierowców.

Lokalni producenci pieczywa i wyrobów ciastkarskich, hurtownicy, zakłady świadczące usługi cateringowe (w tym zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego) oraz znaczna część właścicieli sklepów spożywczych posiada własne środki transportu, na które uzyskali stosowne decyzje zatwierdzające wydane przez PPIS w Świdnicy.

Podmioty działające na rynku spożywczym korzystają również z usług firm transportowych w zakresie przewozu żywności (w szczególności wyrobów gotowych pakowanych).

3. Jakość zdrowotna środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

3.1. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (system RASFF)

System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (w skrócie: system RASFF) służy do wymiany informacji pomiędzy organami urzędowej kontroli w Europie będącymi

³ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 21, 23

członkami tego systemu. Do systemu wprowadzane są informacje o żywności, paszach i materiałach do kontaktu z żywnością, potencjalnie niebezpiecznych dla zdrowia ludzi, zwierząt lub środowiska i działaniach następczych w wyniku zidentyfikowania takich produktów.

W sytuacji gdy wykryte zostaje zagrożenie związane z żywnością, paszą lub wyrobem/materiałem do kontaktu z żywnością, krajowy punkt kontaktowy danego członka sieci ma za zadanie przekazać bezzwłocznie do punktu kontaktowego Komisji Europejskiej w elektronicznym systemie iRASFF tzw. powiadomienie na specjalnie dla tego celu stworzonym formularzu powiadomienia.

Każdy członek sieci RASFF wyznacza jeden punkt kontaktowy, reprezentujący dany kraj lub organizację międzynarodową.

W Polsce zgodnie z art. 85 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia GIS kieruje siecią systemu RASFF oraz:

- *proceedzi krajowy punkt kontaktowy (KPK) systemu RASFF,*
- *jest odpowiedzialny za funkcjonowanie KPK,*
- *powiadamia Komisję Europejską o stwierdzonych przypadkach niebezpiecznej żywności oraz pasz.*

Powiadomienia w ramach systemu RASFF zwykle związane są z wycofaniem produktu (żywności, wyrobów do kontaktu z żywnością) z obrotu i/lub od konsumentów. Obowiązek wycofania żywności i pasz, które są niezgodne z wymaganiami w zakresie ich bezpieczeństwa, spoczywa na podmiotach działających na rynku żywności, zgodnie z art. 19 i 20 rozporządzenia (WE) nr 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 28 stycznia 2002 r. ustanawiającego ogólne zasady i wymagania prawa żywnościowego, powołującego Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności oraz ustanawiającego procedury w zakresie bezpieczeństwa żywności.⁴

PPIS w Świdnicy, jako organ urzędowej kontroli żywności, przekazuje informacje o stwierdzonych na terenie powiatu świdnickiego przypadkach niebezpiecznej/-nych żywności lub materiałów do kontaktu z żywnością zgodnie z zakresem systemu RASFF do DPWIS we Wrocławiu oraz podejmuje odpowiednie działania (w tym na podstawie otrzymanych powiadomień w ramach systemu RASFF) w celu wyeliminowania ryzyka zagrożenia dla zdrowia i/lub życia ludzi i raportuje o wynikach tych działań.

W 2024 r. w ramach systemu RASFF, na podstawie otrzymanych powiadomień, podejmowano natychmiastowe działania.

Powiadomienia dotyczyły niewłaściwej jakości zdrowotnej środków spożywczych oraz wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, wprowadzonych do obrotu handlowego. W analizowanym roku podjęto działania dotyczące zanieczyszczeń fizykochemicznych, mikrobiologicznych oraz innych nieprawidłowości, w tym w związku ze stwierdzeniem m.in.:

⁴ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 27, 28, 39

- przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) pozostałości pestycydu (fenobukarbu) w środku spożywczym,
- niezgodności w etykietowaniu produktu w odniesieniu do wartości odżywczej,
- wysokiego poziomu kapsaicyny w produkcie,
- wysokiej zawartości akryloamidu w produkcie,
- przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) acesulfamu K w produkcie oraz braku zawartości tauryny wykazanej w znakowaniu,
- obecności nieautoryzowanych składników w żywności, tj. 5-HTP (hydroksytryptofanu) z nasion *Griffonia simplicifolia*, kannabigerol (CBG), kannabidiol (CBD) oraz kannabichromen (CBC),
- obecności nieautoryzowanej nowej żywności w postaci proszku z odwodnionej grzybni *Agaricus blazei Murrill* (pieczarka brazylijska), grzybni i owocnika *Cordyceps militaris* (maczużnik bojowy), proszku z odwodnionej grzybni *Grifola frondosa* (żagwica listkowata), *Hericium erinaceus* (soplówka jeżowata), *Ganoderma lucidum* (lakownica żółtawa), całego grzyba *Coriolus versicolor* (wrośniak różnobarwny),
- obecności w środkach spożywczych bakterii *Salmonella*, *Salmonella spp.*, *Salmonella Newport*, *Salmonella Agona*, *Listeria monocytogenes*,
- przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) alkaloidów pirolizydynowych w produktach,
- przekroczenia poziomu pierwszorzędowych amin aromatycznych w wyrobie przeznaczonym do kontaktu z żywnością,
- obecności składnika niedozwolonego do stosowania w suplementach diety, tj. hupercyny A pozyskanej z rośliny *Huperzia Serrata*,
- przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) aflatoksyny B1 oraz sumy aflatoksyn w produkcie,
- obecności w produktach niedeklarowanych składników alergennych, tj. białka soi oraz gorczycy,
- obecności glutenu w produkcie bezglutenowym,
- zmiany cech organoleptycznych (smaku) w wyrobie przeznaczonym do kontaktu z żywnością,
- przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) sumy zawartości morfiny i kodeiny w produkcie,
- przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) kadmu w żywności,
- przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) ochratoksyny A w żywności,
- możliwej obecności ciała obcego – metalowej śruby w produkcie,
- migracji do żywności 2,4-toluenodiaminy (CAS 95- 80-7),
- migracji do żywności 4,4' diaminodifenylometanu,
- odklejania się warstwy folii z tworzywa sztucznego pod wpływem wodnego roztworu 4% kwasu octowego z wyrobu pokrytego warstwą folii,
- przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) pozostałości pestycydu (procymidonu) w produkcie.

W 2024 r. w związku z otrzymanymi powiadomieniami, dotyczącymi żywności i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w ramach systemu RASFF przeprowadzono **47** urzędowych kontroli w 34 zakładach znajdujących się pod nadzorem PPIS w Świdnicy, tj.: **32** w sklepach spożywczych (w tym 13 w supermarketach), **1** w wytwórni substancji dodatkowych i rozpuszczalników ekstrakcyjnych, **3** w magazynach hurtowych, **2** w kioskach (w tym 2 kioskach na targowiskach sprzedających inne środki spożywcze), **3** w zakładach żywienia typu otwartego, **1** w słodowni, **3** w aptekach, **1** w innych zakładach obrotu żywnością, **1** w zakładzie obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (w tym 1 w sklepie). Podejmowane czynności kontrolne dotyczyły ustalania obecności w obrocie handlowym/na stanach magazynowych w nadzorowanych zakładach żywności oraz wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością będących przedmiotami powiadomień w ramach systemu RASFF. Ponadto zobowiązane strony przesyłały drogą elektroniczną (e-mailem) informacje dotyczące wycofywania z obrotu niebezpiecznej żywności i/lub materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością ujętych w systemie RASFF. Stan faktyczny ustalano również w wyniku przeprowadzonych rozmów telefonicznych, udokumentowanych każdorazowo adnotacjami służbowymi.

O wynikach podejmowanych działań każdorazowo informowano DPWIS we Wrocławiu.

Przypadki niebezpiecznej żywności stwierdzone na terenie powiatu świdnickiego w ramach prowadzonego nadzoru.

PPIS w Świdnicy otrzymał sprawozdanie z badań mikrobiologicznych produktu pn.: „**Świeże jaja klasa A, 3 – jaja z chowu klatkowego, klasa wagowa L**” [pakowanych w opakowanie jednostkowe (wytlaczanka) a’10 sztuk]. Produkt został pobrany (w ramach urzędowej kontroli i monitoringu przez przedstawicieli PPIS w Świdnicy) w hurtowni spożywczej będącej pod nadzorem organu. Badanie zostało przeprowadzone przez akredytowane laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu. **Wyniki wykazały obecność bakterii *Salmonella* na powierzchni skorupki jaj (w 1 z 5 pobranych próbek produktu).** W związku z powyższym podjęto niezwłocznie działania służbowe (w tym kontrolne) w przedmiotowej sprawie. W wyniku przeprowadzonych działań ustalono, że w hurtowni spożywczej nie znajduje się w sprzedaży przedmiotowy środek spożywczy – kwestionowane jaja zostały wprowadzone do obrotu (zgodnie ze sporządzoną przez hurtownię i przedłożoną organowi listą dystrybucyjną). Odbiorcami jaj byli klienci indywidualni (bez możliwości zidentyfikowania – dokumentami sprzedaży były paragony fiskalne) oraz zakłady zlokalizowane na terenie m.in. powiatu świdnickiego (dokumentami sprzedaży były faktury VAT). Kierownik hurtowni spożywczej poinformował odbiorców produktu o zaistniałej sytuacji, tj. o możliwości jego zwrotu do hurtowni. Ponadto uzyskał informacje od odbiorców o posiadaniu w obrocie przedmiotowego produktu. Całą ilość kwestionowanych jaj wycofaną od odbiorców, zwrócono do hurtowni przez podmioty prowadzące działalność w zakładach wymienionych na liście dystrybucyjnej. Ponadto kierownik ww. hurtowni spożywczej poinformował organ, że cała ilość wycofanego ze sprzedaży kwestionowanego produktu

została zwrócona do dostawcy, co zostało dokumentowane fakturą korygującą wystawioną przez dostawcę.

W związku z powyższym, w ramach systemu RASFF podjęto następujące czynności:

- opracowano wstępną charakterystykę ryzyka w ramach systemu RASFF,
- opracowano orzeczenie o jakości zdrowotnej środka spożywczego do sprawozdania z badań,
- przygotowano formularz powiadomienia informacyjnego w celu podjęcia działań,
- sprawę przekazano do wykorzystania służbowego zgodnie z posiadanymi kompetencjami do Powiatowego Lekarza Weterynarii (właściwego ze względu na siedzibę producenta jaj),
- poinformowano producenta, który wprowadził do obrotu przedmiotowy produkt.

O wynikach podejmowanych działań każdorazowo informowano DPWIS we Wrocławiu.

3.2. Ocena znakowania żywności

Podawanie informacji na temat żywności służy ochronie zdrowia konsumentów i umożliwia im dokonywanie świadomych wyborów spośród szerokiego asortymentu produktów znajdujących się na rynku.

Podstawowe wymagania dotyczące znakowania żywności określone są w obowiązującym w całej Unii Europejskiej rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylenia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004.

Również w polskich przepisach krajowych określono wymagania dotyczące znakowania żywności, są nimi m.in.:

- *ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia*
- *rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 23 grudnia 2014 r. w sprawie znakowania poszczególnych rodzajów środków spożywczych.*

Żywność produkowana i wprowadzana do obrotu na terytorium Polski musi być oznakowana w języku polskim. Dodatkowo może być oznakowana w innych językach. Wymóg znakowania w języku polskim nie dotyczy żywności wywożonej poza terytorium Polski.⁵

Informacje na temat żywności nie mogą wprowadzać konsumenta w błąd – zakaz ten ma bardzo szerokie zastosowanie, odnosi się m.in. do właściwości środka spożywczego, składu, ilości, trwałości, kraju lub miejsca pochodzenia, metod wytwarzania lub produkcji, przypisywania żywności działania i właściwości, których ona nie posiada. Informacja nt. żywności nie może również sugerować, że posiada ona szczególne właściwości, w sytuacji gdy wszystkie podobne środki spożywcze mają takie właściwości.

⁵ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 41

Zabronione jest również przypisywanie żywności właściwości zapobiegania chorobom, leczenia lub odwoływanie się do takich właściwości (na przykład: „zapobiega stanom zapalnym”, „leczy nowotwory”, „zapobiega nowotworom”, „ma działanie przeciwwirusowe”, „działa antyseptycznie, przeciwgorączkowo” itp.).

Informacje muszą być czytelne i łatwo dostępne – w przypadku żywności opakowanej muszą znajdować się bezpośrednio na opakowaniu lub załączonej etykiecie. Nie mogą być zakryte, zasłonięte np. innymi nadrukami, czy ilustracjami.

Kluczową kwestią w oznakowaniu żywności, mającą bezpośredni wpływ na bezpieczeństwo konsumenta jest podawanie informacji o substancjach lub produktach powodujących alergię lub reakcje nietolerancji, które zostały użyte przy wytworzeniu lub przygotowywaniu żywności i nadal są obecne w produkcie gotowym (nawet w zmienionej formie).

Informację o zawartych w żywności alergenach producenci żywności muszą przedstawić na opakowaniu lub – w odniesieniu do żywności nieopakowanej, sprzedawanej przez Internet oraz w zakładach żywienia zbiorowego – udostępnić konsumentom w inny sposób. Jest to na tyle ważna informacja, że przepisy prawa żywnościowego nie przewidują w tym przypadku wyjątków.

W przypadkach produktów, dla których nie jest konieczne podanie wykazu składników, informację o alergenach należy przedstawić jako dodatkowy komunikat np. „zawiera soję”.⁶

Pracownicy Sekcji BŻ w trakcie kontroli sanitarnych przeprowadzanych w zakładach produkcji (w tym w warunkach domowych), zakładach obrotu żywnością, zakładach żywienia zbiorowego otwartego i zamkniętego oceniali prawidłowość znakowania środków spożywczych (w tym żywności nieopakowanej) oraz środków spożywczych opakowanych (np. żywności GMO, suplementów diety), jako realizację zamierzeń planu pracy.

W zakładach produkcyjnych, kontrolowanych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, oceniano znakowanie losowo wybranych środków spożywczych pod kątem zgodności informacji znajdujących się na etykietach/opakowaniach jednostkowych środków spożywczych/wyrobów gotowych oraz w dokumentacji towarzyszącej z wymaganiami prawa żywnościowego, w tym m.in. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylecia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10 WE, dyrektywy 2000/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004.

Podczas przeprowadzonych w 2024 r. urzędowych kontroli zakładów stwierdzono nieprawidłowości w zakresie znakowania/przekazywania obowiązkowych informacji na temat żywności w niżej wymienionych zakładach:

- 2 zakładach produkcji w warunkach domowych,
- 1 zakładzie mieszanek herbat,

⁶ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 42

- 1 wytwórni wody źródlanej,
- 1 wytwórni lodów z kawiarnią,
- 3 sklepach spożywczych,
- 4 zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego,
- 1 zakładzie żywienia zbiorowego typu zamkniętego,
- 1 zakładzie usług cateringowych.

Nieprawidłowości stwierdzone w zakładach produkcji

1. **W zakładach w warunkach domowych** stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły braku zapewnienia prawidłowego oznakowania produkowanych w tych zakładach i wprowadzanych do obrotu wyrobów gotowych nieopakowanych (pieczywa, wyrobów ciastkarskich i cukierniczych oraz deserów), tj. w zakresie braku przekazywania konsumentom obowiązkowych informacji dotyczących wskazania nazwy środka spożywczego, nazwy albo imienia i nazwiska producenta, wykazu składników wraz z uwzględnianiem obowiązkowych informacji na temat wszelkich składników powodujących alergie lub reakcje nietolerancji, użytych przy wytworzeniu żywności i nadal obecnych w produkcie gotowym, nawet jeżeli ich forma uległa zmianie.
2. **W zakładzie mieszanek herbat** stwierdzona nieprawidłowość dotyczyła braku zamieszczenia w jednym polu widzenia nazwy środka spożywczego i ilości netto żywności w oznakowaniu produktów.
3. **W wytwórni wody źródlanej** stwierdzona nieprawidłowość dotyczyła braku wskazania procesów usuwania składników nietrwałych takich jak związki żelaza i manganu poprzez filtrację.
4. **W wytwórni lodów z kawiarnią** stwierdzona nieprawidłowość dotyczyła obecności środków spożywczych (tj. sosów do lodów) nieoznakowanych w języku polskim (a w języku włoskim).

Nieprawidłowości stwierdzone w zakładach obrotu żywnością

W **sklepach spożywczych** stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in:

- 1) obecności w sprzedaży nieoznakowanych (tj. bez etykiet) środków spożywczych pochodzenia zwierzęcego (ryb mrożonych oraz tłuszczu wieprzowego – słoniny) oraz innych środków spożywczych (w tym wyrobów cukierniczych), przesypywanych z oryginalnych opakowań producentów, pakowanych w pomieszczeniu sprzedaży na życzenie klienta i wprowadzanych do obrotu,
- 2) obecności w sprzedaży środków spożywczych pakowanych, oznakowanych w języku innym niż język polski (w tym w języku ukraińskim),
- 3) przekazywaniu w niewłaściwy sposób obowiązkowych informacji na temat wprowadzanych do obrotu środków spożywczych nieopakowanych (tj. pieczywa, w tym półcukierniczego; wyrobów ciastkarskich - w tym odpiekanych z ciasta głęboko mrożonego; eksponowanych w zasobnikach przy stanowisku odpieku w sali sprzedaży)

dotyczących: nazwy środka spożywczego; nazwy albo imienia i nazwiska producenta; wykazu składników, z uwzględnieniem informacji na temat wszelkich składników powodujących alergię lub reakcje nietolerancji, użytych przy wytworzeniu żywności i nadal obecnych w produktach gotowych, nawet jeżeli ich forma uległa zmianie, masy jednostkowej; informacji o treści: „*pieczywo produkowane z ciasta mrożonego*” albo „*pieczywo produkowane z ciasta głęboko mrożonego*”, z uwagi na brak ich zamieszczenia w sąsiedztwie tej żywności (obowiązkowe informacje były dostępne lecz na końcu regału, na którym eksponowane były produkty piekarskie w opakowaniach jednostkowych producentów, zlokalizowanym ok. 2-3 m od zasobników z przedmiotową żywnością nieopakowaną),

- 4) obecności (w ladzie chłodniczej zlokalizowanej w sali sprzedaży) nieoznakowanej żywności pochodzenia zwierzęcego, oferowanej do sprzedaży w zakładzie bez opakowań lub pakowanych na życzenie klientów, tj.:
 - a. przetworów mięsnych i drobiowych bez etykiet umożliwiających pełną identyfikowalność wprowadzanej do obrotu żywności, w zakresie przekazywania konsumentom, w sposób bezpośrednio dostępny, obowiązkowych informacji na temat żywności dotyczących: nazwy albo imienia i nazwiska producenta; wykazu składników, z uwzględnieniem informacji na temat wszelkich składników powodujących alergię lub reakcje nietolerancji, użytych przy wytworzeniu żywności i nadal obecnych w produktach gotowych, nawet jeżeli ich forma uległa zmianie,
 - b. świeżego mięsa wieprzowego i drobiowego bez wskazania państwa lub miejsca pochodzenia oraz grafiki przedstawiającej flagę tego państwa.

Nieprawidłowości stwierdzone w zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego, zakładzie żywienia zbiorowego typu zamkniętego, zakładzie usług cateringowych

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in:

- 1) braku zapewnienia identyfikowalności (oznakowania) środków spożywczych (m.in. przypraw, bakalii) przekładanych/przesypywanych z oryginalnych opakowań producentów do pojemników zastępczych z tworzywa sztucznego lub szklanych,
- 2) braku lub niepełnego i nierzetelnego przekazywania w sposób bezpośrednio dostępny konsumentom obowiązkowych informacji na temat produkowanych i wprowadzanych do obrotu potraw/dań, dotyczących wszelkich składników w szczególności powodujących alergię lub reakcje nietolerancji, użytych przy wytworzeniu lub przygotowywaniu żywności i nadal obecnych w wyrobach gotowych.

W sprawach nieprawidłowości w zakresie znakowania/przekazywania obowiązkowych informacji na temat żywności PPIS w Świdnicy, zgodnie z posiadanymi kompetencjami, wszczęło postępowania administracyjne. W części zakładów usunięto nieprawidłowości przed wydaniem decyzji administracyjnych (nakazujących), w związku z powyższym wszczęte postępowania zostały umorzone. W pozostałych przypadkach wydano decyzje nakazujące zapewnienie prawidłowego znakowania środków spożywczych. W większości zakładów

wyegzekwowano wykonanie obowiązków wynikających z decyzji administracyjnych. Wobec dwóch podmiotów postępowanie administracyjne będzie kontynuowane w 2025 r. Ponadto w 2024 r. zakończono postępowanie administracyjne dotyczące znakowania lodów w 1 wytwórni lodów wszczęte w 2023 r.

W 2024 r., w zakładach obrotu żywnością, oceniano również znakowanie suplementów diety. Ponadto sprawdzano prawidłowość prezentacji i reklamy suplementów diety na stronach internetowych. Szczegółowe informacje z prowadzonego w 2024 r. nadzoru nad środkami spożywczymi dla określonych grup, żywnością wzbogacaną i suplementami diety przekazywano w miesięcznych oraz kwartalnych sprawozdaniach do DPWIS we Wrocławiu.

W analizowanym roku oceniono znakowanie **197 próbek** środków spożywczych pobranych do badań laboratoryjnych oraz **2 próbek żywności dla określonych grup** pobranych wyłącznie do oceny znakowania w ramach urzędowej kontroli i monitoringu. Nieprawidłowości w oznakowaniu stwierdzono w przypadku **20 próbek**. Stwierdzone nieprawidłowości polegały m.in. na:

- zamieszczeniu na opakowaniu jednostkowym (pośrednim) suplementu diety informacji wskazujących na naturalne pochodzenie produktu o treści: „BIOESTRY – naturalnie najczystsze kwasy OMEGA 3 / 6 / 9”, „*Produkt pochodzenia naturalnego – mogą tworzyć się osady*”,
- zamieszczeniu na opakowaniu jednostkowym (pośrednim) suplementu diety oznaczenia odnoszącego się do produkcji ekologicznej produktu poprzez zastosowanie skrótu terminu „biologiczny”, tj. BIO w informacjach o treści: „BIOESTRY – naturalnie najczystsze kwasy OMEGA 3 / 6 / 9”, „BIOESTRY KWASÓW OMEGA”,
- braku wskazania w wykazie składników suplementu diety nazwy składnika będącego źródłem kwasów tłuszczowych (omega 3, omega 6, omega 9) użytego do wytworzenia tego środka spożywczego, a jedynie nazwy ww. kwasów tłuszczowych,
- zamieszczeniu błędnego sformułowania w informacji dotyczącej wartości odżywczej, tj.: „w tym kwasy cukry” a nie jak powinno być „w tym cukry”,
- nieprawidłowym przekazywaniu informacji nt. żywności bezglutenowej (na etykiecie umieszczono tylko symbol „przekreślonego kłosa” wraz z napisem „gluten free”),
- wskazaniu w oznakowaniu nieprawidłowych danych adresowych podmiotu działającego na rynku spożywczym, odpowiedzialnego za informację na temat żywności, pod którego nazwą lub firmą jest wprowadzany na rynek dany środek spożywczy,
- braku poprzedzenia wykazu składników właściwym nagłówkiem, który składa się z wyrazu „składniki” lub zawiera ten wyraz na etykiecie suplementu diety; przed ww. wykazem umieszczono oznaczenie „PL:” ,
- nieprawidłowym wskazaniu (w wykazie składników) składnika powodującego alergię lub reakcje nietolerancji, pn. „ser”,
- braku podania w nazwie środka spożywczego informacji, że produkt (herbata) została aromatyzowana olejkiem ze skórki pomarańczy bergamoty,

- wprowadzaniu konsumenta w błąd co do składu ocenianego środka spożywczego poprzez zamieszczenie na etykiecie wizerunku owocu pomarańczy, podczas gdy w wykazie składników podano, że użyto olejku ze skórki pomarańczy bergamoty.

W 5 przypadkach producenci prowadzą działalność na terenie powiatu świdnickiego. Względem 2 producentów wszczęto postępowania administracyjne w sprawie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie znakowania produktów. Jeden producent usunął nieprawidłowości w zakresie znakowania środka spożywczego przed wydaniem decyzji administracyjnej (nakazującej), został obciążony kosztami poboru próbek do badań laboratoryjnych oraz przeprowadzonej oceny prawidłowości znakowania. W drugim przypadku wystawiono decyzję administracyjną (nakazującą usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości) oraz decyzję płatniczą. Natomiast względem pozostałych producentów postępowania administracyjne wszczęto w 2025 roku.

W przypadku gdy stwierdzane nieprawidłowości w zakresie znakowania dotyczyły produktów wyprodukowanych/dystrybuowanych przez producentów/dystrybutorów spoza terenu powiatu świdnickiego sprawy przekazywano według właściwości miejscowej i rzeczowej do właściwych terenowo Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych na terenie których prowadzą działalność podmioty odpowiedzialne za kwestionowane środki spożywcze.

3.3. Nadzór nad bezpieczeństwem suplementów diety, żywności dla określonych grup oraz żywności wzbogacanej

Nadzór sanitarny w zakresie bezpieczeństwa suplementów diety, żywności dla określonych grup, żywnością wzbogacaną sprawowany przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z ustawowymi kompetencjami, obejmuje zarówno produkcję jak i dystrybucję tych produktów. Nadzór sanitarny sprawowany jest m.in. poprzez kontrole planowe i interwencyjne, realizację planu pobierania próbek, szybką wymianę informacji w ramach systemu RASFF, a także przy współpracy z Państwową Inspekcją Farmaceutyczną.⁷

W 2024 r. na terenie objętym nadzorem przez PPIS w Świdnicy działalność w zakresie produkcji m.in. suplementów diety prowadziło 6 zakładów produkcyjnych, w tym:

- 1 wytwórnia suplementów diety,
- 2 wytwórnie tłuszczów roślinnych i 2 zakłady produkcji herbat/herbatek, w których produkcja suplementów diety stanowi dodatkową działalność (głównymi zakresami prowadzonej działalności w tych zakładach jest produkcja innego asortymentu żywności niż suplementy diety),
- 1 zakład konfekcjonowania suplementów diety, w którym prowadzona działalność dotyczy jedynie konfekcjonowania (rozlewania) wyrobów gotowych, tj. suplementów diety w postaci płynnej (estrów etylowych niezbędnych wielonienasyconych kwasów tłuszczowych) do opakowań jednostkowych oraz ich wprowadzania do obrotu. Gotowy

⁷ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 44

produkt, konfekcjonowany w przedmiotowym zakładzie, jest produkowany i dostarczany z zakładu produkcyjnego znajdującego się pod nadzorem PPIS we Wrocławiu;

Ponadto nadzorem przez PPIS w Świdnicy objęty był magazyn dystrybucyjny suplementów diety, w którym prowadzona jest działalność w zakresie magazynowania i wprowadzania do obrotu handlowego (za pośrednictwem firm transportowych) jednego suplementu diety (w postaci kapsułek).

Podmioty działające na rynku spożywczym, prowadzące działalność gospodarczą w ww. zakładach, powiadomiły Głównego Inspektora Sanitarnego o zamiarze wprowadzania po raz pierwszy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej produkowanych/konfekcjonowanych i wprowadzanych do obrotu suplementów diety.

W 2024 r. na terenie objętym nadzorem przez organ żaden przedsiębiorca nie prowadził działalności gospodarczej w zakresie importu suplementów diety.

W 2024 r. kontrole sanitarne przeprowadzono w **5** zakładach produkujących suplementy diety oraz w **1** zakładzie konfekcjonowania suplementów diety, w których przeprowadzono łącznie **10** urzędowych kontroli żywności.

W wyniku podjętych czynności kontrolnych niezgodności z przepisami prawa żywnościowego stwierdzono w **3** zakładach produkujących suplementy diety.

W przypadku **1** zakładu stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły braku przekazywania konsumentom obowiązkowych informacji na temat ocenianego (losowo wybranego) suplementu diety podczas jego prezentacji/reklamy i wprowadzania do obrotu w formie sprzedaży „na odległość” (przez Internet) za pośrednictwem zarejestrowanego sklepu internetowego. Postępowanie administracyjne dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości w ww. zakresie zostało zakończone w 2024 r. Strona usunęła stwierdzone niezgodności przez wydaniem decyzji administracyjnej (nakazującej). Stronę obciążono kosztami przeprowadzonych czynności kontrolnych (w tym kontroli sprawdzającej).

W przypadku **2** zakładu stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły także braku przekazywania konsumentom obowiązkowych informacji na temat ocenianych (losowo wybranych) suplementów diety podczas jego prezentacji/reklamy i wprowadzania do obrotu w formie sprzedaży „na odległość” (przez Internet) za pośrednictwem zarejestrowanego sklepu internetowego. Postępowanie administracyjne dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości w ww. zakresie zostało wszczęte w 2025 r.

W przypadku **3** zakładu stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in. braku umywalki do mycia rąk oraz braku zapewnienia stanowiska, wyposażonego w punkt wodny do mycia sprzętu podręcznego w pomieszczeniu produkcji suplementów diety. W związku z powyższym PPIS w Świdnicy wszczął postępowanie administracyjne, wydał decyzję administracyjną (nakazującą usunięcie stwierdzonych niezgodności z przepisami prawa żywnościowego) oraz obciążył stronę kosztami przeprowadzonych czynności kontrolnych.

W analizowanym roku, podczas kontroli przeprowadzonych w zakładach produkcji/obrotu żywnością [sklepach spożywczych (w tym w supermarkecie), aptekach, zakładach produkcyjnych]:

- pobierano opakowania jednostkowe suplementów diety lub wykonywano ich zdjęcia (celem przeprowadzenia ich oceny pod kątem prawidłowości znakowania w siedzibie PSSE w Świdnicy),
 - kontrolowano warunki magazynowania i eksponowania suplementów w tych zakładach.
- Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie zapewnienia odpowiednich warunków przechowywania suplementów diety. Suplementy diety były przechowywane/eksponowane w pomieszczeniach magazynowych, salach sprzedaży na wydzielonych regałach, stojakach lub półkach oraz magazynowane zgodnie z zaleceniami producentów (np. w sposób zabezpieczający przed działaniem promieni słonecznych).

Nadzorem objęto również strony internetowe, za pośrednictwem których były wprowadzane do obrotu lub reklamowane/prezentowane suplementy diety pod kątem zgodności, z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego, przekazywania obowiązkowych informacji na temat ww. żywności.

W 2024 r., na terenie objętym nadzorem przez PPIS w Świdnicy, działalność w zakresie sprzedaży na odległość (przez Internet) m.in. suplementów diety prowadziło **9 podmiotów**, prezentujących ww. żywność na własnych stronach internetowych lub wprowadzających ją do obrotu za pośrednictwem platform handlowych.

W 2024 r., w związku z otrzymanymi pismami DPWIS we Wrocławiu, podjęto działania służbowe (w tym kontrolne) w zakresie:

- przeglądów ofert sprzedaży żywności, zamieszczonych na portalach: allegro.pl i OLX.pl oraz stronach internetowych, na których prezentowane/reklamowane były suplementy diety, w związku z niewłaściwą reklamą/prezentacją, naruszającą przepisy prawa żywnościowego (w tym przypisywania środkom spożywczym działań lub właściwości, których one nie posiadają, np. leczniczych) – w przypadku stwierdzenia wskazanej powyżej nieprawidłowości, każdorazowo przekazywano pisemnie informacje według właściwości miejscowej i rzeczowej do właściwych terenowo Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych, pod których nadzorem znajdowali się producenci i/lub dystrybutorzy wprowadzający do obrotu nieprawidłowo oznakowaną żywność,
- ustalenia obecności w obrocie handlowym suplementu diety pn. „*Melatonina Dobranoc tabletki*”, którego odbiorcą był podmiot działający na rynku spożywczym, wykonujący działalność na terenie powiatu świdnickiego (w aptecę w Świdnicy); w wyniku podjętych czynności (udokumentowanych adnotacjami służbowymi) ustalono, że wycofany z obrotu w ww. zakładzie suplement diety, został zwrócony do dostawcy. Usunięcie z zakładu przedmiotowego produktu potwierdzono dokumentem – „Faktura korygująca”.

O podjętych działaniach w ww. sprawach każdorazowo informowano pisemnie DPWIS we Wrocławiu.

W 2024 r. podejmowano natychmiastowe działania na podstawie otrzymanych powiadomień w ramach systemu RASFF, dotyczące niewłaściwej jakości zdrowotnej suplementów diety wprowadzonych do obrotu handlowego.

O podjętych działaniach w ww. sprawach każdorazowo informowano pisemnie DPWIS we Wrocławiu.

Z prowadzonego przez organ nadzoru nad środkami spożywczymi dla określonych grup, żywnością wzbogacaną oraz suplementami diety, wprowadzanymi do obrotu zarówno w zakładach produkcji/obrotu żywnością, jak również w formie sprzedaży na odległość (przez Internet) sporządzano miesięczne i kwartalne sprawozdania (przesyłane do DPWIS we Wrocławiu), w których opisywano wszelkie stwierdzone nieprawidłowości zakresie znakowania, uwagi i zalecenia oraz podejmowane przez PPIS w Świdnicy działania w przedmiotowych sprawach.

W analizowanym roku przeprowadzono **47** ocen prawidłowości znakowania, tj.:

1. **11** ocen prawidłowości znakowania żywności (suplementów diety) znajdującej się w obrocie handlowym w zakładach produkcji/obrotu żywnością – w przypadku **1** suplementu diety wniesiono uwagi (nie kwestionowano znakowania tego środka spożywczego); w przypadku innego suplementu diety stwierdzono natomiast nieprawidłowości;
2. **6** ocen prawidłowości znakowania żywności (suplementów diety) prezentowanej/reklamowanej i wprowadzanej do obrotu handlowego w formie sprzedaży na odległość (przez Internet) – w przypadku 3 stwierdzono nieprawidłowości;
3. **30** ocen prawidłowości znakowania żywności pobranej do badań laboratoryjnych/oceny znakowania zgodnie z planem pobierania próbek, tj.:
 - **17** ocen środków spożywczych dla określonych grup (w tym 2 oceny środka spożywczego specjalnego przeznaczenia medycznego) – nie stwierdzono nieprawidłowości;
 - **1** ocenę żywności wzbogacanej (wniesiono uwagi – nie kwestionowano znakowania),
 - **12** ocen suplementów diety - w przypadku 9 produktów stwierdzono nieprawidłowości.

Niezgodności w zakresie znakowania stwierdzono w przypadku **13** suplementów diety.

Nie stwierdzono niezgodności w wyniku przeprowadzonych ocen prawidłowości znakowania środków spożywczych dla określonych grup (w tym środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego) i żywności wzbogacanej.

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w zakresie oznakowania suplementów diety każdorazowo wszczynano postępowania administracyjne (względem podmiotów odpowiedzialnych prowadzących działalność na terenie objętym nadzorem przez organ) lub wystosowano pisma według właściwości miejscowej i rzeczowej do właściwych terenowo Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych, pod których nadzorem znajdowali się producenci i/lub dystrybutorzy wprowadzający do obrotu nieprawidłowo oznakowaną żywność.

3.4. Badania żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w ramach urzędowej kontroli i/lub monitoringu

Państwowa Inspekcja Sanitarna corocznie opracowuje jednolity ramowy plan pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu. Zgodnie z kompetencjami PIS obejmuje on urzędową kontrolę i monitoring żywności pochodzenia niezwierzęcego, produkowanej i wprowadzanej do obrotu, oraz produktów pochodzenia zwierzęcego znajdujących się w handlu detalicznym.

„Plan pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu” jest opracowywany przez GIS corocznie we współpracy z laboratoriami referencyjnymi Ministra Zdrowia i innymi podmiotami współpracującymi z GIS na szczeblu centralnym.

Za nadzór nad procesem planowania i realizacji zadań określonych w rocznym planie pobierania próbek i badania żywności w województwie oraz sporządzaniem stosownych sprawozdań z realizacji odpowiedzialni są państwowi wojewódzcy inspektorzy sanitarni⁸, którzy dzielą asortymenty produktów do poboru na poszczególne powiaty.

Do badań pobierane są próbki produktów krajowych, produktów pochodzących z terenu Unii Europejskiej oraz próbki produktów z krajów trzecich (spoza Unii Europejskiej). Próbki pobierane są z obrotu detalicznego i hurtowego, w zakładach przemysłu spożywczego i zakładach żywienia zbiorowego.

W 2024 r. pobrano ogółem do badań w ramach urzędowej kontroli i monitoringu **240** próbek (w tym **2 próbki materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością** oraz **11** próbek wymazów z rąk pracowników w związku z podejrzeniami zatruc pokarmowych w dwóch zakładach).

Ze względu na kraj pochodzenia próbki, w analizowanym okresie pobrano:

- **190** próbek krajowych, (w tym 11 próbek wymazów z rąk),
- **27** próbki z UE (w tym 1 próbkę z grupy materiały i wyroby do kontaktu z żywnością),
- **23** próbek z importu, (w tym 1 próbkę z grupy materiały i wyroby do kontaktu z żywnością).

W analizowanym roku zbadano laboratoryjnie **225 próbek** środków spożywczych:

- **134** próbki w kierunku oznaczenia zanieczyszczeń mikrobiologicznych (w tym 1 próbkę pokarmową potrawy wyprodukowanej w stołówce pracowniczej oraz 8 próbek pokarmowych odkładanych w ramach świadczonych usług cateringowych w bloku żywienia w szpitalu, w związku z podejrzeniami zatruc pokarmowych w dwóch obiektach),
- **9** próbek w kierunku oznaczenia ilości histaminy,
- **2** próbki świeżego mięsa drobiowego w kierunku monitorowania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych (antybiotykooporność),
- **17** próbek w kierunku oznaczenia metali szkodliwych dla zdrowia,

⁸ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 17

- **17** próbek w kierunku oznaczenia pozostałości pestycydów,
- **2** próbki w kierunku oznaczenia mikotoksyn (w tym alkaloidów sporyszu),
- **7** próbek w kierunku oznaczenia mikotoksyn,
- **2** próbki w kierunku oznaczenia alkaloidów pirolizydynowych,
- **1** próbkę w kierunku oznaczenia nadchloranów i alkaloidów pirolizydynowych,
- **11** próbek w kierunku oznaczenia ilości dozwolonych substancji dodatkowych,
- **1** próbkę w kierunku oznaczenia kwasów tłuszczowych,
- **2** próbki w kierunku oznaczenia zawartości wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych (WWA) – benzo(a)pirenu, benzo(b)fluorantenu, chryzenu, benz(a)antracenu oraz sumy 4WWA,
- **2** próbki w kierunku oznaczenia ilości 3-MCPD,
- **2** próbki w kierunku oznaczenia zanieczyszczenia GMO,
- **5** próbek dodatków do żywności (dozwolonych substancji dodatkowych) w kierunku sprawdzenia ich zgodności z kryteriami czystości ustalonymi w przepisach prawa żywnościowego,
- **1** próbkę w kierunku oznaczenia zawartości azotanów,
- **2** próbki w kierunku oznaczenia parametrów jełczenia,
- **4** próbki w kierunku oznaczenia zawartości witamin,
- **2** próbki na obecność glutenu,
- **2** próbki na wykrywanie promieniowania jonizującego – napromienienia.

Ponadto pobrano **2 próbki** środków spożywczych dla określonych grup (specjalnego przeznaczenia żywieniowego) celem przeprowadzenia oceny prawidłowości ich oznakowania w siedzibie PSSE w Świdnicy.

W 2024 r. pobrano również **2 próbki wyrobów i materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością** do badań laboratoryjnych, między innymi w zakresie migracji formaldehydu, migracji kadmu i ołowiu.

W analizowanym okresie dokonano oceny prawidłowości znakowania **201 próbek** (w tym **199** próbek środków spożywczych oraz **2** próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością), pobranych do badań laboratoryjnych/oceny prawidłowości znakowania.

Zdyskwalifikowano łącznie **30** próbek, tj.:

- **18** próbek ze względu na stwierdzone nieprawidłowości w zakresie znakowania,
- **2** próbki ze względu na znacznie zaniżoną zawartość witamin w produkcie niż deklarowana przez producenta na opakowaniu oraz nieprawidłowości w zakresie znakowania,
- **5** próbek środka spożywczego pn. „*Lody z automatu. Lody o smaku waniliowym na bazie mleka*”, ze względu na wykrycie w **4 próbkach** bakterii *Enterobacteriaceae*,

- 5 próbek środka spożywczego pn. „Świeże jaja, klasa A, 3-Jaja z chowu klatkowego, klasa wagowa L”, ze względu na wykrycie obecności (*Salmonella spp.*) na powierzchni skorupki jaj w **1 próbce**.

3.5. Ocena sposobu żywienia pacjentów w szpitalach

Pod nadzorem sanitarnym PPIS w Świdnicy w analizowanym okresie znajdowało się **5** zakładów (w tym **3** zakłady świadczące usługi żywienia zbiorowego w systemie cateringowym), tj.:

- kuchnia i dwa bloki żywienia w jednym szpitalu,
- wydawalnie posiłków w dwóch szpitalach.

W ocenianym roku w ww. zakładach przeprowadzono **9** urzędowych kontroli żywności.

Podczas urzędowych kontroli oceniono jadłospisy dekadowe w **5** zakładach (w tym w **3** zakładach prowadzących działalność w zakresie żywienia w systemie cateringowym) pod kątem stosowania przy planowaniu posiłków m.in.:

- zasad racjonalnego żywienia, w tym wynikających z aktualnych norm żywienia dla populacji Polski,
- wytycznych GIS,
- wymagań określonych m.in. w rozporządzeniu nr 1169/2011, tj. w zakresie przekazywania obowiązkowych informacji nt. żywności (potraw/dań i ich elementów składowych), w szczególności dotyczących wszelkich substancji lub produktów powodujących alergię lub reakcje nietolerancji, użytych przy wytworzeniu lub przygotowywaniu żywności i nadal obecnych w wyrobach gotowych.

Przy ocenie sposobu żywienia pacjentów w szpitalach szczególną uwagę zwracano m.in. na: zróżnicowanie podawanych posiłków, odpowiedni dobór jakościowy składników, uwzględnianie w posiłkach udziału mleka i produktów mlecznych, produktów zawierających białko pochodzenia zwierzęcego i roślinnego, ryb morskich, owoców, warzyw, nasion roślin strączkowych, produktów zbożowych w planowanych posiłkach.

W wyniku przeprowadzonych czynności w analizowanej grupie zakładów nie stwierdzono nieprawidłowości w powyższym zakresie.

3.6. Ocena sposobu żywienia dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty

W 2024 r. w **50** zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego oceniono sposób żywienia dzieci i młodzieży oraz przekazywania obowiązkowych informacji na temat żywności, na podstawie **51** jadłospisów, w tym:

- w 15 stołówkach szkolnych (w tym w 11 w systemie cateringowym),
- w 2 stołówkach w internatach (w tym 1 w systemie cateringowym),
- w 28 stołówkach przedszkolnych (w tym w 10 w systemie cateringowym), na podstawie 29 jadłospisów,
- w 5 innych zakładach żywienia (w tym w 3 w systemie cateringowym).

Ponadto oceniono sposób żywienia dzieci i młodzieży oraz przekazywania obowiązkowych informacji na temat żywności w 2 zakładach usług cateringowych (na podstawie 3 jadłospisów).

Żywienie dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oceniano pod kątem m.in.:

- stosowania przy planowaniu posiłków zasad racjonalnego żywienia, w tym wynikających z aktualnych norm żywienia dla populacji Polski,
- pod kątem stosowania wymagań określonych w *rozporządzeniu 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*,
- wymagań określonych m.in. w rozporządzeniu nr 1169/2011, tj. w zakresie przekazywania obowiązkowych informacji nt. żywności (potraw/dań i ich elementów składowych), w szczególności dotyczących wszelkich substancji lub produktów powodujących alergie lub reakcje nietolerancji, użytych przy wytworzeniu lub przygotowywaniu żywności i nadal obecnych w wyrobach gotowych.

Przy ocenie sposobu żywienia w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego oraz zakładzie usług cateringowych szczególną uwagę zwracano m.in. na: zróżnicowanie podawanych posiłków, odpowiedni dobór jakościowy składników, uwzględnianie w posiłkach udziału mleka i produktów mlecznych, produktów zawierających białko pochodzenia zwierzęcego i roślinnego, ryb morskich, owoców, warzyw, nasion roślin strączkowych, produktów zbożowych oraz zachowanie równowagi kwasowo - zasadowej w planowanych posiłkach.

W **1 z zakładów (wydawalni w przedszkolu)** podczas kontroli sanitarnej przeprowadzonej w związku ze sprawowaniem bieżącego nadzoru sanitarnego, pobrano jadłospis dekadowy celem przeprowadzenia (w siedzibie PSSE w Świdnicy) oceny planowania żywienia zbiorowego dzieci w wieku przedszkolnym oraz przekazywania obowiązkowych informacji na temat żywności (potraw/dań i ich elementów składowych). Wobec podmiotu zostało wszczęte postępowanie administracyjne w zakresie dotyczącym m.in. usunięcia nieprawidłowości w zakresie planowania żywienia zbiorowego dzieci w wieku przedszkolnym oraz w zakresie przekazywania obowiązkowych informacji na temat żywności (potraw/dań i ich elementów składowych), w szczególności dotyczących wszelkich składników powodujących alergie lub reakcje nietolerancji, użytych przy wytworzeniu żywności i nadal obecnych w produktach gotowych, stwierdzonych w wyniku przeprowadzonej oceny jadłospisu dekadowego, udokumentowanej „*Orzeczeniem dotyczącym oceny planowania żywienia zbiorowego dzieci w wieku przedszkolnym w jednostce systemu oświaty*”, polegających na:

- braku przestrzegania wymagań określonych w rozporządzeniu 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 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1154), tj.: braku uwzględnienia podawania dwóch porcji mleka lub produktów mlecznych w posiłkach w ciągu dnia; braku podania w II śniadaniach warzyw lub owoców;

- nieprawidłowym przekazywaniu informacji (niepełnych i nierzetelnych) na temat żywności (potraw/dań i ich elementów składowych), w szczególności dotyczących wszelkich składników powodujących alergie lub reakcje nietolerancji, użytych przy wytworzeniu żywności (potrawy/dania) i nadal obecnych w produkcie gotowym.

Ponadto uwagi wniesiono m.in. do:

- braku podawania wykazu składników wszystkich potraw,
- małych porcji warzyw i/lub owoców (w tym surowych) podawanych w ramach posiłków na przestrzeni dekady,
- braku wyszczególnienia w jadłospisie informacji o zastosowanych metodach obróbki termicznej przy elementach składowych potraw,
- braku wskazania dokładnych rodzajów mięs, przetworów mięsnych uwzględnianych w posiłkach śniadaniowych i/lub obiadowych.

W toku prowadzonego postępowania administracyjnego (w tym przeprowadzonej kontroli sprawdzającej) wyegzekwowano usunięcie przez stronę ww. nieprawidłowości. Postępowanie administracyjne nie zostało zakończone i będzie kontynuowane w 2025 roku.

W 1 z zakładów cateringowych (świadczących m.in. usługi w zakresie żywienia dzieci w szkołach) w wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych stwierdzono niezgodności z przepisami prawa żywnościowego polegające na:

- braku przestrzegania wymagań określonych w rozporządzeniu 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 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1154), tj.: braku podawania co najmniej dwóch porcji mleka lub produktów mlecznych w posiłkach w ciągu dnia; brak podawania warzyw lub owoców w II śniadaniach,
- nieprawidłowym przekazywaniu informacji (niepełnym i nierzetelnym) na temat żywności (potraw/dań i ich elementów składowych), w szczególności dotyczących wszelkich składników powodujących alergie lub reakcje nietolerancji, użytych przy wytworzeniu żywności (potrawy/dania) i nadal obecnych w produkcie gotowym.

Wskazane powyżej nieprawidłowości w zakresie planowania żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży oraz w zakresie przekazywania obowiązkowych informacji na temat żywności (potraw/dań i ich elementów składowych) zostały przez stronę usunięte przed wszczęciem postępowania administracyjnego. Stronę obciążono kosztami za przeprowadzone czynności kontrolne, podczas których stwierdzono niezgodności. Postępowanie administracyjne w przedmiotowej sprawie zostało zakończone.

PODSUMOWANIE

Prowadzony w 2024 r. nadzór nad zakładami produkcji i/lub obrotu żywnością, zakładami żywienia zbiorowego typu zamkniętego oraz otwartego w dużym stopniu przyczynił się do zapewnienia bezpieczeństwa żywności, a w konsekwencji zdrowia lub życia osób, które ją spożywają.

W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych, wdrożonego postępowania administracyjnego, egzekucyjnego, wyegzekwowano od podmiotów działających na terenie powiatu świdnickiego realizację części obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi (część postępowań administracyjnych będzie kontynuowana w 2025 r.).

W konsekwencji poprawie uległy:

- ogólne warunki produkcji i/lub wprowadzania do obrotu żywności, w tym stan techniczny i sanitarno-higieniczny pomieszczeń oraz wyposażenia, sprzętu i urządzeń w zakładach żywnościowo-żywnościowych,
- znakowanie żywności produkowanej i wprowadzanej do obrotu, w tym środków spożywczych nieopakowanych.

Działalność w obszarze higieny środowiska oraz stanu higienicznego obiektów i urządzeń użyteczności publicznej

Głównym celem działalności Sekcji HK jest sprawowanie bieżącego nadzoru nad:

- higieną środowiska, a zwłaszcza jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i wody na pływalniach,*
- stanem higienicznym, w szczególności obiektów i urządzeń użyteczności publicznej, transportu drogowego,*

poprzez prowadzenie efektywnej działalności kontrolnej oraz edukacyjnej i zdrowotnej wobec kontrolowanych zakładów, zmierzającej do wyegzekwowania przestrzegania obowiązujących przepisów prawa w zakresie ochrony zdrowia ludzkiego.

Główne kierunki działania Sekcji HK w 2024 r.

1. Sprawowanie nadzoru nad bezpieczeństwem zdrowotnym wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, w tym szczególnie poprzez dokonywanie ocen bezpieczeństwa zdrowotnego wody dla jej konsumentów.
2. Sprawowanie nadzoru nad jakością wody na pływalniach w zakresie spełnienia wymagań określonych w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach.*
3. Sprawowanie nadzoru nad obiektami branży „beauty”, w tym w zakresie spełnienia wymagań określonych w *ustawie z dnia 15 września 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium.*
4. Sprawowanie nadzoru nad spełnieniem wymagań określonych w *ustawie z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyborów tytoniowych.*
5. Sprawowanie nadzoru nad spełnieniem wymagań określonych w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.*
6. Wzmożenie nadzoru sanitarnego nad nieruchomościami oraz środkami transportu publicznego pod kątem spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych.
7. Zapewniano udział pracowników Sekcji HK w szkoleniach i naradach organizowanych przez GIS i DPWIS we Wrocławiu.
8. Przestrzegano zasad rozpatrywania skarg, wniosków.

Podejmowane działania opierały się m.in. na:

1. kontrolach m.in.:
 - a) obiektów i urządzeń użyteczności publicznej (w tym bazy noclegowej wypoczynku letniego),
 - b) nieruchomości,
 - c) środków transportu publicznego,pod kątem spełnienia i przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych,

- d) w obszarze dotyczącym postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi, w tym środków do transportu zwłok/szczątków ludzkich, warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach pogrzebowych (przy współpracy z Sekcją HP),
2. poborze próbek wody do badań laboratoryjnych, w tym w ramach realizacji „*Planu pobierania próbek wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz na pływalniach w ramach urzędowej kontroli i monitoringu jakości wody dla PIS na 2024 r.*”,
3. działaniach informacyjno-edukacyjnych w zakresie merytorycznym Sekcji HK,
4. prowadzeniu nadzoru w obszarze postępowania z odpadami,
5. sprawowaniu nadzoru nad materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z wodą przeznaczoną do spożycia przez ludzi stosowanymi w procesach uzdatniania i/lub dystrybucji wody, zgodnie z przepisami *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*.

1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia

Jakość wody jest kluczowym czynnikiem wpływającym na zdrowie oraz samopoczucie i jakość życia ludzi. Dlatego też istotna, z punktu widzenia zdrowia publicznego, jest kontrola parametrów jakościowych (norm sanitarnych) wody, zarówno mikrobiologicznych jak i fizykochemicznych.

Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi na podstawie krajowych aktów prawnych, tj. ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i ustawy z dnia 07 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków.

Wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi uznaje się za bezpieczną jeśli spełnia wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 07 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Bezpieczeństwo zdrowotne wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi potwierdzają zarówno badania wykonywane przez podmioty zaopatrujące w wodę w ramach kontroli wewnętrznej (zgodnie z harmonogramami uzgodnionymi z organami inspekcji sanitarnej), jak i badania realizowane w ramach nadzoru przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W 2024 r. dostawcy wody przekazywali do PPIS w Świdnicy sprawozdania z badań wody realizowanych w ramach kontroli wewnętrznej, które analizowano pod kątem zgodności wody z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (stwierdzenia czy woda jest czysta i bezpieczna dla zdrowia - zdatna do spożycia przez ludzi) oraz terminowości przekazywania wyników badań.

W sytuacji stwierdzenia, że woda nie odpowiada wymaganiom wskazanego powyżej rozporządzenia (w tym zagraża zdrowiu/życiu ludzi), PPIS w Świdnicy podejmował niezwłoczne działania zmierzające do wdrożenia przez dostawców wody działań naprawczych (w tym poprzez wydanie decyzji administracyjnych z rygorem natychmiastowej wykonalności – nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości) i monitorował wywiązywanie się stron z realizacji obowiązków wynikających z decyzji organu.

Każdorazowo po stwierdzeniu, że jakość wody odbiegała od norm sanitarnych opracowywano komunikaty o jakości wody i zasadach jej użytkowania, które zamieszczano do wiadomości publicznej na stronie internetowej PSSE w Świdnicy. Ponadto o sytuacjach zagrożenia bezpieczeństwa dla mieszkańców spowodowanych złą jakością zdrowotną wody informowano właściwe organy miast i gmin (wójta, burmistrza, prezydenta miasta).

1.1. Zaopatrzenie ludności w wodę

1.1.1. Pobór wody na potrzeby eksploatacji sieci wodociągowej

Głównym źródłem wody w sieci wodociągowej zlokalizowanej na terenie powiatu świdnickiego były wody podziemne, które charakteryzują się znacznie lepszą jakością niż wody powierzchniowe.

W 2024 r. funkcjonowało **17** ujęć wody wykorzystywanych do zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę, w tym **15** ujęć podziemnych i **2** ujęcia powierzchniowe (w tym jedno ujęcie powierzchniowe jest ujęciem rezerwowym - w 2024 r. nie korzystano z tego ujęcia).

Z ujęcia powierzchniowego wodę pobiera wodociąg, który zaopatruje jedno z większych miast powiatu świdnickiego - Świebodzice.

Woda pochodząca z ujęć podziemnych zazwyczaj charakteryzuje się stabilnym składem i mniejszą ilością zanieczyszczeń. Może ona zawierać wyższe stężenia żelaza i manganu, co może wpływać na jej zabarwienie i sprzyjać tworzeniu się zawiesin. Nie ma to jednak wpływu na bezpieczeństwo zdrowotne wody.

W 2024 r. pobór wody na cele zaopatrzenia w wodę na terenie powiatu świdnickiego wyniósł 8,48 hm³ i zwiększył się o około 0,46 hm³ w stosunku do 2023 r.⁹

1.1.2. Struktura wodociągów na terenie powiatu świdnickiego

Zgodnie z art. 3 ust. 1 *ustawy o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi jest zadaniem własnym gminy. Przepisy ustawy regulują zaopatrzenie w wodę dostarczaną przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne i podmioty prowadzące tego typu działalność.

W 2024 r. na terenie powiatu świdnickiego funkcjonowało 13 wodociągów publicznych zaopatrujących w wodę około 145 417 konsumentów, w tym:

⁹ źródło: System Monitoringu Jakości Wody Przeznaczonej do Spożycia przez Ludzi

- 8 wodociągów o produkcji wody w przedziale 101 – 1 000 [m³/d], zaopatrujących ok. 35011 mieszkańców (24,1%),
- 5 wodociągów o produkcji wody w przedziale 1001 – 10 000 [m³/d], zaopatrujących ok. 110 406 mieszkańców (75,9%).

Na dzień 31.12.2024 r. wszystkie wodociągi dostarczały wodę odpowiadającą wymaganiom określonym w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 07 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*.

W 2024 r. przedstawiciele PPIS w Świdnicy skontrolowali i nadzorowali jakość wody przeznaczoną do spożycia przez ludzi we wszystkich wodociągach publicznych.

1.1.3. Inne podmioty zaopatrujące w wodę

W powiecie świdnickim około 145 417 mieszkańców jest zaopatrywanych w wodę ze zbiorowego systemu zaopatrzenia w wodę do spożycia, natomiast pozostała część (około 49 055 mieszkańców) zaopatrywana jest w wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć wody.

Przepisy prawa, regulujące kwestię bezpieczeństwa wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, poza wodociągami obejmują również podmioty dostarczające lub wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lub w budynkach użyteczności publicznej, budynkach zamieszkania zbiorowego, lub w podmiotach działających na rynku spożywczym, wykorzystujących wodę.

W ewidencji Sekcji HK w 2024 r. znajdowały się **3** indywidualne ujęcia wykorzystujące wodę do celów wodociągowych.

W ramach bieżącego nadzoru skontrolowano wszystkie 3 indywidualne ujęcia wody, spośród których **2** spełniały wymagania dotyczące norm jakości wody, natomiast w **1** ujęciu woda okresowo nie odpowiadała normom sanitarnym ustalonym dla wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi z uwagi na:

- obecność bakterii grupy coli,
- przekroczenie ogólnej liczby mikroorganizmów w $(22 \pm 2) ^\circ\text{C}$,
- przekroczenie dopuszczalnej wartości parametrycznej dla mętności i pH.

Kolejny pobór wody z tego ujęcia, wykonany przez zarządcę (po przeprowadzeniu działań naprawczych), wykazał dobrą jej jakość.

Podsumowując, na koniec 2024 r. wszystkie indywidualne ujęcia wody w powiecie świdnickim dostarczały wodę dobrej jakości, tj. odpowiadającą wymaganiom zawartym w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 07 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*.

1.2. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

1.2.1. Ocena jakości wody dostarczanej przez wodociągi

Zapewnienie odpowiedniej ilości i jakości wody do spożycia jest ważnym i skomplikowanym zadaniem. Zagrożenia pojawiające się w systemach zaopatrzenia w wodę mogą mieć wpływ na zdrowie publiczne. Jakość dostaw wody do picia jest ściśle powiązana z możliwością wystąpienia szeregu czynników w cyklu produkcji wody, które mogą wpłynąć negatywnie na jakość wody docierającej do odbiorcy końcowego (konsumenta). Na jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi często ma wpływ sposób dystrybucji wody, realizowany przez przedsiębiorstwo wodociągowe, a zwłaszcza stan techniczny sieci wodociągowych, okres ich eksploatacji i rodzaj materiałów, z jakich zostały wykonane, sposób ich eksploatacji (płukanie sieci, planowe remonty i renowacje). Wpływ na jakość wody, jaka jest dostarczana konsumentowi, ma również wewnętrzny system wodociągowy, czyli przewody wodociągowe wraz z uzbrojeniem i urządzeniami, które są zainstalowane między kranami używanymi zwykle do poboru wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, zarówno w obiektach publicznych, jak i prywatnych, a siecią dystrybucyjną, ale jedynie jeśli nie podlegają kompetencji dostawcy wody w zakresie jego obowiązków. Niewłaściwy stan sanitarno-techniczny oraz eksploatacja wewnętrznego systemu wodociągowego, w tym armatury w punktach pobierania wody, może przyczyniać się do wtórnego zanieczyszczenia wody.¹⁰

W ramach nadzoru nad jakością wody przeznaczoną do spożycia przez ludzi w 2024 r. przedstawiciele organu wykonali **99** poborów prób wody z punktów zgodności wodociągów publicznych (**34** próby zgodnie z zaplanowanym harmonogramem poboru na rok 2024, **65** prób w związku z wystąpieniem sytuacji powodziowej na terenie powiatu świdnickiego we wrześniu 2024 r.).

Właściciele i zarządcy wodociągów w ramach kontroli wewnętrznej w 2024 r. wykonali pobory prób wody z punktów zgodności zgodnie z ustalonymi z PPIS w Świdnicy harmonogramami i przekazywali organowi informacje dotyczące uzyskanych wyników badań jakości wody.

W 2024 r. w **7** wodociągach (spośród **13** będących w ewidencji organu) woda czasowo wykazywała brak zgodności spełnienia wymagań norm jakościowych w zakresie parametrów:

- zarówno mikrobiologicznych, jak i fizykochemicznych – 3 wodociągi,
- tylko mikrobiologicznych – 2 wodociągi,
- tylko fizykochemicznych – 2 wodociągi.

W ślad za przepisami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, które wskazują na działania, jakie należy podjąć w sytuacji zanieczyszczenia wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, organ dokonywał

¹⁰ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 200

odpowiednich działań pozostających w jego kompetencji z zakresu bezpieczeństwa zdrowotnego wody.

Wobec powyższego w 2024 r. PPIS w Świdnicy:

- wystosował 2 decyzje stwierdzające brak przydatności wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w dwóch punktach poboru zaopatrywanych w wodę przez jeden z wodociągów publicznych oraz nakładające na stronę obowiązki z rygiorem natychmiastowej wykonalności,
- opublikował stosowne komunikaty o jakości wody i zasadach jej użytkowania na stronie internetowej PSSE w Świdnicy, w sposób umożliwiający zapoznanie się z nimi społeczności lokalnej (w szczególności mieszkańców obszaru korzystających z tej wody),
- wystosował 3 decyzje umarzające wszczęte postępowania administracyjne dotyczące przekroczeń dopuszczalnych norm sanitarnych w zakresie parametrów fizykochemicznych w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi, z uwagi na podjęcie przez przedsiębiorstwa wodociągowe niezwłocznych działań naprawczych i doprowadzenie wody do odpowiednich norm sanitarnych.

Podsumowując, na koniec roku 2024 wszystkie wodociągi na terenie powiatu świdnickiego oceniono jako dostarczające wodę odpowiadającą normom sanitarnym.

Przedmiotem kontroli przeprowadzonych przez przedstawicieli PPIS w Świdnicy jest również stan techniczny infrastruktury wodociągowej, który wpływa na jakość zdrowotną wody dostarczanej do odbiorcy finalnego.

W związku z powyższym, w 2024 r. przeprowadzono łącznie **34** kontrole w 13 wodociągach, w tym: 15 kontroli w ramach bieżącego nadzoru, 5 sprawdzających oraz 14 kontroli w związku z wystąpieniem na terenie powiatu świdnickiego sytuacji powodziowej we wrześniu 2024 r.

W dwóch stacjach uzdatniania wody stwierdzono zły stan techniczny pomieszczeń i urządzeń do uzdatniania wody. W związku z powyższym wszczęto postępowania administracyjne i wydano 2 decyzje administracyjne nakazujące usunięcie stwierdzonych uchybień. Kontrole sprawdzające wykazały wykonanie nakazów ujętych w decyzjach PPIS w Świdnicy. Postępowania administracyjne zakończono w 2024 r.

Podmiotom zaopatrującym mieszkańców w wodę zwracano również uwagę na odpowiedzialność jaką ponoszą za jakość dostarczanej wody oraz istotność przeprowadzania przez dostawców wody kontroli wewnętrznej jakości wody, w szczególności po przeprowadzonych pracach remontowych, usuwaniu awarii, itp.

1.2.2. Analiza przekroczeń parametrów mikrobiologicznych

Wymagania dotyczące jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w zakresie parametrów bakteriologicznych regulowane są przepisami określonymi w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*.

Woda musi być wolna od mikroorganizmów (w tym chorobotwórczych) w ilości 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). Ważny jest nie tylko rodzaj mikroorganizmów obecnych w wodzie, ale także ich ilość.

Sekcja HK na bieżąco analizuje wyniki badań jakości wody przeznaczonej do spożycia, zarówno wykonywanych w ramach sprawowanego nadzoru, jak również otrzymanych od podmiotów zaopatrujących mieszkańców powiatu w wodę. W zależności od uzyskanych wyników badań poszczególnych parametrów PPIS w Świdnicy podejmuje odpowiednie działania, zgodnie z przepisami określonymi w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*.

Występowanie w wodzie mikroorganizmów, takich jak *Escherichia coli* i *enterokoki* (*paciorkowce kałowe*), bytujących zwykle w odchodach ludzi i zwierząt stałocieplnych, wskazuje na zanieczyszczenia typu kałowego. Parametry te stanowią swoisty wskaźnik zanieczyszczenia mikrobiologicznego wody i ich obecność w wodzie wiąże się z koniecznością podjęcia natychmiastowych działań naprawczych. Jednym z kryteriów doboru wskaźników fekalnego zanieczyszczenia wody, czyli *Escherichia coli* i *enterokoki*, jest to, że stale występują w kale ludzi i zwierząt ciepłokrwistych w liczbach przekraczających liczbę drobnoustrojów chorobotwórczych. Charakteryzują się również dłuższym okresem przeżywalności w środowisku wodnym od przeżywalności mikroorganizmów chorobotwórczych. Ponadto charakteryzują się stałymi cechami biochemicznymi, na których oparte są proste i szybkie metody ich wykrywania, dające dużą powtarzalność wyników.

W 2024 r., w wyniku analizy wyników badań laboratoryjnych przedłożonych przez przedsiębiorstwa wodociągowe stwierdzono nieprawidłową jakość mikrobiologiczną wody w **5 wodociągach**, w tym:

- obecność *Escherichia coli*, *enterokoków*, *bakterii grupy coli* oraz przekroczenie ogólnej liczby mikroorganizmów w $(22 \pm 2)^{\circ}\text{C}$ w jednym z wodociągów,
- obecność *bakterii grupy coli* w dwóch wodociągach,
- obecność *Escherichia coli*, *bakterii grupy coli* w jednym z wodociągów,
- obecność *Escherichia coli*, *enterokoków*, *bakterii grupy coli* w jednym z wodociągów.

W związku z obecnością bakterii grupy coli, *Escherichia coli*, *enterokoków kałowych* w wodzie dostarczanej przez jeden z wodociągów wszczęto postępowania administracyjne w sprawie doprowadzenia wody do obowiązujących norm sanitarnych i wydano 2 decyzje stwierdzające brak przydatności wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz nakładające na stronę obowiązków (pod rygorem natychmiastowej wykonalności):

1. doprowadzenia wody w punktach poboru do właściwych norm sanitarnych pod względem mikrobiologicznym, tj. niewykazujących obecności: bakterii *Escherichia coli*, *enterokoków kałowych* i/lub bakterii grupy coli,
2. poinformowania użytkowników kwestionowanych punktów poboru o braku przydatności wody do spożycia przez ludzi i utrzymania higieny osobistej,

3. zapewnienia użytkownikom kwestionowanych punktów poboru (zaopatrywanego w wodę z sieci wodociągowej) zastępczych źródeł wody o jakości mikrobiologicznej zgodnej z normami sanitarnymi pod względem mikrobiologicznym, tj. niewykazujących obecności: bakterii *Escherichia coli*, enterokoków kałowych i/lub bakterii grupy coli,
4. przeprowadzenia postępowań wyjaśniających w celu ustalenia przyczyn powstałego zanieczyszczenia wody pochodzącej z wodociągu publicznego, pobranej do badań laboratoryjnych,
5. podjęcia natychmiastowych działań naprawczych, tj. przeprowadzenia dezynfekcji wody oraz intensywnego płukania sieci wodociągowej, mających na celu doprowadzenie wody do jakości odpowiadającej wymaganiom higienicznym i zdrowotnym,
6. po przeprowadzeniu działań naprawczych wykonania badań mikrobiologicznych wody w zakresie następujących parametrów: bakterie grupy coli, *Escherichia coli*, ogólna liczba mikroorganizmów w $(22 \pm 2) ^\circ\text{C}$, Enterokoki z całej sieci wodociągowej oraz wody uzdatnionej wprowadzanej do sieci wodociągowej,
7. udokumentowania wykonania obowiązków ujętych w punktach 1 i 6 poprzez przedłożenie PPIS w Świdnicy prawidłowych wyników badań wody pod względem parametrów mikrobiologicznych,
8. udokumentowania wykonania obowiązków ujętych w punktach: 2, 3, 4, 5.

Kolejne pobory wody z sieci wodociągowej wykonane przez zarządcę oraz przedstawicieli PPIS w Świdnicy po przeprowadzeniu działań naprawczych, wykazały dobrą jej jakość.

W dwóch wodociągach publicznych, w tym jednym korzystającym z ujęcia powierzchniowego, obecność bakterii została wykryta w okresie powodzi, tj. we wrześniu 2024 r., co mogło być spowodowane zanieczyszczeniem ujęć przez napływające wody powodziowe.

Kolejne wyniki badań wody pobranej przez zarządców pozostałych 4 wodociągów, po podjętych niezwłocznie działaniach naprawczych, wykazały dobrą jakość wody pod względem mikrobiologicznym. W związku z powyższym nie wszczynano postępowań administracyjnych w sprawie doprowadzenia wody do obowiązujących norm sanitarnych.

Pogorszenia jakości wody w zakresie parametrów mikrobiologicznych były spowodowane głównie:

- awariami sieci,
- awariami urządzeń wodociagowych (uzdatniania wody),
- sytuacją powodziową we wrześniu 2024 r.

W niektórych przypadkach nie udało się ustalić bezpośredniej przyczyny niewłaściwej jakości bakteriologicznej wody w systemie dystrybucji.

W wodociągach, w których stwierdzono niewłaściwą jakość wody, przedsiębiorstwa wodociągowe przede wszystkim podejmowały działania, by wskazać przyczyny występowania w wodzie przekroczeń wartości parametrów i zwiększały częstotliwość poboru próbek wody w ramach kontroli wewnętrznej. W zależności od uzyskanych wyników badań podejmowano działania naprawcze takie jak:

- intensyfikowanie płukania złóż filtracyjnych lub ich wymiana,

- korekta procesu/ów uzdatniania i/lub dezynfekcji,
- płukanie i/lub dezynfekowanie odcinków sieci wodociągowej oraz urządzeń uzdatniających,
- usuwanie awarii sieci wodociągowej.

1.2.3. Analiza przekroczeń parametrów fizykochemicznych

Wymagania dotyczące jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w zakresie parametrów fizykochemicznych regulowane są przepisami określonymi w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*.

W przypadku gdy woda nie spełniała wymagań fizykochemicznych, PPIS w Świdnicy podejmował niezwłoczne działania zmierzające do wdrożenia przez dostawców wody działań naprawczych zmierzających do zaopatrzenia w wodę o właściwej jakości.

W 2024 r. woda dostarczana przez **5 wodociągów** okresowo nie odpowiadała normom sanitarnym pod względem fizykochemicznym, z uwagi na przekroczenie dopuszczalnej wartości dla następujących parametrów: mętności, zapachu, chloroformu, żelaza, smaku.

W związku z przekroczeniami ww. parametrów organ wszczynał postępowania administracyjne w celu doprowadzenia wody do obowiązujących norm sanitarnych. Kolejne pobory wody z sieci wodociągowej wykonane przez zarządców po przeprowadzonych działaniach naprawczych, wykazały dobrą jej jakość. W związku z powyższym wszczęte postępowania administracyjne w zakresie doprowadzenia wody do odpowiednich norm sanitarnych zostały umorzone.

1.2.4. Badania ciepłej wody w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella* sp.

Ciepła woda użytkowa powinna spełniać wymagania w zakresie obecności bakterii *Legionella* sp. określone w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*.

Bakterie *Legionella* sp. występują powszechnie w środowisku naturalnym człowieka. Rezerwuarem bakterii są zbiorniki wodne (naturalne i sztuczne), zawierające osad denny lub muł, a także wilgotna ziemia. Szczególnie sprzyjającym środowiskiem do ich rozwoju są zastoiny wodne o podwyższonej temperaturze oraz obecność substancji organicznych. Bakterie *Legionella* sp. występują m.in. w sieciach kanalizacyjnych, urządzeniach kąpielowych, prysznicach, myjniach, klimatyzatorach.

Potencjalnie bakteria ta może być obecna w instalacji zasilającej w wodę w każdym budynku. Zwolniony przepływ wody, przerywane wykorzystywanie wody, obecność biofilmu czy stara instalacja wodna sprzyjają kolonizacji *Legionella* sp.

Najpowszechniejszą drogą zakażenia bakteriami z rodzaju *Legionella* sp. jest droga inhalacyjna, czyli wdychanie skażonego aerozolu (drobnocząsteczkowego pyłu wodno-powietrznego) wytwarzanego przez urządzenia takie jak np. prysznice, perlatory, wanny do

masażu. Do zakażenia może dochodzić również m.in. przez zachłyśnięcie się skażoną wodą. Do tej pory nie stwierdzono przenoszenia bakterii *Legionella sp.* z człowieka na człowieka.

Namnażaniu się bakterii *Legionella sp.* w wodzie sprzyjają: gromadzenie się osadów, kamienia, rdzy, glonów i mułu w instalacjach wodociągowych oraz temperatura 20-50°C.

*Zatem niewłaściwe projektowanie, montaż i eksploatacja wewnętrznych instalacji wodociągowych oraz niedostosowanie starych instalacji do aktualnych potrzeb i wymagań, niewłaściwy lub niewystarczający nadzór sanitarno-higieniczny nad urządzeniami i wewnętrznymi instalacjami wodociagowymi mogą być przyczyną powstawania sprzyjających warunków do namnażania się niepożądanych w środowisku mikroorganizmów. Niewłaściwie zaprojektowana instalacja ciepłej wody użytkowej może sprzyjać występowaniu i namnażaniu się bakterii z rodzaju *Legionella*.¹¹*

W myśl § 18 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi obowiązkiem wykonania badań jakości ciepłej wody użytkowej w zakresie parametru *Legionella sp.*, objęte zostały podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz właściciele lub zarządcy budynków zamieszkania zbiorowego oraz budynków użyteczności publicznej, w których w trakcie użytkowania wody wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny.

W związku z zagrożeniami, jakie niesie za sobą występowanie bakterii z rodzaju *Legionella* w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi, istotne jest przeprowadzanie wewnętrznej kontroli jakości ciepłej wody w instalacji wodociągowej przez właścicieli/zarządców budynków oraz sprawowanie przez nich nadzoru nad urządzeniami i wewnętrznym systemem wodociagowym, ze szczególnym zwróceniem uwagi na czas przestoju lub ograniczonej eksploatacji ciepłej wody w budynku, który może sprzyjać znacznemu wzrostowi i rozprzestrzenianiu się bakterii z rodzaju *Legionella*.

W 2024 r. wykonano łącznie **70** badań ciepłej wody w kierunku oznaczenia bakterii z rodzaju *Legionella*, w tym:

- **33** badania próbek wody pobranych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego przez przedstawicieli organu,
- **37** badań próbek wody zleconych przez właścicieli/zarządców budynków.

Wyniki badań wykazały obecność bakterii *Legionella sp.* w dwóch obiektach, tj. w jednym z domów opieki i w jednym ze szpitali.

W związku z powyższym wszczęto postępowania administracyjne i wydano decyzje administracyjne (z natychmiastowym rygorem wykonalności) nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości. Kolejne wyniki badania wody w kierunku obecności bakterii *Legionella sp.* w przedmiotowych obiektach (po podjęciu przez strony działań naprawczych –

¹¹ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 209

dezynfekcji wewnętrznych instalacji wodociągowych) wykazały, że odpowiada ona normom sanitarnym.

2. Pływalnie

Zgodnie z definicją zawartą w *ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych*, pływalnia to obiekt kryty lub odkryty z wodą przepływową, przeznaczony do pływania lub kąpieli, posiadający co najmniej jedną nieckę basenową, z trwałym brzegiem i dnem, wyposażony w urządzenia sanitarne, szatnie i natryski.

Za zapewnienie bezpieczeństwa osób korzystających z pływalni odpowiedzialne są podmioty zarządzające tymi pływalniami, które na podstawie wymagań określonych w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach* zobowiązane są do prowadzenia kontroli wewnętrznej jakości wody zgodnie z harmonogramami ustalonymi z organami inspekcji sanitarnej.

Rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach określa:

- 1) wymagania, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach;
- 2) częstotliwość pobierania próbek wody na pływalniach;
- 3) metodyki referencyjne analiz i sposób oceny, czy woda na pływalniach odpowiada wymaganym warunkom;
- 4) sposób informowania ludności o jakości wody na pływalniach.

2.1. Wymagania jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach w zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych

Czynnikami o najwyższym znaczeniu dla zdrowia, spośród wszystkich związanych z wodą na pływalni, są **wskaźniki mikrobiologiczne** (*Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, gronkowce koagulazododatnie, ogólna liczba mikroorganizmów w $36\pm 2^{\circ}\text{C}$ po 48 h).

Zanieczyszczenia mikrobiologiczne przenoszone są do wody przez użytkowników basenów. Należą do nich drobnoustroje bytujące w przewodzie pokarmowym, w górnych drogach oddechowych, błonach śluzowych i na skórze (w tym wchodzące w skład naturalnej mikroflory), ale również organizmy chorobotwórcze, będące przyczyną infekcji. Występowanie patogenów w wodzie basenowej, tj. *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* w istotny sposób może zwiększać ryzyko zdrowotne użytkowników pływalni.

Niebezpieczeństwo to wynika z czasu ekspozycji na zagrożenie mikrobiologiczne, zanim zostanie wykryte, dlatego tak istotna jest kontrola jakości wody basenowej oraz właściwe prowadzenie procesów uzdatniania i dezynfekcji wody.

Wyzwaniem dla zarządzających pływalniami jest zapewnienie równowagi między ilością środka dezynfekcyjnego (utrzymanie jego zawartości w wodzie na odpowiednio niskim poziomie) a potencjalną liczbą mikroorganizmów chorobotwórczych występujących w wodzie. Dlatego też bardzo ważne zatem jest przestrzeganie podstawowych zasad higieny osobistej osób kąpiących się (dokładne umycie się mydłem i spłukanie pod prysznicem przed wejściem do basenu i po każdym skorzystaniu z toalety). Dokładne umycie ciała pod prysznicem, przy użyciu mydła redukuje liczbę wnoszonych mikroorganizmów o 2-3 rzędy wielkości.

Najmłodszy użytkownicy pływalni stanowią grupę bardziej podatną na wszelkiego rodzaju infekcje, z uwagi na niedojrzały jeszcze układ odpornościowy organizmu. Dlatego rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach, w odniesieniu do niecek basenowych udostępnianych do nauki pływania dla niemowląt i małych dzieci do lat 3, w porównaniu z pozostałymi nieckami, dopuszcza niższą wartość stężenia wolnego chloru (aby nie powodować negatywnych reakcji zdrowotnych), na rzecz zwiększenia częstotliwości wykonywanych badań *Escherichia coli* oraz dodatkowej konieczności wykonywania badań w kierunku gronkowców koagulazododatnich.

W przypadku obiektów basenowych wyposażonych np. w gorące wiry wodne, fale, dysze masujące, duże zjeżdżalnie ślizgowe, mgły wodne, jacuzzi czy kaskady, itp. istotnym zagadnieniem, z punktu widzenia użytkowników przedmiotowej infrastruktury, jest obecność w wodzie bakterii *Legionella sp.* W miejscach tych występują warunki sprzyjające tworzeniu się aerozoli wodno-powietrznych, a zatem mogą one stanowić miejsca narażenia na kontakt z bakteriami z rodzaju *Legionella*. Organizmy te, wywołując zakażenia drogą wziewną, mogą prowadzić do ciężkiego zapalenia płuc (choroba legionistów) lub do zachorowań o łagodniejszym przebiegu (objawy grypopochodne). Badania w kierunku *Legionella* wykonywane były zarówno przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jak również przez zarządców pływalni (na podstawie danych z badań jakości wody wykonanych i uzyskanych w 2024 r. na pływalniach powiatu świdnickiego nie stwierdzono przekroczeń tego parametru w wodzie).

Na pływalniach realizowane są również badania w zakresie **parametrów fizykochemicznych** (chlor wolny, pH, potencjał redox). Są one ważne z uwagi na to, iż negatywne skutki wynikające z przekroczenia któregoś z parametrów fizykochemicznych można zaobserwować dopiero po dłuższym czasie ekspozycji kąpiącego się na dany czynnik.

2.2. Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Nadzór nad pływalniami, w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego wody regulują m.in.:

- ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach.

PPIS w Świdnicy w ramach nadzoru nad wodą na pływalniach:

- uzgadnia przedkładane przez zarządzających pływalniami, harmonogramy badań jakości wody;
- gromadzi i analizuje dane dotyczące jakości wody na pływalniach;
- pobiera próbki wody do badań laboratoryjnych;
- kontroluje zapewnienie właściwych warunków higieniczno-sanitarnych oraz stan techniczny infrastruktury, w tym niecek basenowych, zaplecza technicznego oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych;
- wydaje zbiorcze roczne oceny jakości wody na pływalniach na podstawie wyników badań i pomiarów realizowanych przez zarządzających pływalniami oraz wyników badań próbek wody uzyskanych w ramach nadzoru własnego.

W 2024 roku pod nadzorem organu pozostawało **10** pływalni, w tym 7 pływalni krytych, 3 odkryte.

W 2024 r. skontrolowano **9** obiektów (1 obiekt został wyłączony z eksploatacji z powodu gruntownej modernizacji), w których przeprowadzono łącznie **14** kontroli.

Stan sanitarno-higieniczny wszystkich skontrolowanych obiektów nie budził zastrzeżeń.

W 1 obiekcie stwierdzono zły stan techniczny pomieszczeń podbasenia. W związku z powyższym wszczęto postępowanie administracyjne i wydano decyzję administracyjną nakazującą usunięcie stwierdzonych uchybień. Kontrola sprawdzająca przeprowadzona w obiekcie wykazała wykonanie obowiązków nałożonych przez PPIS w Świdnicy decyzją administracyjną.

Ponadto organ na bieżąco nadzorował realizację uzgodnionych z PPIS w Świdnicy dla wszystkich pływalni harmonogramów badań jakości wody.

W ramach nadzoru pobrano **98** próbek wody na pływalniach do badań laboratoryjnych (wydano 98 ocen jakości wody na pływalniach), w wyniku których stwierdzono:

- na 1 pływalni - przekroczenie parametru mikrobiologicznego, tj. ogólnej liczby mikroorganizmów w 36° C po 48 h.

Wszczęto postępowanie administracyjne oraz wydano decyzję administracyjną (z rygorem natychmiastowej wykonalności) nakazującą doprowadzenie wody do obowiązujących norm sanitarnych. Kolejny pobór wody z przedmiotowej pływalni wykonany przez zarządcę, po przeprowadzeniu działań naprawczych, wykazał dobrą jej jakość.

- Na 4 pływalniach - przekroczenia parametrów fizykochemicznych, tj. chloroformu i/lub Σ THM. W związku z przekroczeniami, w każdym przypadku, wszczęto postępowanie administracyjne w celu doprowadzenia wody do obowiązujących norm sanitarnych. Kolejne pobory wody wykonane przez zarządców pływalni, po przeprowadzeniu działań naprawczych, wykazały dobrą jej jakość. W związku z powyższym wszczęte postępowania administracyjne w zakresie doprowadzenia wody na pływalni do odpowiednich norm sanitarnych pod względem fizykochemicznym zostały umorzone.

Zgodnie z przepisami krajowymi zbiorczą roczną oceną za poprzedni rok kalendarzowy jest dokonywana do dnia 31 marca kolejnego roku. W 2024 r. PPIS w Świdnicy wydał **10** pozytywnych ocen rocznych (tj. woda na wszystkich pływalniach na terenie powiatu świdnickiego odpowiadała wymaganiom).

3. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

W 2024 r., pod nadzorem PPIS w Świdnicy pozostawało **546** obiektów użyteczności publicznej. W 2024 r. skontrolowano ogółem **227** obiektów użyteczności publicznej, co stanowiło **41,57%** spośród 546 ujętych w ewidencji, w tym m.in.:

- domy pomocy społecznej, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej oraz noclegownie i domy dla bezdomnych – skontrolowano **13** spośród **13** ujętych w ewidencji, co stanowiło **100%**,
- domy przedpogrzebowe – skontrolowano **2** spośród **2** ujętych w ewidencji, co stanowiło **100%**,
- salony fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z ww. usług – skontrolowano **118** spośród **347** ujętych w ewidencji, co stanowiło **34,00%**,
- obiekty hotelarskie, pensjonaty, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe, pola biwakowe i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie – skontrolowano **36** spośród **36** ujętych w ewidencji, co stanowiło **100%**,
- ustępy publiczne – skontrolowano **6** ustępów publicznych spośród **9** ujętych w ewidencji, co stanowiło **66,66%**,
- dworce autobusowe, dworce i stacje kolejowe – skontrolowano **10** spośród **10** ujętych w ewidencji, co stanowiło **100%**,
- tereny rekreacyjne - skontrolowano **5** spośród **10** ujętych w ewidencji, co stanowiło **50%**,
- pływalnie (w tym 7 krytych, 3 odkryte) - skontrolowano **9** spośród **10** ujętych w ewidencji, co stanowiło **90%**,
- cmentarze – skontrolowano **3** spośród **57** ujętych w ewidencji, co stanowiło **5,26%**,
- areszt śledczy - skontrolowano **1** spośród **1** ujętego w ewidencji, co stanowiło **100%**,
- inne obiekty i urządzenia użyteczności publicznej m.in. obiekty sportowe, zakłady pogrzebowe, kina, kluby, muzea, sale zabaw, stacje paliw, składowiska odpadów – skontrolowano **24** spośród **51**, co stanowiło **47,05%**.

Ponadto, przeprowadzono **60** kontroli, w tym w obiektach nienadzorowanych (niewidniejących w ewidencji organu), tj.:

- 23 kontrole interwencyjne (w związku z otrzymanymi przez PPIS w Świdnicy wnioskami) w nieruchomościach (budynkach mieszkalnych),
- 6 kontroli dotyczących plombowania trumny/urny,
- 1 kontrola w ramach sprawowania nadzoru nad imprezą masową,
- 19 kontroli, które dotyczyły nadzoru nad ekshumacjami,

- 7 kontroli środków transportu, w tym autobusów i samochodów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich,
- 4 kontrole piaskownic.

3.1. Stan sanitarny wybranych obiektów

3.1.1. Domy pomocy społecznej, noclegownie i domy dla bezdomnych, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

Spośród **13** obiektów ujętych w ewidencji organu skontrolowano wszystkie obiekty, w których przeprowadzono łącznie **23 kontrole**.

Wśród kontrolowanych obiektów pomocy społecznej znalazły się obiekty o różnych profilach działalności:

- domy pomocy społecznej stanowiące placówki zapewniające całodobową opiekę z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności,
- inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, takie jak: domy dziennego pobytu, środowiskowe domy samopomocy, itp.,
- noclegownie i domy dla bezdomnych wraz z pomieszczeniami pomocniczymi niezbędnymi do prawidłowego funkcjonowania i udzielania pomocy.

Zakres kontroli obejmował m.in. stan higieniczno-sanitarny, stan techniczny, postępowanie z odpadami, postępowanie z bielizną, przestrzeganie zakazu palenia tytoniu.

W wyniku podjętych czynności kontrolnych nieprawidłowości stwierdzono w 4 obiektach.

Nie zgodności dotyczyły:

- złego stanu technicznego pomieszczeń i wyposażenia obiektów,
- niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń i wyposażenia,
- obecności pluskiew i śladów ich bytowania w pokojach osób przebywających w obiektach.

W związku z stwierdzeniem złego stanu sanitarno-higienicznego w obiektach, osoby odpowiedzialne ukarano grzywnami (w drodze 3 mandatów karnych) na łączną kwotę 900 zł. Ponadto, wszczęto postępowania administracyjne i wydano 4 decyzje administracyjne nakazujące stronom usunięcie stwierdzonych uchybień higienicznych i zdrowotnych we wskazanych przez organ terminach. Kontrole sprawdzające przeprowadzone w obiektach wykazały wykonanie przez strony obowiązków wynikających z decyzji organu.

Strony obciążono kosztami kontroli, w wyniku których stwierdzono uchybienia higieniczne i zdrowotne.

W przypadku jednego obiektu wydano zalecenia pokontrolne z terminem realizacji przypadającym na 2025 r.

Ponadto w wyniku badań próbek wody pobranych do badań laboratoryjnych w ramach nadzoru przez przedstawicieli organu w jednym z domów pomocy społecznej stwierdzono złą jakość wody ciepłej (użytkowej) w zakresie parametru mikrobiologicznego, z uwagi na przekroczenie liczby bakterii *Legionella sp.* W związku ze stwierdzeniem w 2 z 4 pobranych próbek wody obecności bakterii *Legionella sp.* w ponadnormatywnych ilościach wszczęto postępowanie administracyjne i wydano decyzję administracyjną (z rygorem natychmiastowej wykonalności – patrz punkty 1-3) nakazującą stronie:

1. podjęcie działań naprawczych zmierzających do doprowadzenia wody w dwóch punktach poboru, do norm poniżej 100 jtk mikroorganizmów *Legionella sp.* w 100 ml wody,
2. poinformowanie PPIS w Świdnicy o podjętych przez stronę działaniach naprawczych (o których mowa w pkt. 1),
3. wyłączenie z użytkowania dwóch punktów czerpalnych wody z instalacji ciepłej wody do czasu uzyskania wyniku badania ciepłej wody z tych punktów niewykazujących przekroczeń parametru 100 jtk mikroorganizmów *Legionella sp.* w 100 ml wody,
4. we wskazanym terminie, przedłożyć organowi wyniki badań laboratoryjnych wody pobranej z dwóch kwestionowanych punktów poboru w zakresie liczby bakterii *Legionella Sp.* w 100 ml wody, po przeprowadzonych przez stronę działaniach naprawczych, celem udokumentowania ich skuteczności oraz potwierdzenia właściwej jakości wody w tych punktach poboru, tj. o właściwych normach sanitarnych, wskazujących brak przekroczenia liczby bakterii *Legionella Sp.* w 100 ml wody.

Kolejne wyniki badań laboratoryjnych wody, w tym przeprowadzone przez stronę we własnym zakresie oraz badania próbek wody pobranych przez przedstawicieli organu w ramach nadzoru nie wykazały nieprawidłowości w zakresie parametru *Legionella sp.*

3.1.2. Zakłady przedpogrzebowe

Spośród 2 obiektów ujętych w ewidencji organu skontrolowano wszystkie obiekty, w których przeprowadzono łącznie **2 kontrole**.

W jednym przypadku stwierdzono nieodpowiedni stan techniczny pomieszczenia higieniczno-sanitarnego (sufitu). Wobec powyższego wydano zalecenie pokontrolne z terminem wykonania przypadającym na 2025 r.

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

Wymagania dla zakładów, w których świadczone są usługi fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej regulują m.in. przepisy:

- ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
- rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy,

- rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

Jedną z ważniejszych regulacji przy świadczeniu tego rodzaju usług jest art. 16 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, który stanowi, że osoby inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych podejmujące czynności, w trakcie wykonywania których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich, są zobowiązane do wdrożenia i stosowania procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi. Procedury powinny regulować:

- sposób postępowania przy wykonywaniu czynności, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich,
- zasady stosowania sprzętu poddawanego sterylizacji,
- sposoby przeprowadzania dezynfekcji skóry i błon śluzowych oraz dekontaminacji pomieszczeń i urządzeń.

Kontrole solariów są prowadzone w związku z przepisami ustawy z dnia 15 września 2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium i obejmują m.in. zagadnienia takie jak:

- obowiązek całkowitego zakazu promocji i reklamy usług w zakresie udostępniania solarium,
- zakaz udostępniania solariów osobom nieletnim,
- obowiązek prawidłowego oznakowania dot. zakazu korzystania z solarium przez osoby niepełnoletnie oraz negatywnych skutków korzystania z solarium, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie umieszczania informacji o zakazie udostępniania solarium osobom, które nie ukończyły 18 roku życia, oraz treści informacji o ryzyku związanym z korzystaniem z solarium.¹²

W 2024 r. w ewidencji organu znajdowało się 347 zakładów, w tym:

- 173 zakłady fryzjerskie,
- 124 zakłady kosmetyczne,
- 7 zakładów tatuażu,
- 30 zakładów odnowy biologicznej,
- 13 innych zakładów, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z wymienionych usług.

W analizowanym roku skontrolowano 118 obiektów, w których przeprowadzono łącznie 119 kontroli.

W wyniku podjętych czynności kontrolnych tylko w jednym obiekcie (zakładzie fryzjerskim) stwierdzono nieprawidłowy stan techniczny pomieszczenia (sufitu). W związku z powyższym wydano zalecenia pokontrolne usunięcia stwierdzonego uchybienia. Kontrola sprawdzająca przeprowadzona w obiekcie wykazała wykonanie zaleceń organu.

¹² Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 255, 256

3.1.4. Obiekty hotelarskie – hotele, pensjonaty, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe, kempingi, pola biwakowe i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie

W 2024 r. w ewidencji organu znajdowało się 36 obiektów hotelarskich.

W analizowanym roku skontrolowano 36 obiektów, w których przeprowadzono łącznie 38 kontroli.

Zakres kontroli obejmował w szczególności zagadnienia związane z/ze:

- zaopatrzeniem w bieżącą wodę ciepłą i zimną,
- gospodarką ściekami i odpadami,
- postępowaniem z brudną i czystą bielizną oraz pościelą,
- procedurami utrzymania czystości, oraz zaopatrzeniem w środki czystości i dezynfekcyjne,
- warunkami eksploatacji instalacji wentylacyjnej i klimatyzacji,
- stanem sanitarno-higienicznym, technicznym oraz infrastrukturą terenów przeznaczonych pod kempingi, pola namiotowe i wokół budynków.

W wyniku podjętych czynności kontrolnych tylko w jednym obiekcie świadczącym usługi hotelarskie stwierdzono nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń (sufitów, ścian), w tym: pokoi gościnnych, łazienek, ciągu komunikacyjnego. W związku z powyższym wydano zalecenia pokontrolne usunięcia stwierdzonego uchybienia. Kontrola sprawdzająca przeprowadzona w obiekcie wykazała wykonanie zaleceń organu.

W pozostałych 35 obiektach nie stwierdzono nieprawidłowości.

3.1.5. Dworce i stacje kolejowe, dworce autobusowe

Skontrolowano 10 dworców i stacji (autobusowych, kolejowych) na 10 znajdujących się w ewidencji organu (co stanowiło 100%).

łącznie, w tej grupie obiektów, przeprowadzono 10 kontroli, w wyniku których we wszystkich obiektach stwierdzono odpowiedni stan sanitarno-higieniczny i techniczny.

3.1.6. Zakłady karne i areszty śledcze

W 2024 r. w ewidencji organu znajdował się 1 areszt śledczy, w którym przeprowadzono 3 kontrole.

Jedną z kontroli przeprowadzono w związku z otrzymanym przez organ wnioskiem dotyczącym obecności pluskiew w celi osadzonego. Podjęte czynności kontrolne wykazały niezadowalający stan sanitarno-techniczny cel osadzonych oraz ich wyposażenia z uwagi na obecność śladów bytowania pluskiew na ścianach oraz materacach. Wobec powyższego wszczęto postępowanie administracyjne w sprawie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości. Strona usunęła nieprawidłowości przed wydaniem decyzji administracyjnej, co zostało potwierdzone

przeprowadzoną kontrolą sprawdzającą, wobec powyższego wszczęte postępowanie administracyjne umorzono. Stronę obciążono kosztami kontroli, w wyniku której stwierdzono uchybienia higieniczne i zdrowotne.

3.1.7. Cmentarze

Spośród 57 obiektów znajdujących się w ewidencji organu, skontrolowano 3. Łącznie w tej grupie obiektów przeprowadzono 3 kontrole, w wyniku których we wszystkich obiektach stwierdzono odpowiedni stan sanitarno-higieniczny i techniczny.

Zakres kontroli obejmował w szczególności zagadnienia związane z/ze:

- postępowaniem z odpadami pochodzącymi z powierzchni grzebalnej cmentarza (stan sanitarno-porządkowy i sanitarno-techniczny kontenerów i pojemników do gromadzenia odpadów),
- zapewnieniem właściwego ogrodzenia terenu cmentarza,
- zaopatrzeniem w wodę do celów użytkowych (wodociąg sieciowy/ źródło własne),
- warunki przeprowadzania ekshumacji.

W 2024 r. przeprowadzono 19 kontroli nadzorujących warunki przeprowadzanych ekshumacji, w wyniku których stwierdzono, że przedstawiciele zakładów pogrzebowych wykonują je zgodnie z obowiązującymi przepisami przy zachowaniu odpowiednich warunków sanitarnych.

Ponadto, w związku z otrzymanymi przez PPIS w Świdnicy wnioskami, wydano 94 decyzji zezwalających na ekshumacje zwłok/szczątków ludzkich.

3.1.8. Inne obiekty użyteczności publicznej

Do grupy *innych obiektów użyteczności publicznej* zaliczają się m.in obiekty sportowe, zakłady pogrzebowe, kina, kluby, muzea, sale zabaw, stacje paliw, składowiska odpadów.

Zachowanie właściwego stanu sanitarnego w tych obiektach jest istotne z uwagi na zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego osób z nich korzystających, a także przebywających w ich sąsiedztwie.

Spośród 51 obiektów znajdujących się w ewidencji organu, skontrolowano 24 (co stanowiło 47,06% całej grupy).

W wyniku podjętych czynności kontrolnych w dwóch obiektach (zakładzie pogrzebowym, hali sportowej) stwierdzono nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń (ścian, sufitów).

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami technicznymi w obu przypadkach wszczęto postępowania administracyjne i wydano decyzje administracyjne nakazujące usunięcie stwierdzonych uchybień.

W przypadku jednego obiektu (zakładu pogrzebowego) kontrola sprawdzająca wykazała wykonanie obowiązków nałożonych decyzją administracyjną.

W przypadku drugiego obiektu (hali sportowej) termin wykonania obowiązków przypada na 2025 r.

PODSUMOWANIE

Podejmowane przez organ działania w obszarze bezpieczeństwa zdrowotnego wody przyczyniły się do zaopatrzenia mieszkańców powiatu świdnickiego w wodę bezpieczną dla zdrowia ludzkiego, wolną od mikroorganizmów chorobotwórczych oraz substancji chemicznych.

Ponadto przeprowadzony bieżący nadzór nad obiektami, w tym obiektami użyteczności publicznej wpłynął na zapewnienie i przestrzeganie higieniczno-sanitarnych warunków podczas świadczenia różnego rodzaju usług (w szczególności związanych z branżą „beauty”) oraz warunków socjalno-bytowych dla osób wymagających opieki.

W wyniku wszczętych postępowań administracyjnych, wyegzekwowano od podmiotów działających na terenie powiatu świdnickiego realizację większości obowiązków nałożonych na te podmioty w drodze decyzji administracyjnych. W przypadku jednego podmiotu wszczęte w 2024 r. postępowanie administracyjne będzie kontynuowane w 2025 r., a w przypadku dwóch innych podmiotów kontrole wydanych zaleceń pokontrolnych zostaną przeprowadzone w 2025 r.

Biorąc pod uwagę udział procentowy obiektów z nieodpowiednim stanem sanitarno-higienicznym i/lub technicznym, ogólny stan obiektów użyteczności publicznej należy uznać za dobry i nie stwarzający zagrożenia dla zdrowia lub życia potencjalnych użytkowników (nieprawidłowości wynosiły około 2,5% w stosunku do łącznej liczby obiektów pozostających w ewidencji organu).

Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w 2024 r.

1. Choroby zakaźne objęte przez WHO programami eradykacji i eliminacji (odra, różyczka, poliomyelitis)

W odniesieniu do tych chorób zakaźnych, które nie mają rezerwuaru zwierzęcego (tzn. występują jedynie u człowieka) i dla których dostępne są szczepionki o wysokim stopniu skuteczności, możliwe jest osiągnięcie celu, jakim jest eliminacja choroby na danym obszarze (rozumiana jako brak zakażeń na terenie kraju przy nadal możliwych jej zawleczeniach z zagranicy), a następnie eradykacja choroby, tzn. całkowite wyeliminowanie na świecie. Obecnie Polska uczestniczy w koordynowanych przez WHO globalnych programach eliminacji odry i różyczki oraz eradykacji poliomyelitis (synonimy: ostre nagminne porażenie dziecięce, zapalenie rogów przednich rdzenia, choroba Heinego-Medina).¹³

1.1. Odra i różyczka

W 2024 r. na terenie powiatu świdnickiego nie zarejestrowano zachorowań na odrę i różyczkę. Niemniej jednak w przypadku otrzymania informacji o możliwym kontakcie poszczególnych mieszkańców powiatu świdnickiego z osobami, u których potwierdzono zachorowanie na odrę, przeprowadzano w powyższym zakresie dochodzenie epidemiologiczne, a w uzasadnionych przypadkach osoby te obejmowano nadzorem epidemiologicznym.

Państwowa Inspekcja Sanitarna realizując założenia programu Światowej Organizacji Zdrowia pn. „Eliminacja odry i różyczki” ściśle współpracuje z Krajowym Laboratorium ds. Diagnostyki Zakażeń Wirusami Odry i Różyczki, znajdującym się w strukturach Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny – Państwowym Instytucie Badawczym. Realizacja Programu WHO „Eliminacja odry i różyczki” jest finansowana ze środków Narodowego Programu Zdrowia. Nieodpłatne badania w kierunku zakażenia wirusami odry i/lub różyczki, prowadzone przez Laboratorium Zakładu Wirusologii NIZP PZH – PIB, w ramach Krajowego Laboratorium ds. diagnostyki zakażeń wirusami odry i różyczki, obejmują wyłącznie osoby z podejrzeniem zachorowania na odrę lub różyczkę.

1.2. Poliomyelitis

Dzięki wieloletnim masowym szczepieniom, ryzyko zachorowania na *poliomyelitis* w Polsce jest bliskie zeru. Dopóki jednak występują zachorowania w niektórych rejonach Azji i Afryki, istnieje również ryzyko zawleczenia zachorowań do Europy, powodujące, że nie zaszczepione dzieci mogą zachorować.

¹³ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 84

Nowym zagrożeniem w Europie jest również obserwowany od września 2024 r. wzrost przypadków wykrycia obecności wirusa polio typu 2 pochodzenia szczepionkowego (cVDPV2) w ściekach w Hiszpanii, Polsce, Niemczech, Wielkiej Brytanii oraz Finlandii. Nie świadczy to o zachorowaniach wśród ludzi, ale zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wskazuje na konieczność podjęcia działań zapobiegawczych.

W związku z powyższymi zagrożeniami na teren Polski, prowadzony jest stały monitoring przypadków ostrych porażień wiotkich, szczególnie u dzieci poniżej 15 roku życia, który ma na celu zapobieganie szerzenia się zachorowań w sytuacji pojawienia się wirusa polio na terenie Polski.

Na terenie powiatu świdnickiego w 2024 r., podobnie jak w roku 2023 nie odnotowano przypadków wystąpienia ostrych porażień wiotkich u dzieci poniżej 15 roku życia oraz przypadków zachorowań na poliomyelitis.

Działania PPIS w Świdnicy w przypadku chorób objętych programem eradykacji i eliminacji przez WHO, skupiały się w dalszym ciągu na utrzymaniu wysokiego stanu zaszczepienia dzieci do 6 roku życia i działaniach edukacyjnych w zakresie znaczenia szczepień ochronnych.

2. Choroby wirusowe wieku dziecięcego

2.1. Świnka

W roku 2024 na terenie powiatu świdnickiego odnotowano 1 przypadek zachorowania na świnkę u chłopca w wieku 4 lat (zaszczepionego zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień ochronnych 1 dawką szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce). Przypadek został rozpoznany przez lekarza na podstawie objawów klinicznych. U dziecka nie wykonano badań laboratoryjnych. Przypadek zachorowania został zarejestrowany jako przypadek możliwy.

2.2. Ospa wietrzna

W roku 2024 w powiecie świdnickim na ospę wietrzną zachorowały 282 osoby, w tym 3 osoby były hospitalizowane. Liczba zachorowań wzrosła w porównaniu z rokiem ubiegłym (w 2023 roku zarejestrowano 266 przypadków ospy wietrznej).

Ospa wietrzna, jest ostrą chorobą, wywołaną przez wirus ospy wietrznej i półpaśca (VZV). Wirus ten, kiedy po raz pierwszy zakaża człowieka, powoduje ospę wietrzną, a po jej przechorowaniu pozostaje w organizmie w formie utajonej w zwojach nerwów obwodowych. To choroba niezwykle zaraźliwa – wirus przenosi się drogą oddechową i poprzez kontakt bezpośredni z osobami chorymi zarówno na ospę wietrzną, jak i półpaśca. Zakażenie następuje także poprzez kontakt z przedmiotami zanieczyszczonymi wydzielinami z

dróg oddechowych chorej osoby. Ponad 90% niezaszczepionych osób zostaje zakażonych, najczęściej do 10 roku życia.

3. Ostre infekcje układu oddechowego (grypa, SARS-CoV-2, RSV)

3.1. Grypa

Nadzór epidemiologiczny nad grypą prowadzony jest w Polsce przez cały rok, jednak wzmożenie nadzoru wirusologicznego przypada w okresie zwiększonej liczby zachorowań, który trwa zwykle od września do kwietnia następnego roku, przy szczycie zachorowań przypadającym między styczniem a marcem. W okresie tym rejestruje się zwiększoną liczbę zachorowań na ostre infekcje dróg oddechowych, wywołanych m.in. przez wirusy grypy, SARS-CoV-2 oraz RSV.

Jako przypadki zachorowań na grypę rejestruje się zachorowania, które przebiegają pod postacią zespołów objawów klinicznych takich jak: zachorowania grypopodobne lub ostre zakażenia górnych dróg oddechowych. Ostre infekcje układu oddechowego to grupa chorób zakaźnych wyróżniona ze względu na podobne objawy kliniczne, nagłe występowanie objawów oraz krótkotrwałość (kilku-, kilkunastodniowy), najczęściej ograniczający się przebieg. Choroby te występują przez cały rok, ale wykazują wyraźną sezonowość.¹⁴

Na terenie powiatu świdnickiego w 2024 r. zarejestrowano 339 przypadków zachorowań na grypę, w tym:

- 8 przypadków potwierdzonych molekularnym badaniem laboratoryjnym (tj. wykryciem kwasu nukleinowego wirusa grypy),
- 331 przypadków zachorowań na grypę, potwierdzonych dodatnim wynikiem szybkiego testu antygenowego.

Hospitalizacji wymagało 46 osób, ponadto z powodu zachorowania na grypę zarejestrowano 2 zgony.

Najskuteczniejszą formą profilaktyki w związku z ryzykiem zachorowania na grypę są szczepienia przeciw grypie, które w zależności od sezonu i grupy osób szczepionych, zapobiegają zachorowaniom u ok. 40-70% osób szczepionych oraz zapewniają wysoką ochronę przed powikłaniami grypowymi. Zaleca się wykonanie corocznych szczepień u osób powyżej 6. miesiąca życia. Czas, w którym wykonywane jest szczepienie, powinien wyprzedzać szczyt zachorowań, a więc najlepiej szczepić się od września do grudnia. Odporność poszczepienna utrzymuje się zwykle do 6 miesięcy i zapewnia ochronę w sezonie epidemicznym, zaś skład szczepionki jest każdego roku weryfikowany z uwagi na dużą zmienność wirusa grypy. Jeśli nie mamy możliwości zaszczepić się odpowiednio wcześniej, szczepienie warto wykonać w dowolnym momencie przez cały sezon epidemiczny.

¹⁴ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) Stan sanitarny kraju 2023, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 90

Zaszczepić powinny się wszystkie osoby chętne, a przede wszystkim osoby z grup ryzyka, np. chorzy przewlekle, kobiety w ciąży, dzieci i osoby starsze.

3.2. Zakażenia wywołane wirusem SARS-CoV-2

W 2024 r. na terenie powiatu świdnickiego odnotowano spadek liczby zakażeń wirusem SARS-CoV-2 wywołującego zachorowanie na chorobę zakaźną COVID-19. W 2023 r. zarejestrowano łącznie 1140 zachorowań na COVID-19, natomiast w 2024 r. 685 przypadków, z czego 639 to przypadki potwierdzone, tj. rozpoznane na podstawie objawów klinicznych oraz dodatniego wyniku badania, natomiast kolejne 46 przypadków to przypadki możliwe, rozpoznane przez lekarzy na podstawie występujących u chorego objawów klinicznych.

W analizowanym roku sprawozdawczym, w związku z zachorowaniem na COVID-19 hospitalizacji wymagały 52 osoby, spośród których 3 osoby zmarły.

3.3. Zakażenia wirusem oddechowym RSV

Wirus RSV jest przyczyną wirusowych zakażeń górnych i dolnych dróg oddechowych, w tym zapalenia płuc i hospitalizacji dzieci do 5 roku życia i osób starszych, z obniżoną odpornością. Zachorowania powodowane przez RSV cechują się sezonowością, tj. najliczniej występują w okresie zimowym od listopada do stycznia oraz od marca do maja w okresie wiosennym. Zgłoszeniu do organów inspekcji sanitarnej podlegają rozpoznania zakażenia RSV w przypadku, kiedy zachorowanie jest potwierdzone dodatnim wynikiem szybkiego testu antygenowego lub badań laboratoryjnych zakończonych izolacją wirusa RSV lub wykryciem kwasu nukleinowego wirusa RSV. Obecnie w diagnostyce infekcji górnych dróg oddechowych stosuje się szybkie testy antygenowe, co pozwala na równoczesną diagnostykę różnicującą zakażenia spowodowane wirusami grypy sezonowej, RSV oraz SARS-CoV-2.

Wprowadzenie w 2023 r. obowiązku raportowania zakażeń wywołanych RSV pozwala na rozpoznanie rzeczywistej sytuacji epidemiologicznej tych zakażeń i zwiększenie czułości nadzoru nad zakażeniami wywołanymi wirusami RSV w kontekście weryfikacji równoległej zakażeń wywołanych innymi wirusami odpowiedzialnymi za zakażenia dróg oddechowych, takimi jak wirusy grypy sezonowej i SARS-CoV-2.

W 2024 r. zarejestrowano 103 zakażenia wirusem RSV (potwierdzone badaniami), w tym 59 u dzieci w wieku do lat 2. Hospitalizacji wymagały 64 osoby, w tym 47 dzieci w wieku do lat 2.

4. Bakteryjne choroby dróg oddechowych

4.1. Zakażenia wywołane paciorkowcami grupy A (*Streptococcus pyogenes*)

Najczęstszą przyczyną bakteryjnego zapalenia gardła u dzieci w wieku szkolnym są zakażenia *Streptococcus* grupy A. Infekcje te zwykle powodują łagodną chorobę, w tym ból gardła, ból głowy i gorączkę, a także delikatną czerwoną wysypkę (tj. płonicę). Paciorkowce grupy A mogą również powodować ciężkie, zagrażające życiu zakażenie zwane inwazyjnym, które może objawiać się bakteremią, zapaleniem płuc lub zakażeniem skóry i kości.

Płonica to ostra, wysypkowa choroba zakaźna wieku dziecięcego wywołana przez paciorkowce z grupy A - *Streptococcus pyogenes*. Infekcja szerzy się drogą kropelkową, a także przez przedmioty, z którymi miała kontakt osoba chora. Do charakterystycznych objawów choroby należą wysoka gorączka, wysypka skórna, ból gardła, tzw. „malinowy język”, oraz złuszczenie się naskórka. Zakażenie paciorkowcami wywołującymi szkarlatynę najczęściej dotyczy dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, ale zdarza się, że chorują także dorośli.

W roku 2024 na terenie powiatu świdnickiego odnotowano wzrost zachorowań na płonicę. W analizowanym roku sprawozdawczym zarejestrowano łącznie 79 przypadków zachorowań na płonicę, podczas gdy w 2023 r. zarejestrowano 52 przypadki zachorowań. Zarejestrowane w 2024 r. przypadki uwzględniały:

- 60 zachorowań zarejestrowanych jako przypadki możliwe, tj. rozpoznanych przez lekarzy wyłącznie na podstawie objawów klinicznych,
- 1 zachorowanie zarejestrowane jako przypadek prawdopodobny, rozpoznany na podstawie objawów klinicznych i przesłanek epidemiologicznych (kontakt z przypadkiem potwierdzonym),
- 18 zachorowań zarejestrowanych jako przypadki potwierdzone, tj. rozpoznane na podstawie objawów klinicznych oraz uzyskania dodatniego wyniku testu antygenowego.

Spośród osób chorych na płonicę 4 osoby wymagały hospitalizacji.

Najwięcej zachorowań na płonicę wystąpiło w grupie wiekowej od 3 do 4 lat oraz u dzieci w wieku 6 lat. Nie zarejestrowano zachorowania wśród osób dorosłych.

W 2024 r. w powiecie świdnickim odnotowano także wzrost przypadków inwazyjnej choroby wywołanej przez *Streptococcus pyogenes*. Zarejestrowano 11 przypadków zachorowań, z czego 8 wymagało hospitalizacji. Spośród osób, które były hospitalizowane 4 osoby zmarły. Natomiast w 2023 r. zarejestrowano 2 przypadki choroby, a osoby chore nie wymagały hospitalizacji.

Wzrost występowania zakażeń *Streptococcus* grupy A ma związek ze zwiększonym krążeniem wirusów układu oddechowego, w tym grypy sezonowej i wirusa RSV, ponieważ koinfekcja wirusów z paciorkowcami grupy A może zwiększyć ryzyko choroby inwazyjnej.

4.2. Krztusiec

W 2024 roku w całym kraju zarejestrowano rekordowo dużo zakażeń krztuścem - odnotowano ponad trzydziestokrotny wzrost w porównaniu do roku poprzedniego. W 2024 r. na krztusiec (w skali całego kraju) zachorowało 32430 osób, natomiast w 2023 roku - 922 osoby.

Krztusiec (inaczej koklusz) jest ostrą chorobą zakaźną wywołaną przez pałeczki krztuśca. Charakteryzuje się nawracającymi napadami kaszlu, niekiedy z bezdechem i zaburzeniami oddechowymi. Jest jedną z najbardziej zakaźnych chorób. Może mieć ciężki przebieg i w skrajnych przypadkach prowadzić do śmierci. Krztusiec jest szczególnie groźny dla niemowląt (poniżej 6 miesiąca życia), które nie nabyły jeszcze odporności w wyniku swoich szczepień oraz osób starszych (powyżej 65 roku życia). Krztusiec nie jest chorobą wyłącznie wieku dziecięcego, dziś zakażają się głównie nastolatki i osoby dorosłe, które są źródłem zakażenia dla najmłodszych.

W powiecie świdnickim w 2024 r. zarejestrowano 178 przypadków krztuśca, w tym:

- 118 przypadków potwierdzonych, rozpoznanych na podstawie objawów klinicznych oraz badań laboratoryjnych,
- 7 przypadków prawdopodobnych, rozpoznanych na podstawie objawów klinicznych oraz przesłanek epidemiologicznych (kontakt z osobą z potwierdzonym krztuścem),
- 53 przypadki możliwe, rozpoznane na podstawie objawów klinicznych.

Spośród wszystkich chorych 26 osób było hospitalizowanych. Taką samą ilość zachorowań odnotowano wśród dzieci i młodzieży oraz wśród osób dorosłych, tj. po 89 przypadków zachorowań.

Na obecną sytuację epidemiologiczną krztuśca ma wpływ wiele czynników. Wśród możliwych przyczyn wzrostu zachorowań należy wymienić:

- spadek akceptacji szczepień, a w związku z tym zmniejszenie stanu zaszczepienia populacji przeciw krztuścowi,
- wygasanie odporności w wyniku upływu lat od szczepień podstawowych realizowanych w dzieciństwie i podania ostatniej dawki przypominającej szczepionki w kolejnych latach. Ostatnia dawka szczepienia przeciw krztuścowi w ramach obowiązkowego kalendarza szczepień jest podawana osobom w 14 roku życia. Kolejne dawki przypominające szczepionek ze składnikiem krztuśca to już szczepienia zalecane, czyli odpłatne, a więc mniej popularne,
- cykliczność występowania epidemicznych zachorowań na krztusiec, występujących co 3-5 lata.

Według danych retrospektywnych cykliczny wzrost zachorowań na krztusiec mógł przypadać właśnie w 2024 roku. Ostatni, duży wzrost zachorowań na krztusiec zanotowano w 2016 r. – ponad 6,8 tys. raportowanych zachorowań.

Pomimo dostępnych szczepień, krztusiec jest nadal poważnym zagrożeniem zdrowotnym. Przechorowanie lub zaszczepienie w dzieciństwie nie zapewnia odporności na całe życie. Dlatego szczepienia te trzeba powtarzać również w dorosłym życiu.

4.3. Gruźlica

Gruźlica jest chorobą bakteryjną wywoływaną przez bakterie *Mycobacterium tuberculosis* (prątki gruźlicy). Jest to choroba o przewlekłym przebiegu i najczęściej dotyczy płuc, chociaż może lokalizować się w innych narządach.

Źródłem zakażenia jest osoba chora, rozsiewająca bakterie (prątkująca) podczas mówienia, kichania, kaszlu. Ryzyko zakażenia jest tym większe im dłuższy i częstszy jest kontakt z osobą zakażoną oraz im więcej prątków znajduje się w płwocinie. Pierwszy okres leczenia osób chorych na gruźlicę w okresie wydalania prątków gruźliczych (prątkowania) lub z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie, który trwa najczęściej miesiąc, odbywa się w warunkach izolacji szpitalnej pacjenta. Leczenie osób chorych na gruźlicę jest bezpłatne dla wszystkich osób przebywających w Polsce (także dla cudzoziemców).

Czynnikami ryzyka szerzenia się gruźlicy oraz pojawiania się groźnego zjawiska lekooporności prątków gruźlicy są:

- *przerywanie leczenia gruźlicy przez chorego przed jej zaleceniem,*
- *leczenie gruźlicy bez mikrobiologicznej weryfikacji lekooporności prątków gruźlicy,*
- *stosowanie leczenia przeciwpątkowego niezgodnie z rekomendacjami dot. zalecanych schematów leczenia i wielkości dawek leków przeciwpątkowych.*

Stosowane od 80 lat szczepienie BCG, które zapobiega wystąpieniu u niemowląt ciężkich i śmiertelnych postaci klinicznych gruźlicy, takich jak gruźlicze zapalenie opon mózgowych oraz gruźlica rozsiana (prosówka) jest swoistą metodą zapobiegania gruźlicy. Szczepienia te wykonywane są zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych u noworodków przed opuszczeniem oddziału noworodkowego.¹⁵

W 2024 r. organ otrzymał 33 zgłoszenia rozpoznania gruźlicy wśród mieszkańców powiatu świdnickiego. Najczęstszą postacią choroby była gruźlica płuc.

Nie zarejestrowano zachorowań na gruźlicę w grupie dzieci i młodzieży.

W 2024 r. PPIS w Świdnicy wydał decyzję o rygorze natychmiastowej wykonalności zobowiązującą osobę chorą na gruźlicę do kontynuacji leczenia w warunkach szpitalnych, z uwagi na to, że pomimo dalszego prątkowania, osoba ta wypisała się ze szpitala, w którym była hospitalizowana na własne żądanie, będąc poinformowaną przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania hospitalizacji i leczenia. Osoba chora wykonała nałożony na nią obowiązek – poddała się ponownie hospitalizacji.

¹⁵ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 104

5. Choroby przenoszone drogą pokarmową

5.1. Zakażenia bakteryjne

W Polsce najczęstszą przyczyną zakażeń pokarmowych jest zakażenie wywołane odzwierzęcymi pałeczkami jelitowymi *Salmonella spp.*

W 2024 r. na terenie powiatu świdnickiego zarejestrowano 77 zakażeń pokarmowych wywołanych tą bakterią, z czego:

- 62 to zachorowania w ognisku zbiorowego zatrucia pokarmowego w jednym z domów opieki, zarejestrowanym pod koniec grudnia 2023 r.,
- 3 zachorowania w ognisku zbiorowego zatrucia pokarmowego (ognisko rodzinne),
- 12 zachorowań sporadycznych.

Najczęstszym źródłem ognisk zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych są skażone: mleko i inne produkty nabiałowe, gotowe dania (gotowe potrawy/ gotowe posiłki), jaja oraz produkty je zawierające, mięso wieprzowe i drobiowe, owoce morza oraz wtórnie zanieczyszczona żywność pochodzenia roślinnego. Chorobotwórcze dla człowieka bakterie występują powszechnie w przewodach pokarmowych zwierząt i w czasie procesu produkcyjnego może dochodzić do zanieczyszczenia mięsa. Nieodpowiednia obróbka termiczna żywności, niewłaściwe warunki przechowywania żywności, w tym nie przestrzeganie warunków chłodzenia, a także zanieczyszczenie krzyżowe podczas przechowywania i przygotowywania potraw może prowadzić do zakażenia człowieka.¹⁶

W roku 2024 r. odnotowano wystąpienie 9 ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych. W 2 ogniskach nie udało się ustalić czynnika etiologicznego, w pozostałych stwierdzono wystąpienie następującego czynnika etiologicznego:

- *Salmonella Enteritidis* - w 1 ognisku,
- *Staphylococcus aureus* – w 1 ognisku,
- *Giardia lamblia* – w 5 ogniskach.

Pałeczka *Salmonella Enteritidis* była przyczyną wystąpienia ogniska zbiorowego zatrucia pokarmowego w jednym z domów opieki, które zarejestrowano pod koniec grudnia 2023 r. i które uznano za wygaszone w 2024 r. W ognisku tym potwierdzono łącznie 62 przypadki zachorowań, w tym 10 wśród pracowników posiadających bezpośredni kontakt z pensjonariuszami (8 opiekunów osób starszych, 1 kucharza i 1 wolontariusza). Celem przecięcia dróg szerzenia się zakażenia organ nakazał zakażonym pracownikom (w drodze decyzji administracyjnych z rygorem natychmiastowej wykonalności) zaniechania wykonywania prac, przy których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby do czasu uzyskania przez tych pracowników orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych o zdolności do wykonywania tych prac.

¹⁶ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 105

Osób chorych (z ogniska) nie poddawano hospitalizacji; nie odnotowano również zgonów. Wszystkie zakażone osoby wyzdrowiały.

5.2. Kampylobakterioza

W 2024 r w powiecie świdnickim zarejestrowano 5 zakażeń jelitowych wywołanych przez *Campylobacter sp.*, w tym 3 zakażenia u dzieci w wieku do lat 2. Wszystkie osoby wymagały hospitalizacji.

Głównym nośnikiem chorobotwórczych dla człowieka bakterii Campylobacter sp. są skażone produkty - surowy (poddany niewłaściwej obróbce termicznej) drób lub inne mięso, niepasteryzowane mleko krowie i kozie oraz ich przetwory.¹⁷

5.3. Bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez *Clostridioides difficile*

Zakażenie *Clostridioides difficile* (*C.difficile*) objawia się biegunką o różnym nasileniu. Czynnikiem ryzyka zakażenia jest antybiotykoterapia, zwłaszcza długotrwała i stosowanie kilku różnych antybiotyków. Przebieg choroby może być łagodny lub ciężki i wymagać leczenia w szpitalu. *C. difficile* to beztlenowa bakteria, która w sprzyjających warunkach wywołuje zapalenie (uszkodzenie) jelita grubego. Zakażenie szerzy się drogą pokarmową i dotyczy przede wszystkim osób w starszym wieku, przebywających w szpitalach i domach opieki. Jedną z cięższych form zakażenia *C. difficile* jest rzekomobłoniaste zapalenie jelit, które jest ostrą chorobą biegunkową, cechującą się występowaniem szarożółtych tarczek (błon rzekomych) na powierzchni błony śluzowej jelita grubego. Przyczyną choroby są toksyny A i B wytwarzane przez *C. difficile*, nadmiernie rozmnażające się w jelicie, w wyniku zaburzenia równowagi flory bakteryjnej, spowodowanej najczęściej stosowaniem (z różnych powodów) antybiotyków o szerokim spektrum działania przeciwbakteryjnego.

Główne czynniki ryzyka zakażenia *C. difficile*:

- aktualna lub niedawna (do 2 miesięcy) antybiotykoterapia – ryzyko zwiększa się wraz z liczbą stosowanych antybiotyków oraz czasem trwania antybiotykoterapii,
- hospitalizacja (ryzyko wzrasta z czasem pobytu w szpitalu) lub pobyt w ośrodku medycznej opieki długoterminowej,
- wiek (ryzyko wzrasta z wiekiem),
- poważne choroby współistniejące (zwłaszcza liczne), w tym stany upośledzonej odporności związane z immunosupresją lub chemioterapią,
- stosowanie leków zmniejszających wydzielanie kwasu solnego w żołądku (inhibitorów pompy proteinowej lub antagonistów receptora H2),
- zabiegi chirurgiczne w obrębie jamy brzusznej,
- utrzymywanie zgłębnika nosowo-żołądkowego,

¹⁷ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 109

Ryzyko rozwoju zakażenia jest największe w czasie antybiotykoterapii i stopniowo maleje od 1 do 3 miesięcy po jej zakończeniu (u większości chorych objawy występują w 1 tygodniu antybiotykoterapii).

W 2024 r. w powiecie świdnickim zarejestrowano 42 przypadki zakażenia wywołanego przez *Clostridium difficile*. Z czego 21 przypadków dotyczyło zakażeń szpitalnych.

6. Zakażenia wirusowe

Najważniejsze choroby przenoszone drogą pokarmową o etiologii wirusowej to rotawirusy, norowirusy i WZW typu A. Zakażenia te występują wyłącznie u ludzi, szerzą się przez kontakt bezpośredni, pośredni lub poprzez wtórne skażenie żywności, w tym często roślinnej (jak mrożone owoce zanieczyszczone przez osoby je zbierające).¹⁸

6.1. Zakażenia rotawirusowe

Większość wirusowych zakażeń jelitowych wywołanych jest przez rotawirusy. Zakażenia rotawirusowe szerzą się przez kontakt bezpośredni i pośredni i są najczęstszą przyczyną biegunk i zakażeń pokarmowych u dzieci w wieku do lat 2.

Szczepienie ochronne przeciwko rotawirusom (dla dzieci urodzonych po 31 grudnia 2020 r.) wprowadzono do Programu Szczepień Ochronnych 1 stycznia 2021 r. Jest to bezpłatne świadczenie w ramach obowiązkowych szczepień ochronnych, wykonywane w poradniach Podstawowej Opieki Zdrowotnej i oddziałach neonatologicznych, które można wykonać, w zależności od dostępnej szczepionki, w schemacie dwu- lub trzydawkowym.

*Preferuje się wczesne rozpoczęcie (od ukończenia 6 tygodnia życia) i wczesne zakończenie schematu szczepienia, przy zachowaniu odstępów pomiędzy kolejnymi dawkami nie krótszych niż 4 tygodnie.*¹⁹

Na terenie powiatu świdnickiego w 2024 r. zarejestrowano 21 zakażeń rotawirusem, hospitalizacji wymagało 20 dzieci.

6.2. Zakażenia norowirusowe

Zakażenia norowirusowe są drugą w kolejności najczęstszą przyczyną zakażeń pokarmowych o etiologii wirusowej.

W 2024 r. w powiecie świdnickim zarejestrowano 13 zakażeń jelitowych wywołanych przez norowirusy, w tym 5 u dzieci w wieku do lat 2. Wszystkie osoby wymagały hospitalizacji.

¹⁸ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 117

¹⁹ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 118

6.3. Wirusowe zakażenia jelitowe inne określone i nieokreślone

W 2024 r., w tej grupie zachorowań, odnotowano wystąpienie:

- 6 zakażeń wywołanych przez inne określone wirusy (adenowirusy) - wszystkie zakażone osoby wymagały hospitalizacji,
- 248 wirusowych zakażeń jelitowych nieokreślonych, w tym 59 przypadków rozpoznanych u dzieci w wieku do 2 lat.

Z powodu zachorowania hospitalizacji wymagało 185 pacjentów.

W 2024 r. nie zarejestrowano zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A.

7. Biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe BNO (bliżej nieokreślone) o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu.

W 2024 r. w powiecie świdnickim zarejestrowano ogółem 65 biegunek i zapaleń żołądkowo-jelitowych BNO (bliżej nieokreślonych) o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu, z czego 7 zachorowań dotyczyło dzieci w wieku do lat 2.

Hospitalizacji wymagało 29 osób, w tym 4 dzieci w wieku do 2 roku życia.

8. Choroby krwiopochodne

8.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu C

Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW typu C) określane również jako zakażenie wirusem HCV stanowi jeden z priorytetów zdrowia publicznego na świecie w obszarze chorób zakaźnych, o czym świadczy przyjęta przez WHO w 2016 r. strategia Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021, której głównym celem jest, aby WZW nie stanowiło w roku 2030 istotnego problemu zdrowia publicznego na świecie²⁰. Celem do osiągnięcia w skali globalnej w okresie 2016-2030 jest 90% redukcja zapadalności i 65% redukcja umieralności. Cel ten ma być on osiągnięty poprzez ograniczenie przenoszenia wirusów WZW, zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu WZW oraz zapewnienie wszystkim równego dostępu do kompleksowej profilaktyki, a dla osób zakażonych rekomendowanej diagnostyki leczenia.

Od dwóch lat w powiecie świdnickim obserwowany jest wzrost nowo wykrytych zakażeń wirusem HCV. W roku 2024 zarejestrowano 42 nowo wykryte zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C, przewlekłe i bliżej nieokreślone, co stanowi wzrost o 5 przypadków w porównaniu z rokiem 2023. Spośród osób chorych 2 osoby wymagały hospitalizacji.

²⁰ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 122-123

Wzrost zachorowań wynika przede wszystkim z poszerzania dostępności do diagnostyki i nowoczesnych terapii klinicznych. Dostępne obecnie leki przeciwwirusowe są bardzo skuteczne i mogą wyleczyć ponad 95% osób z zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu C, zmniejszając tym samym ryzyko zgonu z powodu ciężkich i odległych powikłań. Należy zaznaczyć, że nierozpoznane i nieleczone wirusowe zapalenie wątroby typu C powoduje raka wątroby. Znaczna liczba osób przewlekłe zakażonych HCV rozwija marskość wątroby lub raka wątroby, co jest nierzadko przyczyną zgonów.

Ponieważ brak jest szczepionki przeciwko HCV, szerzeniu się zachorowań na WZW typu C można zapobiec jedynie w drodze działań nieswoistych, które polegają na wdrożeniu i utrzymaniu wysokich standardów higieniczno-sanitarnych świadczeń zdrowotnych oraz zabiegów o charakterze niemedyicznym przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek, jak również poprzez działania o charakterze profilaktyczno-edukacyjnym w celu podniesienia poziomu wiedzy społeczeństwa w zakresie WZW typu C i wykształcenia postaw oraz zachowań związanych z umiejętnością unikania narażenia na zakażenia HCV oraz zapobiegania szerzeniu się zakażenia HCV.²¹

8.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B

W 2024 r. na terenie powiatu świdnickiego zarejestrowano 11 nowo wykrytych zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu B o charakterze przewlekłym lub bliżej nieokreślonym, co stanowi w porównaniu z rokiem 2023 spadek o 4 przypadki.

Najlepszym sposobem zapobiegania zachorowaniom na WZW typu B są szczepienia. Powszechne szczepienia przeciw WZW B zredukowały liczbę zachorowań na ostrą postać choroby oraz zmniejszyły liczbę zachorowań przewlekłych, jak również jej najgroźniejszych powikłań, tj. marskości wątroby czy raka wątrobowo-komórkowego. Obowiązkowi szczepienia przeciw WZW B podlegają także osoby dorosłe, które nie były wcześniej zaszczepione, a są zakażone wirusem zapalenia wątroby typu C lub są osobami z bliskiego kontaktu z osobą zakażoną WZW typu B.

9. Choroby odzwierzęce

Państwowa Inspekcja Sanitarna we współpracy z Inspekcją Weterynaryjną realizuje nadzór nad chorobami odzwierzęcymi (zoonozami).

Istotną grupę zagrożeń stanowią choroby odzwierzęce przenoszone przez wektory (stawonogi), zoonozy nabywane w wyniku bezpośredniego kontaktu z chorym zwierzęciem (np. wścieklizna) oraz choroby pasożytnicze (bąblowica). Na niektóre zoonozy (np. borelioza, kleszczowe zapalenie mózgu) narażone są statystycznie bardziej pewne grupy zawodowe, jak leśnicy i rolnicy, jednak coraz częściej chorują także osoby nie związane z tymi zawodami.

²¹ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 124

9.1. Borelioza

*Borelioza (choroba z Lyme) jest najczęściej występującą chorobą odkleszczową w Polsce i Europie, wywołaną przez krętki (bakterie) z rodzaju *Borrelia burgdorferi*. Choroba ta jest przenoszona przez kleszcze z rodzaju *Ixodes*, a rezerwuarem dla tego drobnoustroju są dzikie i domowe zwierzęta – gryzonie, drobne ssaki oraz ptaki. Borelioza występuje na całej półkuli północnej, ale także w Australii. Obszar całej Polski uznawany jest za terytorium endemiczne dla tej choroby, co oznacza, że kleszcze będące wektorami krętków z rodzaju *Borrelia* są obecne na terenie całego kraju.*²²

Liczba przypadków boreliozy w Polsce od wielu lat wykazuje trend wzrostowy, co jest wynikiem zmian klimatycznych, nasycenia środowiska pajęczakami przenoszącymi chorobotwórcze bakterie oraz narażenia ludzi na ugryzienia kleszczy.

Również na terenie powiatu świdnickiego w 2024 r. odnotowano wzrost zachorowań na boreliozę - zarejestrowano 51 przypadków zachorowania, w tym 3 przypadki neuroboreliozy, podczas gdy w 2023 r. odnotowano 28 przypadków boreliozy (w tym 6 przypadków neuroboreliozy). Wszystkie osoby chore na neuroboreliozę wymagały hospitalizacji.

W dalszym ciągu w związku z brakiem dostępnej szczepionki przeciwko boreliozie podstawą jej profilaktyki pozostaje stałe upowszechnianie wiedzy na temat tej choroby oraz edukacja społeczeństwa w zakresie stosowania środków ochronnych oraz właściwego postępowania w przypadku ukłucia przez kleszcza.

9.2. Kleszczowe zapalenie mózgu

*Kleszczowe zapalenie mózgu to ostra choroba wirusowa, która często wiąże się z powikłaniami neurologicznymi. Źródłem infekcji jest ukąszenie przez zakażonego kleszcza. Przyczyną zakażenia może być również spożycie nie pasteryzowanego mleka zakażonego zwierzęcia (zwierzęta nie wykazują objawów chorobowych).*²³

W 2024 r. na terenie powiatu świdnickiego zarejestrowano 9 przypadków zachorowania na kleszczowe zapalenie mózgu (wszystkie osoby chore wymagały hospitalizacji). Liczba zachorowań, w porównaniu z rokiem ubiegłym, wzrosła o 2 przypadki.

Wzrost liczby rejestrowanych przypadków kleszczowego zapalenia mózgu u ludzi wynika z jednej strony ze zwiększonego ryzyka zakażenia (zwiększenie aktywności ludzi poza domem, na łonie natury i częstsze narażenie na ugryzienie kleszczy), a z drugiej strony może wynikać z poprawy rozpoznawania tej jednostki chorobowej. Najskuteczniejszą formą ochrony przed zakażeniem wirusem kleszczowego zapalenia mózgu jest szczepienie.

²² Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 127-128

²³ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 128

9.3. Wścieklizna

Nadal istotnym problemem jest stała i wysoka liczba osób narażonych rokrocznie na kontakt ze zwierzętami podejrzanymi o zakażenie wirusem wścieklizny.

W roku 2024 do PSSE w Świdnicy zgłoszono 99 przypadków pogryzienia ludzi przez zwierzęta, z czego 22 osoby podjęły szczepienia p/wściekliznie ze wskazań lekarskich.

Nadzór nad przypadkami/podejrzeniami wścieklizny u ludzi prowadzony jest we współpracy z organami Inspekcji Weterynaryjnej i polega na objęciu nadzorem epidemiologicznym osób ze styczności. Zwierzę odpowiedzialne za pokąsanie jest poddawane obserwacji weterynaryjnej z powodu podejrzenia zakażenia wirusem wścieklizny.

10. Choroby przenoszone drogą płciową

Do najczęstszych chorób przenoszonych drogą płciową należą między innymi: kiła, rzeżączka, chlamydia, rzęsistkowica, zakażenia wirusem HIV. Szybkie rozpoznanie choroby pozwala wdrożyć leczenie i uniknąć poważnych konsekwencji zdrowotnych. Choroby przenoszone drogą płciową to schorzenia zakaźne, w których do transmisji patogenu odpowiedzialnego za wystąpienie objawów dochodzi na drodze kontaktów seksualnych. Choroby przenoszone drogą płciową stanowią istotny problem epidemiologiczny na całym świecie, któremu można zapobiegać poprzez właściwą edukację seksualną i dostęp do barierowych środków antykoncepcyjnych. Choroby te dotyczą szczególnie osób pomiędzy 15 a 50 rokiem życia, ale bywają diagnozowane u pacjentów w każdym wieku, także u niemowląt. Nielezione mogą prowadzić do niepłodności, rozwoju raka, a w skrajnych wypadkach nawet do śmierci.

W 2024 r. w powiecie świdnickim zarejestrowano:

- 15 przypadków kiły (wzrost o 3 przypadki w porównaniu z rokiem 2023) - zachorowało 12 mężczyzn i 3 kobiety,
- 3 przypadki rzeżączki (wzrost o 2 przypadki w porównaniu z rokiem 2023) - zachorowało 3 mężczyzn,
- 4 przypadki chlamydiozy (wzrost o 3 przypadki w porównaniu z rokiem 2023) - zachorowało 2 mężczyzn i 2 kobiety.

W tej grupie chorób zakaźnych odnotowano również 1 hospitalizację z powodu zachorowania na kiłę.

W 2024 r. w powiecie świdnickim zarejestrowano 12 nowo wykrytych zakażeń wirusem HIV, z czego 3 osoby były hospitalizowane. Ponadto u osób hospitalizowanych rozpoznano również zachorowanie na AIDS.

Spośród 12 przypadków nowo wykrytych zakażeń wirusem HIV, 7 przypadków dotyczyło osób obywatelstwa innego niż polskie - u 2 osób rozpoznano także AIDS.

11. Choroby środowiskowe

Legioneloza to choroba układu oddechowego, wywołana przez bakterie *Legionella*, które mogą przeżyć w wodzie o bardzo różnej temperaturze (od 20-50 st. C).

Bakterie *Legionella* występują w wodach śródlądowych, powierzchniowych i gruntowych, szczególnie w naturalnych źródłach wody gorącej, strefach przybrzeżnych wód morskich, ściekach i wilgotnej ziemi. Bakterie kolonizują instalacje wewnętrzne sieci wodociągowych wody zimnej i gorącej, zbiorniki oraz wodne urządzenia kąpielowe a także systemy wody chłodniczej, systemy klimatyzacyjne, chłodnie kominowe. Do zakażenia człowieka dochodzi na drodze aspiracji wodno-powietrznego aerozolu zawierającego bakterie, rzadziej na skutek aspiracji wody skażonej bakteriami. Do zakażenia może dochodzić również m.in. przez zachłyśnięcie się skażoną wodą. Nie stwierdzono do tej pory przenoszenia bakterii *Legionella* z człowieka na człowieka.

W 2024 r. w powiecie świdnickim odnotowano 7 przypadków legionelozy występującej pod postacią tzw. choroby legionistów, objawiającej się zapaleniem płuc. Wszyscy chorzy wymagali hospitalizacji. Były to zachorowania sporadyczne (pojedyncze) – nie powiązane ze sobą czasem lub miejscem zachorowania.

12. Choroby pasożytnicze

Giardioza, lamblioza jest ostrą chorobą pasożytniczą jelita cienkiego wywoływaną przez pierwotniaki z gatunku *Giardia intestinalis*. Lamblioza przenosi się ze skażoną wodą, żywnością i poprzez kontakt z odchodami zakażonych ludzi i zwierząt. Jest to jedna z najczęstszych chorób pasożytniczych, jakie dotykają człowieka.

W 2024 r. na terenie powiatu świdnickiego odnotowano dalszy wzrost zakażeń pierwotniakiem *Giardia intestinalis*. Chorobę potwierdzono łącznie u 119 mieszkańców powiatu świdnickiego (wzrost o 34 przypadki w porównaniu z rokiem 2023). Zachorowania zarejestrowano we wszystkich grupach wiekowych.

13. Pozostałe choroby

13.1. Inwazyjna choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae*

W omawianym roku sprawozdawczym odnotowano wystąpienie 7 przypadków inwazyjnej choroby wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae*. Wszystkie osoby zakażone poddano hospitalizacji. Choroba przebiegała pod postacią posocznicy, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz zapalenia płuc. Spośród osób, u których w przebiegu choroby rozwinęła się posocznica, 5 osób zmarło. Liczba zachorowań, w porównaniu z rokiem ubiegłym wzrosła o 1 przypadek (w 2023 r. zarejestrowano 6 przypadków choroby).

13.2. Inwazyjna choroba wywołana przez *Haemophilus influenzae*

W 2024 r. zarejestrowano 3 przypadki **inwazyjnej choroby wywołanej przez *Haemophilus influenzae*** przebiegającej pod postacią posocznicy. Dodatkowo u 2 osób rozpoznano zapalenie płuc. Wszystkie osoby były hospitalizowane, 1 osoba zmarła.

14. Pozostałe choroby zakaźne

Ponadto w 2024 r. zarejestrowano:

- 1 przypadek wirusowego zapalenia opon mózgowych, wywołanego przez enterowirusy,
- 1 przypadek zachorowania na wirusowe zapalenie opon mózgowych inne i nie określone.

PODSUMOWANIE

W 2024 roku, w wyniku prowadzonego nadzoru nad chorobami zakaźnymi i zakażeniami, zarejestrowano 2465 przypadków zachorowań na choroby zakaźne, podlegające obowiązkowi zgłoszenia (o 262 przypadki więcej niż w 2023 r.).

W 2024 roku spadła liczba zachorowań na COVID-19. Zmniejszyła się częstotliwość testowania pacjentów w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2, co spowodowane było m.in. ograniczeniem jego finansowania ze środków publicznych. Natomiast wprowadzenie szybkiej diagnostyki w kierunku grypy oraz RSV, spowodowało znaczny wzrost zarejestrowanych zachorowań na te choroby.

Ponadto, w porównaniu do 2023 r., odnotowano największy wzrost zachorowań na grypę (z 79 na 339 przypadków zachorowań), krztusiec (z 0 na 178 przypadków zachorowań), płonice (z 52 na 79 przypadków zachorowań), Salmonellę (z 12 na 77 przypadków zachorowań), boreliozę (z 28 na 51 przypadków) oraz inwazyjną chorobę wywołaną przez *Streptococcus pyogenes* (z 2 na 11 przypadków zachorowań).

Na wysokim poziomie zachorowań utrzymała się ilość nowo wykrytych zakażeń WZW typu C (w 2023 r. odnotowano 37 nowo wykrytych przypadków zakażeń, natomiast w 2024 r. 42 przypadki).

15. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obszarze szczepień ochronnych

Szczepienia ochronne to wspólna międzynarodowa historia sukcesu ludzkości w dziedzinie zdrowia publicznego. Dzięki nim ludzie w każdym wieku mogą żyć dłużej i w lepszym zdrowiu. Szczepionki to preparaty lecznicze, na które nasz organizm reaguje naturalnie, wytwarzając ochronne przeciwciała do walki z chorobami zakaźnymi. Obecnie dysponujemy szczepionkami zapobiegającymi ponad 20. poważnym i potencjalnie śmiertelnym chorobom infekcyjnym.

Polska realizuje program powszechnych szczepień ochronnych (PSO), nazywany również kalendarz szczepień ochronnych, od lat 60. XX wieku. Zgodnie z ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, do obowiązków GIS należy ustalanie zakresu i terminów szczepień ochronnych oraz sprawowanie nadzoru w tym zakresie.

Do 2023 roku PSO był aktualizowany i ogłaszany rokrocznie przez GIS i publikowany w formie Komunikatu GIS w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na dany rok w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia. Od roku 2023 kalendarz szczepień jest zawarty w ww. komunikacie oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych. Rozporządzenie określa dokładne schematy obowiązkowych szczepień dzieci i młodzieży obejmujące liczbę dawek i terminy ich podania wymagane dla danego szczepienia podstawowego lub przypominającego, z uwzględnieniem wieku osoby objętej obowiązkiem szczepienia.

Działania PPIS w Świdnicy w obszarze szczepień ochronnych polegają na:

- prowadzeniu nadzoru nad wykonawstwem szczepień ochronnych,
- dystrybucji preparatów szczepionkowych,
- kontroli zapewnienia przez podmioty lecznicze higieniczno-sanitarnych warunków przeprowadzania szczepień, w tym zapewnienia ciągłości łańcucha chłodniczego podczas przechowywania preparatów szczepionkowych.

Z realizowanych działań w przedmiotowym zakresie prowadzona jest sprawozdawczość kwartalna i roczna, przekazywana do DPWIS we Wrocławiu.

16. Kierunki ewolucji Programu Szczepień Ochronnych w 2024 r.

Obowiązkowe szczepienia ochronne odgrywają kluczową rolę w zapobieganiu wielu chorobom zakaźnym. Program Szczepień Ochronnych ma charakter wieloletni, bowiem tylko poprzez długoterminową, systematyczną realizację szczepień możliwe jest zapobieganie epidemiom, a nawet stopniowa eliminacja i eradykacja niektórych chorób zakaźnych. Natomiast corocznie w komunikacie GIS w sprawie Programu Szczepień Ochronnych określone są wytyczne dla wykonawców szczepień dotyczące terminów przeprowadzania powszechnych szczepień kalendarzowych dzieci i młodzieży oraz szczególnych przesłanek epidemiologicznych i klinicznych w zakresie realizacji szczepień w wybranych grupach ryzyka oraz wykonywania szczepień poekspozycyjnych (tężec, wścieklizna).

*Na przestrzeni lat obowiązek powszechnych szczepień kalendarzowych (tzn. realizowanych dla całego rocznika po osiągnięciu przez dziecko określonego wieku) był stopniowo rozszerzany i dotyczył szczepień przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi, gruźlicy, ostremu nagminnemu porażeniu dziecięcemu (przeciwko poliomyelitis), odrze, różyczce, nagminnemu zakażeniu przyusznic (świnie), wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b oraz *Streptococcus pneumoniae*, a od 2021 r. również przeciw rotawirusom. Niektóre szczepienia są jednak nadal realizowane jako obowiązkowe (bezpłatne) jedynie w wybranych grupach dzieci, np. oспа wietrzna (wśród dzieci korzystających ze żłobków oraz innych form zbiorowej opieki nad dziećmi do 3. roku życia).*

Zmiany Programu Szczepień Ochronnych, które rozszerzają obowiązek szczepień przeciw określonym chorobom zakaźnym lub rozszerzają grupy osób nimi objęte, są zawsze poprzedzone zmianami prawnymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczepień obowiązkowych. Spośród rekomendacji ekspertów dotyczących rozszerzenia zakresu szczepień zrealizowano takie postulaty jak wykonywanie szczepienia przypominającego przeciw poliomyelitis u dzieci w 6. roku życia szczepionką inaktywowaną (IPV) w miejsce żywej szczepionki (OPV) od 2016 r., wprowadzenie szczepienia przeciwko krztuścowi u młodzieży w 14. roku życia, wprowadzenie powszechnych szczepień przeciwko pneumokokom u całej populacji dzieci od 2017 r. oraz przesunięcie wieku szczepienia przypominającego przeciwko odrze, śwince i różyczce (MMR) z 10. roku życia na 6. rok życia, zaś od 2021 r. wprowadzono szczepienie niemowląt przeciwko rotawirusom.

Szczepienia obowiązkowe oraz zalecane dzieci i dorosłych są realizowane nieodpłatnie w ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Natomiast zakup szczepionek dla realizacji szczepień obowiązkowych jest finansowany w całości z budżetu Ministra Zdrowia.²⁴

Bezpłatny program szczepień ochronnych dla dzieci i młodzieży został w 2023 r. uzupełniony o szczepienie, które chroni przed chorobami wywołanymi przez HPV (Human Papilloma Virus) - ludzkiego wirusa brodawczaka. HPV odpowiada za zachorowania na raka szyjki macicy, a także inne choroby nowotworowe.

Szczepienie jest najskuteczniejsze, jeśli nastąpi przed potencjalnym narażeniem na zakażenie HPV, do którego dochodzi głównie drogą kontaktów seksualnych.

Na podstawie analizy międzynarodowych wytycznych praktyki klinicznej dotyczących stosowania szczepionek przeciwko HPV wskazano, że rutynowe szczepienie przeciwko HPV jest zalecane od 9. r.ż. niezależnie od płci (AIH 2023, WHO 2022, CPS 2018, ACS 2020) lub od 11. r.ż. ze wskazaniem, że można je podawać już od 9. r.ż. (ACOG 2020, CDC 2021). Wyniki przeglądu systematycznego wskazały, że skuteczność szczepionki była najwyższa w najmłodszych grupach wiekowych i stopniowo spadała z każdym kolejnym rokiem rozpoczęcia szczepienia.

W Polsce w powszechnym programie szczepień przeciw HPV bezpłatnie dostępne są 2 szczepionki: 2-walentna szczepionka Cervarix i 9-walentna szczepionka Gardasil 9.

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. Szczepienia przeciw HPV w ramach programu podawane są w dwóch dawkach. Odstęp między tymi dawkami w programie wynosi od 6 do 12 miesięcy.²⁵

W 2024 r. szczepienia przeciwko HPV były również realizowane również w szkołach. Na terenie powiatu świdnickiego do realizacji programu szczepienia dzieci i młodzieży w szkołach przystąpiło 17 szkół.

²⁴ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) Stan sanitarny kraju 2023, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 147-148

²⁵ Ministerstwo Zdrowia, Szczepienia przeciw HPV, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/hpv>, 21.02.2025 r.

W związku ze wzrostem zachorowań na krztusiec w Polsce w 2024 roku Minister Zdrowia zabezpieczył szczepionkę Tdap (inaczej dTpa) przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi z obniżoną zawartością antygenów błonicy i krztuśca, do realizacji szczepienia zalecanego u kobiet w ciąży przeciw krztuścowi. Od 15 października 2024 r. szczepienia przeciwko krztuścowi dla kobiet w ciąży są finansowane przez Ministerstwo Zdrowia.

Szczepienie kobiety w ciąży przeciw krztuścowi ma na celu redukcję ryzyka zachorowań na krztusiec noworodkowy, hospitalizacji i zgonu niemowlęcia z powodu krztuśca.

Szczepienie jest zalecane:

- kobietom w ciąży po ukończeniu 27. do 36. tygodnia ciąży – podanie dawki szczepionki bez dodatkowych skierowań i zaświadczeń,
- kobiety w ciąży zagrożonej przedwczesnym porodem, po ukończeniu 20. tygodnia ciąży – podanie dawki szczepionki.

Kwalifikację do szczepienia kobiety w ciąży prowadzi lekarz Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Dodatkowo, w przypadku ciąży zagrożonej ryzykiem wcześniejszego porodu, pacjentkę kieruje na szczepienie zalecane w POZ lekarz, który prowadzi ciążę.

Szczepienia są realizowane w POZ (w ramach złożonej deklaracji do lekarza POZ). Szczepionka jest dystrybuowana do punktów szczepień za pośrednictwem powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych. Pacjentka nie potrzebuje recepty na szczepionkę. Szczepienie odnotowane jest w elektronicznej Karcie Szczepień.

Ponadto w związku z pogarszającą się sytuacją epidemiologiczną krztuśca w Polsce GIS oraz Rada Sanitarno-Epidemiologiczna zarekomendowali wprowadzenie w Polsce tzw. „pakietu antykrztuścowego”. Projekt „pakietu antykrztuścowego” zakłada:

- zmiany w obowiązkowym Programie Szczepień Ochronnych (PSO) – przesunięcie drugiej dawki przypominającej szczepienia przeciwko krztuścowi (Tdap) z 14 roku życia na 11 rok życia i wprowadzenie dodatkowej dawki przypominającej (po 5 latach) w 16-17 roku życia,
- poprawę dostępu do szczepienia przypominającego przeciwko krztuścowi dla osób dorosłych - możliwość wykonania szczepienia w aptece przez farmaceutów oraz objęcie szczepionek przeciwko krztuścowi refundacją lub inną formą finansowania ze środków publicznych dla dorosłych z grup ryzyka,
- poprawę diagnostyki krztuśca – wprowadzenie badań diagnostycznych do koszyka świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (nie doprecyzowano jednak jakie badania diagnostyczne chodzi, ale najprawdopodobniej serologiczne).

Rekomendowany pakiet wymaga uzgodnienia z Ministerstwem Zdrowia, w szczególności w zakresie jego finansowania.

17. Dystrybucja szczepionek

GIS przekazuje do dyrektora Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno – Przeciwepidemicznych [do dnia 21 grudnia roku poprzedzającego realizację Programu Szczepień Ochronnych (PSO), o którym mowa w art. 17 ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r.

o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi] prognozę dystrybucji szczepionek objętych zapotrzebowaniem krajowym w podziale na województwa dla poszczególnych kwartałów realizacji PSO.

Zgodnie z art. 18 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, podmiotami odpowiedzialnymi za dystrybucję i przechowywanie szczepionek służących do przeprowadzania obowiązkowych szczepień ochronnych zakupionych przez Ministra Zdrowia jest Centralna Baza Rezerw Sanitarno-Przeciwepidemicznych, następnie w łańcuchu dystrybucji szczepionki są przekazywane nieodpłatnie do punktów szczepień przez sieć wojewódzkich i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych. Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne przekazują szczepionki tym świadczeniodawcom, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowy na przeprowadzanie szczepień obowiązkowych.²⁶

PPIS w Świdnicy, analogicznie jak w latach ubiegłych, realizował w 2024 r. zadania ustawowe polegające na koordynowaniu dystrybucji szczepionek zakupionych do realizacji Programu Szczepień Ochronnych, w sposób zapewniający ich nieprzerwaną dostępność w punktach szczepień, zgodnie ze zgłaszanym przez podmioty lecznicze zapotrzebowaniem na preparaty szczepionkowe. Organ sporządzał ilościowe zapotrzebowania na szczepionki służące do przeprowadzania obowiązkowych szczepień ochronnych wraz z harmonogramem dostaw szczepionek oraz raporty o rodzajach, liczbie, numerach seryjnych oraz terminach ważności posiadanych szczepionek.

W 2024 r. PPIS w Świdnicy dokonał 342 wydania preparatów szczepionkowych w łącznej ilości 21898 dawek szczepionek zakupionych przez Ministra Zdrowia w ramach realizacji programu obowiązkowych szczepień ochronnych (w punktach szczepień podano w 2024 roku 19825 dawek).

W analizowanym roku sprawozdawczym odnotowano wystąpienie 4 łagodnych Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych.

W powiecie świdnickim w roku 2024 szczepienia ochronne były realizowane przez 31 punktów szczepień.

Przedstawiciele PPIS w Świdnicy przeprowadzili kontrole w 24 punktach szczepień, w których przeprowadzono łącznie 26 kontroli. Tylko w jednym punkcie szczepień stwierdzono nieprawidłowości, w zakresie braku udokumentowania warunków przechowywania szczepionek, zgodnych z zaleceniami wytwórcy. Strona postępowania usunęła nieprawidłowości przed wydaniem decyzji administracyjnej.

18. Działania podejmowane w celu egzekwowania obowiązków szczepień

Podstawą prawną nałożenia obowiązku szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym jest art. 5 ust. 1 pkt 1 lit. b) ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu

²⁶ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 150

zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zgodnie z którym „Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane na zasadach określonych w ustawie do poddawania się szczepieniom ochronnym”. Zwolnione z tego obowiązku są osoby przebywające w kraju krócej niż 3 miesiące. W odniesieniu do osób nieposiadających zdolności do czynności prawnych (np. dzieci) odpowiedzialność za wypełnienie tego obowiązku ponosi osoba sprawująca nad tą osobą prawną pieczę (rodzic) albo jej opiekun faktyczny. Wykonanie obowiązku szczepień przez osoby zobowiązane do poddawania się szczepieniom (poddawania dzieci szczepieniom) jest zabezpieczone środkami egzekucji administracyjnej.

Wskutek uchylania się rodziców od wykonania prawnego obowiązku poddania dzieci szczepieniom ochronnym w wymaganym prawem zakresie w 2024 r. nie zostało poddanych szczepieniom ochronnym 726 dzieci, w porównaniu do 576 dzieci w 2023 r.

Z uwagi na odnotowywany rokrocznie wzrost liczby dzieci posiadających braki w obowiązkowych szczepieniach ochronnych, PPIS w Świdnicy podejmował działania informacyjne promujące szczepienia ochronne jako bezpieczną i skuteczną metodę zapobiegania chorobom zakaźnym, w szczególności u dzieci i młodzieży. Podejmowane w tym zakresie działania były prowadzone również przez lekarzy i pielęgniarki przeprowadzających obowiązkowe szczepienia ochronne.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny jako organ administracji publicznej sprawujący nadzór nad realizacją szczepień ochronnych jest uprawniony w trybie przewidzianym w przepisach ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji do żądania od osób zobowiązanych wykonania obowiązku szczepień, tzn. jest prawnym wierzycielem tego obowiązku administracyjnego. Organem egzekucyjnym, właściwym w sprawie prowadzenia egzekucji obowiązku szczepień, jest wojewoda, do którego kierowane są przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych wnioski o wszczęcie egzekucji administracyjnej jego wykonania. Na terenie województwa dolnośląskiego, na mocy porozumienia zawartego pomiędzy Wojewodą Dolnośląskim a DPWIS we Wrocławiu, egzekucje te są prowadzone przez DPWIS we Wrocławiu. Skierowanie wniosku o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień jest poprzedzone wystosowaniem do osoby uchylającej się upomnienia, zawierającego wezwanie do wykonania obowiązku szczepień ochronnych, z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej, a następnie sporządzeniem przez wierzyciela tzw. tytułu wykonawczego.²⁷

W 2024 roku PPIS w Świdnicy wystosowywał upomnienia do rodziców/opiekunów prawnych dzieci, u których stwierdzono braki w realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych.

Ponadto w dniach 10-11 grudnia 2024 r. w siedzibie PSSE w Świdnicy odbyło się spotkanie szkoleniowe skierowane do pielęgniarek przeprowadzających obowiązkowe szczepienia ochronne, w którym uczestniczyło łącznie 29 osób. Podczas spotkania szkoleniowego poruszono tematykę dotyczącą: sporządzania i przekazywania za pośrednictwem systemu e-Sanepid sprawozdań z przeprowadzonych szczepień ochronnych oraz raportów

²⁷ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 152

o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych, sporządzania bieżących zapotrzebowań na preparaty szczepionkowe. Ponadto przypomniano o obowiązku zapewnienia właściwych warunków przechowywania preparatów szczepionkowych w punktach szczepień.

PODSUMOWANIE

W 2024 r. odnotowano dalszy wzrost ilości dzieci ze niezrealizowanym programem szczepień ochronnych. Wzrost ten był związany m.in. aktywnością ruchów antyszczepionkowych (szczególnie w mediach) oraz środowisk propagujących medycynę alternatywną. Ponadto, nie bez znaczenia było również korzystanie przez rodziców z łatwo dostępnych, niewiarygodnych źródeł informacji, które są niezgodne z aktualną wiedzą medyczną oraz lęk rodziców przed wystąpieniem Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych (NOP), przewyższający obawy przed chorobą i jej możliwymi powikłaniami.

W 2024 roku, podobnie jak w roku 2023, nasiliły się trudności w egzekwowaniu obowiązku szczepień. Organ podejmował jednak w tym zakresie działania informacyjne i edukacyjne mające na celu zachęcenie do wykonywania obowiązkowych szczepień ochronnych.

19. Sytuacja epidemiologiczna w szpitalach – ogniska epidemiczne, czynniki alarmowe

Sytuację prawną w Polsce w zakresie nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami szpitalnymi i drobnoustrojami alarmowymi regulują przepisy prawne określone w:

- *ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,*
- *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala,*
- *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji,*
- *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych,*
- *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych.*

Nadzór nad zakażeniami szpitalnymi i drobnoustrojami alarmowymi ma charakter wewnątrzszpitalny i regulowany jest przepisami art. 11-16 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Kierownicy podmiotów leczniczych zgodnie z art. 14 ust. 1 tej ustawy są obowiązani między innymi do:

- monitorowania i rejestracji zakażeń szpitalnych oraz czynników alarmowych,
- wykonywania badań laboratoryjnych i ich weryfikacji,
- sporządzania i przekazywanie raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala,
- zgłaszania w ciągu 24 godzin potwierdzonego epidemicznego wzrostu liczby zakażeń szpitalnych.

Ponadto art. 14 ust. 2 ustawy nakłada na kierowników podmiotów leczniczych wykonujących działalność w rodzaju świadczenia szpitalne obowiązek gromadzenia w szpitalu informacji o zakażeniach i czynnikach alarmowych oraz prowadzenia rejestru zakażeń i czynników alarmowych.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala Państwowa Inspekcja Sanitarna otrzymuje zbiorcze roczne dane dotyczące patogenów alarmowych występujących w szpitalach oraz dane dotyczące zakażeń w sytuacji wystąpienia potwierdzonego epidemicznego wzrostu ich liczby – informacje o ogniskach zakażeń w szpitalach.²⁸

19.1. Raporty o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitali w powiecie świdnickim

Pod nadzorem PPIS w Świdnicy w 2024 r. pozostawały 2 podmioty lecznicze udzielające szpitalnych świadczeń zdrowotnych, tj.:

1. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy, ul. Leśna 27-29, 58-100 Świdnica, posiadający w swoich strukturach 2 jednostki organizacyjne:
 - a) Regionalny Szpital Specjalistyczny „Latawiec” w Świdnicy, ul. Leśna 27-29, 58-100 Świdnica,
 - b) Szpital Reumatologiczno-Rehabilitacyjny im. dra Zbigniewa Walla w Żarowie, ul. Wojska Polskiego 7, 58-130 Żarów,
2. MIKULICZ Sp. z o. o., ul. M. Skłodowskiej- Curie 3-7, 58-160 Świebodzice.

W 2024 r. w wyżej wymienionych szpitalach odnotowano wystąpienie, podobnie jak w roku poprzednim, 7 ognisk epidemicznych.

Ponadto w jednym z oddziałów zgłoszono podejrzanie wystąpienia ogniska epidemicznego o etiologii *Klebsiella pneumoniae* MBL-NDM, które ostatecznie na podstawie przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego wykluczono.

Wysoką zgłaszalność ognisk zakażeń szpitalnych na przestrzeni ostatnich lat należy wiązać z:

- lepszym nadzorem prowadzonym przez zespoły kontroli zakażeń szpitalnych w podmiotach leczniczych,
- lepszym wykorzystaniem badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, w tym mikrobiologicznej.

²⁸ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) Stan sanitarny kraju 2023, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 157-158

W 2024 r. w porównaniu z rokiem poprzednim zmniejszyła się liczba zarejestrowanych ognisk wywołanych wirusem SARS-CoV-2. W 2023 r. odnotowano wystąpienie 5 ognisk o etiologii SARS-CoV-2, natomiast w 2024 r. 4 ogniska. Niemniej jednak zakażenia wirusem SARS-CoV-2 były najczęstszą przyczyną wystąpienia ognisk epidemicznych w oddziałach szpitalnych na terenie powiatu świdnickiego.

Kolejnym czynnikiem etiologicznym odpowiedzialnym za wystąpienie ognisk epidemicznych oddziałach szpitalnych była pałeczka *Klebsiella pneumoniae* MBL-NDM (*New Delhi*). Przedmiotowy czynnik etiologiczny był odpowiedzialny za wystąpienie 2 ognisk.

W przypadku 1 ogniska nie ustalono czynnika etiologicznego odpowiedzialnego za wystąpienie nieżytu jelitowo-żołądkowego wśród 13 pacjentów oddziału.

Wszystkie ogniska zostały wygaszone.

19.2. Analiza raportów rocznych o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitali w zakresie nadzoru nad czynnikami alarmowymi w podmiotach leczniczych

Na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala, Państwowa Inspekcja Sanitarna otrzymuje raporty o bieżącej sytuacji epidemicznej szpitala, w tym raport okresowy, obejmujący okres nie dłuższy niż rok kalendarzowy, który zawiera wykaz biologicznych czynników chorobotwórczych stwierdzonych w jednostkach organizacyjnych podmiotu leczniczego.²⁹

Z przekazanych przez podmioty lecznicze raportów miesięcznych złożonych w 2024 roku wynika, że w szpitalach na terenie powiatu świdnickiego zapewniono 401 łóżek funkcjonujących w 17 oddziałach szpitalnych (zabiegowych i niezabiegowych).

W 2024 r. wykonano w nich ogółem 13 617 badań mikrobiologicznych, w tym 4104 badań mikrobiologicznych przesiewowych i 9513 badań mikrobiologicznych, celem diagnostyki klinicznej.

W przypadku badań przesiewowych 3092 badania wykonano przy przyjęciu do szpitala, natomiast 1012 w trakcie hospitalizacji.

Wykorzystanie diagnostyki mikrobiologicznej jest elementem kluczowym w nadzorze nad zapobieganiem oraz zwalczaniem zakażeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się tendencję wzrostową wykonywanych badań mikrobiologicznych.³⁰

W 2024 r. w powiecie świdnickim zostały wykonane 34 badania mikrobiologiczne na 1 łóżko na rok.

Na terenie powiatu świdnickiego w 2024 r., wśród pacjentów szpitali, najczęściej zgłaszanymi wykrywanymi czynnikami alarmowymi zarówno przed przyjęciem do szpitala, jak i w trakcie hospitalizacji były:

²⁹ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 175

³⁰ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 176

- pałeczki Gram-ujemne *Enterobacteriaceae* spp. wytwarzające beta-laktamazy o rozszerzonym spektrum substratowym (np. ESBL, AMPc, KPC) lub odporne na karbapenemy,
- szczepy chorobotwórcze laseczki beztlenowej *Clostridium difficile* oraz wytwarzane przez nie toksyny A i B.

20. Sytuacja epidemiologiczna w Polsce i powiecie świdnickim

W ostatnich latach na całym świecie, w tym również w Polsce, w bardzo szybkim tempie rośnie liczba bakterii wytwarzających mechanizmy oporności na antybiotyki. Głównym problemem jest pojawienie się i rozprzestrzenianie bakterii z rodziny *Enterobacterales* oporych na karbapenemy (ang. carbapenem-resistant Enterobacterales) oraz innych gatunków bakterii z mechanizmami oporności na karbapenemy, czyli antybiotyki uznawane za leki ostatniej szansy w leczeniu zakażeń wywołanych przez bakterie wielolekooporne (MDR – multidrug resistance).

W Polsce drugim co do częstości czynnikiem etiologicznym wywołującym ogniska epidemiczne w szpitalach w 2023 r., podobnie jak w latach ubiegłych, była pałeczka Gram (-) Klebsiella pneumoniae, która od 2014 r. stanowi wyzwanie dla zespołów kontroli zakażeń szpitalnych w zakresie zapobiegania transmisji oraz ognisk zakażeń szpitalnych wywołanych tym patogenem (na dzień 31.12.2024 r. brak jest danych na 2024 r.).

Obecnie największe zagrożenie dla zdrowia publicznego stanowią nie tylko szczepy Enterobacterales wytwarzające mechanizm NDM (New Delhi Metallo-β-lactamase), ale również KPC (Klebsiella pneumoniae carbapenemases), OXA-48 (Oxacillinase-48) czy ESBL (β-laktamazy o rozszerzonym spektrum substratowym) charakteryzujące się opornością na większość, a czasem nawet na wszystkie możliwe do zastosowania w terapii leki.³¹

Zgodnie ze złożonymi w 2024 r. przez kierowników/dyrektorów szpitali raportami końcowymi z wygaszenia ogniska epidemicznego w ogniskach o etiologii *Klebsiella pneumoniae* MBL-NDM zakażeniu uległy łącznie 4 osoby, zaś u 21 pacjentów potwierdzono kolonizację przewodu pokarmowego. W trakcie trwania wyżej wymienionych ognisk epidemicznych odnotowywano przypadki rozprzestrzeniania się bakterii na inne oddziały szpitalne.

Zakażenia objawowe najczęściej przebiegały pod postacią zakażenia układu moczowego lub zakażenia dróg oddechowych. W ogniskach nie odnotowano zgonów.

Epidemiczne rozprzestrzenianie się szczepów *Klebsiella pneumoniae* wytwarzających karbapenemazy typu New-Delhi, są przykładami trudności w nadzorze nad zakażeniami związanymi z opieką zdrowotną w polskich szpitalach. *Bieżący monitoring czynników alarmowych i ustawiczne szkolenia personelu pozwalają zminimalizować ryzyko zakażeń pacjentów i personelu, a tym samym podnieść jakość usług medycznych świadczonych w szpitalach. Szczególnie jest to istotne w związku z narastającym na całym świecie*

³¹ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) Stan sanitarny kraju 2023, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 169

problemem lekooporności drobnoustrojów na dostępne antybiotyki, a także wzrostem liczby pacjentów zakażonych patogenami wieloopornymi, trudnymi do wyeliminowania ze środowiska szpitalnego.³²

W 2024 r., podobnie jak w latach ubiegłych, zespoły kontroli zakażeń szpitalnych współpracowały z przedstawicielami PPIS w Świdnicy.

Zespoły kontroli zakażeń szpitalnych podejmowały działania w celu wzmoczenia nadzoru epidemiologicznego oraz zwiększenia efektywności działań przeciwepidemicznych w szpitalach, w szczególności w zakresie:

- przeprowadzania badań przesiewowych u pacjentów przy przyjęciu do szpitala,
- procedur oznaczania wrażliwości na karbapenemy oraz weryfikacji szczepów wieloopornych pałeczek Gram (-),
- przestrzegania zasad kwarantanny/izolacji wobec pacjentów zakażonych lub skolonizowanych,
- zakresu i częstotliwości prowadzenia badań przesiewowych pacjentów hospitalizowanych,
- nasilenia wewnętrznych kontroli stosowania procedur,
- edukacji pacjentów przebywających w szpitalach oraz ich rodzin na temat zasad postępowania w celu zapobiegania zakażeniom.

PODSUMOWANIE

W 2024 roku zaobserwowano dalszy wzrost liczby rejestrowanych zakażeń lekoopornymi szczepami pałeczek Enterobacterales. Był on związany m.in. z poprawą wykrywalności zakażeń, która wynikała ze zwiększenia liczby badań przesiewowych wykonywanych u pacjentów przyjmowanych do szpitala oraz pacjentów poddanych hospitalizacji. Najczęstsza przyczyną szpitalnych zakażeń bakteryjnych była pałeczka *Klebsiella pneumoniae* NDM - gatunek bakterii Gram-ujemnych z rodziny Enterobacteriaceae, które uodporniły się na większość antybiotyków, w tym na karbapenemy.

Rozprzestrzenianie NDM wynika m.in. z masowego stosowania antybiotyków zarówno w leczeniu szpitalnym, jak i w leczeniu prowadzonym przez lekarzy rodzinnych.

W zdecydowanej większości przypadków NDM, bytując w przewodzie pokarmowym, nie stanowią zagrożenia i nie powodują powstania objawów zakażenia. W niektórych sytuacjach NDM może spowodować zakażenie, np. gdy pacjent poddany jest chemioterapii, gdy jest cewnikowany lub gdy pacjent jest leczony na oddziale intensywnej terapii.

³² Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 174

Stan sanitarny podmiotów wykonujących działalność leczniczą

W 2024 r. PPIS w Świdnicy sprawował nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinny spełniać pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne w 448 podmiotach.

Celem prowadzonych działań była ochrona zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobieganie powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.

W trakcie kontroli przeprowadzanych przez przedstawicieli organu w pomieszczeniach placówek leczniczych oceniano:

- stan higieniczno-sanitarny i techniczny pomieszczeń i urządzeń,
- warunki zaopatrzenia w bieżącą wodę ciepłą i zimną, obejmujące stan instalacji i urządzeń wodociągowych wewnątrz budynków,
- sposób gospodarowania odpadami medycznymi,
- postępowanie z brudną i czystą bielizną.

Ocena stanu higieniczno-sanitarnego przeprowadzana była w pomieszczeniach wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych:

1. przez podmioty wykonujące działalność leczniczą:
 - udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych: szpitale (szpitale ogólne, specjalistyczne) i inne niż szpitale (np. zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady rehabilitacji leczniczej, hospicja i inne),
 - udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych: przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice, zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne, zakłady rehabilitacji leczniczej i inne,
2. w ramach działalności leczniczej wykonywanej przez praktykę zawodową:
 - indywidualne praktyki lekarskie, w tym indywidualne praktyki lekarzy dentystów,
 - indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie, w tym indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentystów,
 - grupowe praktyki lekarskie, w tym grupowe praktyki lekarzy dentystów,
 - indywidualne praktyki pielęgniarek,
 - indywidualne specjalistyczne praktyki pielęgniarek,
 - grupowe praktyki pielęgniarek.

1. Działalność lecznicza realizowana przez podmioty lecznicze udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych

W 2024 r. pod nadzorem organu znajdowało się 6 podmiotów leczniczych udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, tj.:

- 3 szpitale, w tym 1 szpital ogólny i 2 szpitale specjalistyczne,
- 3 inne niż szpitale, tj. 2 zakłady opiekuńczo-lecznicze i 1 hospicjum.

W analizowanym okresie sprawozdawczym skontrolowano 100% obiektów zewidencjonowanych w tej grupie obiektów, przeprowadzając w nich łącznie 17 kontroli.

1.1. Ocena stanu sanitarnego szpitali

W 2024 r. w szpitalach przeprowadzono łącznie 9 kontroli.

Podczas wykonywania czynności kontrolnych w 2 obiektach stwierdzono nieprawidłowości polegające między innymi na:

- niezgodnym z obowiązującymi przepisami składzie komitetu kontroli zakażeń szpitalnych,
- braku udokumentowania opracowania procedury dotyczącej przeprowadzania mikrobiologicznych badań przesiewowych u hospitalizowanych pacjentów, celem identyfikacji pacjentów skolonizowanych niebezpiecznymi drobnoustrojami, wdrożenia dodatkowych metod zapobiegających przeniesieniu tych drobnoustrojów na innych chorych (opracowanej na podstawie bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala w ramach zapobiegania zakażeniom szpitalnym i szerzeniu się czynników alarmowych w oparciu o aktualne wytyczne),
- braku przedłożenia dokumentacji potwierdzającej przeprowadzenie w okresie ostatnich 6 miesięcy kontroli wewnętrznej w zakresie:
 - a) kontroli oceny ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
 - b) kontroli monitorowania czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
 - c) kontroli analizy lokalnej sytuacji epidemiologicznej,
 - d) kontroli profilaktyki i terapii antybiotykowej,
- braku przedłożenia indywidualnych kart rejestracji zakażeń i czynników alarmowych,
- braku przestrzegania przez personel medyczny opracowanej i obowiązującej w podmiocie leczniczym procedury higienicznej, dotyczącej utrzymania higieny rąk, w części dotyczącej podstawowych zasad higieny rąk, w tym przygotowania dłoni do pracy, zgodnie z którymi pracownicy oddziałów szpitalnych przed przystąpieniem do pracy są zobowiązani do zdjęcia z rąk biżuterii (pierścionków, obrączek, zegarków i bransoletek), a podczas pracy zobowiązani są do zapewnienia krótko obciętych, niepolakierowanych paznokci, natomiast podczas wykonywania czynności kontrolnych u pielęgniarek pracujących na oddziale stwierdzono posiadanie: polakierowanych paznokci o długości niezgodnej z opracowaną procedurą,
- złym stanie technicznym pomieszczeń podmiotów leczniczych, w tym: ścian, podłogi, sufitów,
- niezgodnym z obowiązującymi przepisami zapisie w procedurze pt. „Kontrola wewnętrzna w obszarze działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych”, tj. o treści: „Raport kontroli jest zatwierdzany przez przewodniczącego Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych i przekazywany zastępcy dyrektora szpitala - przewodniczącemu Komitetu

Kontroli Zakażeń Szpitalnych”, podczas gdy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w przypadku szpitali lub zespołów zakładów opieki zdrowotnej, w skład których wchodzi szpital, raport z kontroli jest zatwierdzany przez przewodniczącego zespołu kontroli zakażeń szpitalnych, a następnie przekazywany kierownikowi szpitala,

- złym stanie higieniczno-sanitarnym wyposażenia pomieszczeń podmiotu leczniczego, tj. brudnych, zakurzonych, pokrytych warstwą kurzu kratkach wentylacyjnych w większości pomieszczeń, w szczególności w salach łóżkowych i pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych połączonych bezpośrednio z salami łóżkowymi (salami pacjentów),
- braku przedłożenia do wglądu (tj. podczas wykonywania czynności kontrolnych) kart przekazania odpadów wygenerowanych z systemu Baza danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami (BDO), celem udokumentowania zgodnego z obowiązującymi przepisami sposobu postępowania z odpadami medycznymi i gospodarowania odpadami,
- braku aktualnych oświadczeń pracowników o zapoznaniu się z procedurami obowiązującymi w podmiocie leczniczym, w tym obowiązującym programem monitorowania i rejestracji zakażeń szpitalnych oraz czynników alarmowych.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami technicznymi i sanitarnymi:

- względem 1 podmiotu leczniczego wszczęto postępowanie administracyjne w sprawie usunięcia stwierdzonych uchybień higienicznych i zdrowotnych, jednakże strona usunęła nieprawidłowości przed wydaniem decyzji administracyjnej, co zostało potwierdzone przeprowadzoną kontrolą sprawdzającą. Wobec powyższego wszczęte postępowanie administracyjne umorzono;
- względem 1 podmiotu leczniczego wszczęto postępowanie administracyjne, a w toku prowadzonego postępowania stwierdzono usunięcie przez stronę części nieprawidłowości. Z uwagi na brak usunięcia przez stronę nieprawidłowości dotyczących stanu technicznego pomieszczeń, wydano decyzję administracyjną (nakazującą), na mocy której zobowiązano stronę do ich usunięcia w wyznaczonym terminie (przypadającym na 2025 r.). Postępowanie administracyjne będzie kontynuowane w 2025 r.

Strony obciążono kosztami za przeprowadzone czynności kontrolne, w wyniku których stwierdzono niezgodności z przepisami prawa powszechnie obowiązującego.

1.2. Ocena stanu sanitarnego podmiotów leczniczych udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych inne niż szpitale

1.2.1. Zakłady opiekuńczo-lecznicze, pielęgnacyjno-opiekuńcze

W 2024 r. w przedmiotowej grupie obiektów przeprowadzono łącznie 3 kontrole.

Jedną kontrolę (sprawdzającą) przeprowadzono w związku z wszczęciem w 2023 r., względem jednego podmiotu, postępowania administracyjnego (z uwagi na uchybenia higieniczne i zdrowotne stwierdzone w wyniku kontroli przeprowadzonej w tym podmiocie w 2023 r.), w toku którego wydano decyzję administracyjną (nakazującą), na mocy której zobowiązano

stronę do usunięcia w wyznaczonym terminie (przypadającym na 2024 r.) stwierdzonych nieprawidłowości polegających na:

1. braku zapewnienia dostępności łóżek w pokojach dla pacjentów z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych (dostęp do łóżek pacjentów z trzech stron, w tym dwóch dłuższych zapewniono jedynie w dwuosobowym pokoju dla pacjentów nr 5 znajdującym się na II piętrze budynku),
2. braku wyposażenia pomieszczeń brudownika znajdujących się na II, III i IV piętrze budynku zakładu opiekuńczo-leczniczego w wentylację mechaniczną wyciągową (pomieszczenia brudownika wyposażono wyłącznie w wentylację grawitacyjną),
3. licznych, miejscowych ubytkach tynku i farby na powierzchni ścian w 5 pokojach dla pacjentów,
4. miejscowych ubytkach i pęknięciach wykładziny podłogowej przy umywalkach do mycia rąk, uniemożliwiających właściwe prowadzenie procesów mycia i dezynfekcji, w jednym z pokoi dla pacjentów.

Strona usunęła nieprawidłowości w wyznaczonym terminie, co zostało potwierdzone przeprowadzoną kontrolą sprawdzającą.

W wyniku przeprowadzonych kontroli, w 2024 r. stwierdzono nieprawidłowości w 1 zakładzie opiekuńczo-leczniczym, polegające na:

- braku zapewnienia higieniczno-sanitarnych warunków przechowywania odzieży osobistej pacjentów w salach łóżkowych - przechowywanie odzieży osobistej pacjentów w kartonach, torbach lub bezpośrednio na parapetach, w sposób utrudniający właściwe prowadzenie zabiegów mycia i dezynfekcji powierzchni w otoczeniu pacjentów,
- brudnych, zakurzonych anemostatów stanowiących wyposażenie wentylacji mechanicznej we wszystkich pomieszczeniach zakładu leczniczego,
- braku zapewnienia higieniczno-sanitarnych warunków przechowywania wyrobów medycznych w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym - przechowywanie wyrobów medycznych na otwartych regałach poza opakowaniami zbiorczymi, bez zabezpieczenia opakowań jednostkowych wyrobów medycznych przed zanieczyszczeniami pochodzącymi z powietrza oraz przechowywanie sprzętu medycznego, tj. medycznych koncentratorów tlenu bezpośrednio na podłodze,
- braku zgodnego z obowiązującymi przepisami oznakowania pojemników oraz worków przeznaczonych do przechowywania zakaźnych odpadów medycznych - brak oznakowania ww. pojemników i worków informacjami identyfikacyjnymi w zakresie podania: nazwy wytwórcy odpadów, numeru REGON wytwórcy odpadów, numeru księgi rejestrowej wytwórcy odpadów,
- niezgodnym z obowiązującymi przepisami stanie technicznym połączeń ścian z podłogą w jednym z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oraz ścian w 2 w salach łóżkowych.

Ponadto podczas wykonywania czynności kontrolnych stwierdzono nieprawidłowości polegające na obecności (w pokoju przygotowawczym pielęgniarstka) wyrobów medycznych po upływie terminu ważności, które usunięto jako odpady medyczne podczas wykonywania czynności kontrolnych.

PPIS w Świdnicy wszczął z urzędu postępowanie administracyjne w sprawie usunięcia stwierdzonych uchybień higienicznych i zdrowotnych, jednakże strona usunęła nieprawidłowości przed wydaniem decyzji administracyjnej, co zostało potwierdzone przeprowadzoną kontrolą sprawdzającą. Wobec powyższego wszczęte postępowanie administracyjne umorzono.

Stronę obciążono kosztami za przeprowadzone czynności kontrolne, w wyniku których stwierdzono niezgodności z przepisami prawa powszechnie obowiązującego.

1.2.2. Hospicja

W 2024 r. w hospicjum działającym na terenie powiatu świdnickiego przeprowadzono 5 kontroli, w tym: 1 kontrolę planową, 3 kontrole sprawdzające oraz 1 kontrolę interwencyjną (w związku z wykryciem w próbce ciepłej wody użytkowej, pobranej w ramach bieżącego nadzoru, wysokiej liczby bakterii *Legionella* sp.).

W związku z przeprowadzonymi kontrolami sanitarnymi w obiekcie stwierdzono nieprawidłowości dotyczące m.in.:

- złego stanu sanitarno-technicznego sufitów w pomieszczeniach hospicjum,
- braku przestrzegania przez personel kontrolowanego hospicjum opracowanej i obowiązującej w podmiocie leczniczym procedury higienicznej dotyczącej utrzymania higieny rąk,
- niezgodnej z obowiązującymi przepisami segregacji odpadów medycznych powstających podczas wykonywania działalności leczniczej i pielęgnacyjnej,
- braku zapewnienia zgodnych z obowiązującymi przepisami środków transportu czystej i brudnej bielizny.

Z uwagi na stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości wszczęto postępowanie administracyjne w sprawie usunięcia stwierdzonych uchybień higienicznych i zdrowotnych. W toku postępowania wydano decyzję administracyjną (nakazującą), na mocy której zobowiązano stronę do usunięcia stwierdzonych niezgodności w wyznaczonych terminach (przypadających na 2024 r.).

Przeprowadzone kontrole sprawdzające wykazały usunięcie części nieprawidłowości w wyznaczonych terminach. Z uwagi na brak wykonania części obowiązków wynikających z decyzji administracyjnej, organ wystosował do stronny upomnienie, na mocy którego zobowiązano stronę do niezwłocznego usunięcia pozostałych nieprawidłowości. Ponowna kontrola sprawdzająca przeprowadzona w obiekcie wykazała wykonanie przez stronę nałożonych na nią obowiązków.

1.3. Zaopatrzenie w wodę

Jeden ze szpitali specjalistycznych pobiera wodę z własnej studni głębinowej zlokalizowanej na swoim terenie. Rezerwowym źródłem wody dla szpitala jest wodociąg publiczny w Świdnicy. Pozostałe obiekty zaopatrywane są w wodę z wodociągów publicznych i nie posiadają ujęć rezerwowych.

1.4. Postępowanie z odpadami medycznymi

Wszystkie podmioty lecznicze, udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych przekazują odpady do unieszkodliwiania na podstawie umów zawartych ze specjalistycznymi firmami. Odpady segregowane są w miejscu ich powstawania. Odpady zbierane są do worków jednorazowego użycia. Worki jednorazowego użycia umieszczane są w sztywnych, plastikowych pojemnikach lub na stelażach. Worki na odpady wymieniane są nie rzadziej niż 48 godz. od pierwszego wsadu, następnie są zamykane szczelnie i odpowiednio oznakowane. Odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach zbierane są do sztywnych, odpornych na uszkodzenia mechaniczne pojemników. Transport odpadów medycznych z miejsca powstania do wydzielonego miejsca przechowywania, odbywa się w specjalnych sztywnych pojemnikach wielokrotnego użycia, bądź w specjalnych wózkach. Wózki i pojemniki do transportu odpadów są dezynfekowane i myte po każdym użyciu zgodnie z procedurą postępowania z odpadami. Personel zbierający odpady zabezpieczony jest w środki ochrony osobistej (fartuch, rękawice). Podmioty lecznicze posiadają opracowaną procedurę postępowania z odpadami medycznymi, a przy stanowiskach pracy znajdują się instrukcje dotyczące zasad selektywnego zbierania i transportu wewnętrznego odpadów.

W 2024 r. w 3 podmiotach leczniczych stwierdzono nieprawidłowości w zakresie przestrzegania przepisów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (opisane powyżej), które zostały przez strony usunięte w wyniku przeprowadzonych postępowań administracyjnych.

2. Działalność lecznicza realizowana przez podmioty lecznicze udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

W 2024 r. pod nadzorem organu znajdowało się 120 podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w tym:

- 85 obiektów zaliczanych do kategorii przychodni, ośrodków zdrowia, poradni lub ambulatoriów z izbą chorych,
- 2 medyczne laboratoria diagnostyczne,
- 16 zakładów rehabilitacji leczniczej,
- 17 zakładów zakwalifikowanych jako inne ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w tym m.in.: 1 stacja dializ i 1 stacja pogotowia ratunkowego wraz z 3 podstacjami wyjazdowymi.

W analizowanym roku skontrolowano 44 podmioty lecznicze w tej grupie obiektów, co stanowi 36,7% ich liczby całkowitej. Łącznie w podmiotach udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych przeprowadzono 63 kontrole. Najwięcej, bo aż 50 kontroli przeprowadzono w przychodniach, ośrodkach zdrowia, poradniach i ambulatoriach z izbą chorych. Ponadto 7 kontroli przeprowadzono w zakładach rehabilitacji leczniczej. W należącej do tej grupy obiektów stacji dializ przeprowadzono 3 kontrole, w tym 2 sprawdzające

(dotyczące sprawdzenia wykonania obowiązków nałożonych na podmiot leczniczy decyzją administracyjną wydaną w 2023 r.). Dodatkowo 1 kontrolę przeprowadzono w zakładzie badań diagnostycznych.

2.1. Ocena stanu sanitarnego podmiotów leczniczych udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Spośród 44 skontrolowanych obiektów w tej grupie w:

- 4 przypadkach stwierdzono niezadowalający stan higieniczno-sanitarny i techniczny, co stanowi 9% skontrolowanych obiektów,
- 5 przypadkach stwierdzono niezadowalający stan higieniczno-sanitarny, co stanowi 11% skontrolowanych obiektów,
- 1 przypadku stwierdzono niezadowalający stan techniczny, co stanowi 2% obiektów.

Powyższe oznacza, że aż w 22% skontrolowanych obiektów stwierdzono nieprawidłowości.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w skontrolowanych podmiotach udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, polegały między innymi na:

- niewłaściwych warunkach wstępnego magazynowania odpadów medycznych,
- braku prawidłowego oznakowania worków lub pojemników z odpadami medycznymi,
- złym stanie higieniczno-sanitarnym wyposażenia pomieszczeń, tj. brudnych, zakurzonych kratkach wentylacyjnych w pomieszczeniach zakładów leczniczych, w tym w gabinetach lekarskich i gabinetach diagnostyczno-zabiegowych,
- braku dokumentacji świadczącej o przeprowadzeniu kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych,
- braku udokumentowania opracowania i wdrożenia procedur higienicznych obowiązujących w zakładzie leczniczym w zakresie zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych,
- braku zapewnienia właściwego nadzoru nad przestrzeganiem procedury dotyczącej dezynfekcji pomieszczeń, sprzętu wielorazowego użytku oraz wyposażenia,
- braku udokumentowania okresowego przeglądu wentylacji mechanicznej lub klimatyzacji,
- braku wyposażenia pomieszczenia jadalni w umywalkę do mycia rąk z doprowadzona ciepłą i zimną wodą bieżącą,
- braku zapewnienia przy umywalce do mycia rąk dozownika z mydłem w płynie oraz dozownika ze środkiem dezynfekcyjnym do rąk,
- braku doprowadzenia ciepłej i zimnej wody bieżącej do umywalki do mycia rąk,
- braku zapewnienia właściwego i skutecznego prowadzenia procesów sterylizacji wyrobów medycznych wielorazowego użytku,
- braku udokumentowania przeprowadzonych procesów dekontaminacji wyrobów medycznych wielokrotnego użycia,

- braku zapewnienia właściwej przestrzeni roboczej do przeprowadzania procesu dekontaminacji wyrobów medycznych wielokrotnego użycia na stanowisku sterylizacji gabinetowej,
- braku zgodnej z obowiązującymi przepisami częstotliwości wymiany pojemników przeznaczonych do zbierania w miejscu ich powstania odpadów medycznych zakaźnych (o kodzie 18 01 03) oraz składowanie ich w temperaturze otoczenia przez okres dłuższy niż 72 godziny poza wyznaczonym miejscem wstępnego magazynowania odpadów medycznych,
- braku zapewnienia bezpośredniego połączenia z gabinetem lekarskim, w którym udzielane są świadczenia zdrowotne w zakresie urologii z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym, wyposażonym dodatkowo w bidet.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wobec 10 podmiotów leczniczych udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych wszczęto postępowania administracyjne w sprawie ich usunięcia. W przypadku:

- 3 podmiotów leczniczych postępowanie administracyjne zostało umorzone, z uwagi na usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości przed wydaniem decyzji administracyjnej, co zostało potwierdzone przeprowadzonymi ponownymi czynnościami kontrolnymi,
- 2 podmiotów leczniczych stwierdzono usunięcie części nieprawidłowości, natomiast pozostałe uchybienia higieniczne i zdrowotne stanowiły podstawę do wydania nakazów ich usunięcia (w drodze decyzji administracyjnych) w określonych przez organ terminach,
- 5 podmiotów leczniczych wydano decyzje administracyjne (nakazujące), w których zobowiązano strony do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w określonych przez organ terminach.

W przypadku 2 podmiotów leczniczych, terminy realizacji nałożonych na strony obowiązków wyznaczono na 2025 r. Pozostałe podmioty lecznicze wykonały obowiązki wynikające z decyzji administracyjnych w 2024 r.

Strony obciążono kosztami za przeprowadzone czynności kontrolne, w wyniku których stwierdzono niezgodności z przepisami prawa powszechnie obowiązującego.

Ponadto w tej grupie obiektów zostało wydanych 6 decyzji administracyjnych (na wnioski stron) dotyczących zmiany terminów wykonania obowiązków określonych w decyzjach administracyjnych z uwagi na trudności w realizacji nakazów przez strony we wskazanych przez organ terminach.

W 2024 r. w stacji dializ przeprowadzono 3 kontrole, w tym jedną kontrolę planowaną, która nie wykazała nieprawidłowości.

Dwie kontrole (sprawdzające) przeprowadzono w związku z wszczęciem w 2023 r. postępowania administracyjnego (z uwagi na uchybienia higieniczne i zdrowotne stwierdzone w wyniku kontroli przeprowadzonej w stacji dializ w 2023 r.), w toku którego wydano decyzję administracyjną (nakazującą), na mocy której zobowiązano stronę do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w wyznaczonych terminach (przypadających na 2024 r.).

Strona usunęła nieprawidłowości w wyznaczonych terminach, co zostało potwierdzone przeprowadzonymi kontrolami sprawdzającymi.

2.2. Zaopatrzenie w wodę

Obiekty zaopatrywane są w wodę z wodociągów publicznych i nie posiadają ujęć rezerwowych.

Wyjątek stanowi stacja dializ, która korzysta z ujęcia wody jednego ze szpitali. Szpital pobiera wodę z własnej studni głębinowej zlokalizowanej na swoim terenie. Woda jest uzdatniana w stacji uzdatniania wody należącej również do szpitala. Rezerwowym źródłem wody dla szpitala jest wodociąg publiczny. Ponadto stacja dializ prowadzi swoją działalność na bazie wody uzdatnianej w swojej stacji.

2.3. Postępowanie z odpadami medycznymi

Wszystkie podmioty lecznicze udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych przekazują odpady do unieszkodliwiania na podstawie umów zawartych ze specjalistycznymi firmami. Odpady segregowane są w miejscu ich powstawania. Odpady zbierane są do worków jednorazowego użycia. Worki jednorazowego użycia umieszczane są w sztywnych, plastikowych pojemnikach lub na stelażach. Worki na odpady wymieniane są nie rzadziej niż 72 godz. od pierwszego wsadu, następnie są zamykane szczelnie i odpowiednio oznakowane. Odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach zbierane są do sztywnych, odpornych na uszkodzenia mechaniczne pojemników. Personel zbierający odpady zabezpieczony jest w środki ochrony osobistej (fartuch, rękawice).

Podmioty lecznicze posiadają procedury postępowania z odpadami medycznymi, oraz instrukcje dotyczące zasad selektywnego zbierania odpadów.

W 2024 r., w ramach sprawowanego nadzoru w podmiotach leczniczych udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych stwierdzono nieprawidłowości w zakresie przestrzegania przepisów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (opisane powyżej). W większości podmiotów leczniczych niezgodności w przedmiotowym zakresie zostały przez strony usunięte w 2024 r. w wyniku przeprowadzonych postępowań administracyjnych. W przypadku jednego podmiotu leczniczego postępowanie administracyjne będzie kontynuowane w 2025 r.

3. Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową

W 2024 r. pod nadzorem organu znajdowały się 322 praktyki zawodowe, wykonujące działalność leczniczą, w tym:

- 106 indywidualnych praktyk lekarskich, w tym 69 indywidualnych praktyk lekarzy dentyków,

- 167 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, w tym 26 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarzy dentystów,
- 7 indywidualnych praktyk pielęgniarek,
- 42 inne praktyki, w tym praktyki fizjoterapeutów.

W 2024 r. w tej grupie obiektów skontrolowano:

- 14 indywidualnych praktyk lekarzy dentystów,
 - 12 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, w tym 8 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarzy dentystów,
 - 2 indywidualne praktyki pielęgniarek,
 - 4 inne działalności lecznicze wykonywane przez praktykę zawodową,
- co stanowi 10% całkowitej liczby obiektów w tej grupie. Łącznie w tej grupie obiektów przeprowadzono 37 kontroli.

3.1. Ocena stanu sanitarnego praktyk zawodowych

W trakcie przeprowadzonych kontroli nieprawidłowości stwierdzono w 6 obiektach, tj.:

- 2 indywidualnych praktykach lekarzy dentystów,
- 1 indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej ogółem,
- 2 indywidualnych specjalistycznych praktykach lekarzy dentystów,
- 1 innej działalności leczniczej wykonywanej przez praktykę zawodową fizjoterapeutyczną.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości polegały na m.in. na:

- braku wyposażenia pomieszczenia jadalni w umywalkę do mycia rąk z doprowadzoną bieżącą wodą ciepłą i zimną,
- braku udokumentowania zapewnienia zgodnego z obowiązującymi przepisami czasu wstępnego magazynowania wytworzonych w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych odpadów medycznych zakaźnych o kodzie 18 01 03,
- braku udokumentowania wykonania przeglądu aparatury i sprzętu służącego do badań wzroku, słuchu oraz aparatu do badań EKG,
- braku udokumentowania wykonania przeglądu technicznego autoklawu parowego,
- braku dokumentacji świadczącej o przeprowadzeniu kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych,
- braku udokumentowania okresowego przeglądu wentylacji mechanicznej lub klimatyzacji,
- nieprawidłowego stanu sanitarno-technicznego ścian i podłóg oraz wyposażenia gabinetów.

W związku ze stwierdzonymi i opisanymi powyżej nieprawidłowościami wobec 6 podmiotów wszczęto postępowania administracyjne.

W przypadku:

- 3 praktyk zawodowych wykonujących działalność leczniczą postępowanie administracyjne zostało umorzone, z uwagi na usunięcie przez strony nieprawidłowości przed wydaniem decyzji administracyjnych, co zostało potwierdzone przeprowadzonymi ponownymi czynnościami kontrolnymi,
- 1 praktyki zawodowej lekarza dentysty stwierdzono usunięcie części nieprawidłowości, natomiast pozostałe nieprawidłowości stanowiły podstawę do wydania nakazów ich usunięcia (w drodze decyzji administracyjnej) w określonym przez organ terminie,
- 2 praktyk lekarskich wydano decyzje administracyjne (nakazujące), w których zobowiązano strony do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w określonych przez organ terminach.

Strony wykonały obowiązki wynikające z decyzji administracyjnych w 2024 r.

Strony obciążono kosztami za przeprowadzone czynności kontrolne, w wyniku których stwierdzono niezgodności z przepisami prawa powszechnie obowiązującego.

3.2. Zaopatrzenie w wodę.

Obiekty zaopatrywane są w wodę z wodociągów publicznych. Nie posiadają ujęć rezerwowych.

3.3. Postępowanie z odpadami medycznymi

Wszystkie praktyki zawodowe, które wytwarzają odpady medyczne, przekazują te odpady do unieszkodliwiania na podstawie umów zawartych ze specjalistycznymi firmami. Odpady segregowane są w miejscu ich powstawania. Odpady zbierane są do worków jednorazowego użycia. Worki jednorazowego użycia umieszczane są w sztywnych, plastikowych pojemnikach lub na stelażach. Worki na odpady wymieniane są nie rzadziej niż 72 godz. od pierwszego wsadu, następnie są zamykane szczelnie i odpowiednio oznakowane. Odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach zbierane są do sztywnych, odpornych na uszkodzenia mechaniczne pojemników. Personel zbierający odpady zabezpieczony jest w środki ochrony osobistej (fartuch, rękawice).

Praktyki zawodowe posiadają procedury postępowania z odpadami medycznymi, oraz instrukcje dotyczące zasad selektywnego zbierania odpadów.

W 2024 r., w ramach sprawowanego nadzoru, nieprawidłowość w zakresie przestrzegania przepisów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (opisaną powyżej) stwierdzono w jednym obiekcie. Niezgodność została przez stronę usunięta w 2024 r. w wyniku przeprowadzonego postępowania administracyjnego.

PODSUMOWANIE

W 2024 roku, po okresie związanym ze stanem epidemii COVID-19, kontynuowano intensyfikację działań nadzorowych prowadzonych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Liczba przeprowadzonych kontroli w porównaniu do roku 2023 nieznacznie zmniejszyła się, co było związane z odnotowanym na terenie powiatu świdnickiego wzrostem zachorowań na choroby zakaźne, a w związku z powyższym obowiązkiem objęcia nadzorem epidemiologicznych osób chorych.

Stwierdzane podczas czynności kontrolnych nieprawidłowości często wynikały z bieżącej działalności podmiotów leczniczych lub braku przestrzegania obowiązujących w podmiotach leczniczych opracowanych i wdrożonych procedur higienicznych. W większości przypadków kierownicy podmiotów leczniczych usuwali stwierdzone nieprawidłowości przed wydaniem decyzji administracyjnej. Mimo stwierdzanych nieprawidłowości obserwuje się poprawę warunków leczenia pacjentów.

Podczas kontroli pracownicy Sekcji EP prowadzili także działania edukacyjno-informacyjne. W 2024 roku dotyczyły one głównie tematyki dotyczącej m.in.: postępowania z odpadami medycznymi; zagrożeń związanych z obecnością bakterii z rodzaju *Legionella* w instalacji ciepłej wody; przeprowadzania i dokumentowania przeglądów technicznych wentylacji mechanicznej i klimatyzacji oraz utrzymania bieżącego stanu czystości.

Nadzór nad warunkami sanitarno-higienicznymi środowiska pracy oraz działalność kontrolna w obszarze chemikaliów

1. Działalność kontrolna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego

Głównym celem działalności Sekcji HP jest sprawowanie bieżącego nadzoru nad:

- 1) warunkami zdrowotnymi środowiska pracy, a zwłaszcza w kontekście zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy,*
- 2) przestrzeganiem przez podmioty odpowiedzialne przepisów prawa dotyczących m.in.:*
 - produktów kosmetycznych w zakresie prawidłowego ich oznakowania,*
 - produkcji, importu, eksportu, wprowadzania do obrotu/stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin,*
 - wprowadzania do obrotu prekursorów narkotyków (kategorii 2 i 3),*
 - zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych,*
 - wprowadzania do obrotu produktów biobójczych i substancji czynnych oraz ich stosowania w działalności zawodowej*

poprzez prowadzenie efektywnej działalności kontrolnej oraz edukacyjnej i zdrowotnej wobec kontrolowanych zakładów, zmierzającej do wyegzekwowania przestrzegania obowiązujących przepisów prawa w zakresie ochrony zdrowia ludzkiego.

2. Działania kontrolne w zakresie warunków pracy, oceny narażenia zawodowego pracowników narażonych na procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym oraz chorób zawodowych

2.1. Ocena środowiska pracy

W 2024 r., pod nadzorem Sekcji HP pozostawało **908** zakładów pracy, w których zatrudnionych było ogółem **25774** pracowników, z tego **1779 osób (6,90%)** zatrudnionych było w warunkach występowania przekroczeń dopuszczalnych norm czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy.

W 2024 roku skontrolowano **198** zakładów pracy, w których przeprowadzono **258** kontroli sanitarnych.

Zakres kontroli obejmował:

- przestrzeganie przez pracodawców wymogów bezpieczeństwa i higieny pracy,
- ocenę zagrożeń zawodowych występujących w środowisku pracy,
- dokonywanie szczegółowej analizy wyników badań środowiskowych na stanowiskach pracy z uwzględnieniem występowania przekroczeń obowiązujących norm i chorób zawodowych,
- nadzór nad obowiązkiem zapewnienia przez pracodawców opieki profilaktycznej nad

pracownikami,

- występowanie substancji chemicznych i ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, szkodliwych czynników biologicznych w środowisku pracy,
- ocenę ryzyka zawodowego związanego z wykonywaną pracą na określonych stanowiskach pracy,
- podejmowanie działań w zakresie zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych.

Do najczęściej stwierdzanych podczas kontroli uchybień higienicznych i zdrowotnych należały:

- brak aktualnych wyników pomiarów środowiskowych na stanowiskach pracy w 3,52% skontrolowanych zakładów (32 zakłady),
- brak oceny ryzyka zawodowego związanego z wykonywaną pracą na określonych stanowiskach pracy, w tym w zakresie narażenia pracowników na czynniki biologiczne i rakotwórcze – 1,65 % (15 zakładów),
- zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń - 2,75% (25 zakładów),
- nieprawidłowości w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin, tj.: brak kart charakterystyki dla niebezpiecznych substancji i mieszanin chemicznych; brak spisu niebezpiecznych substancji i mieszanin chemicznych stosowanych w zakładzie pracy; niezgodne z obowiązującymi przepisami oznakowanie opakowań zawierających mieszaniny chemiczne – 1,43 % (13 zakładów),
- nieprawidłowości w zakresie czynników rakotwórczych i mutagennych, tj.: nie przekazano DPWIS we Wrocławiu informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym; brak rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym; brak rejestru pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym – 1,98% (18 zakładów),
- nieprawidłowości w zakresie czynników biologicznych, tj.: brak rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do 3 grupy zagrożenia; brak rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do 3 grupy zagrożenia; brak zapewnienia i udokumentowania prania odzieży roboczej pracowników wykonujących prace powodujące intensywne brudzenie odzieży roboczej środkami chemicznymi albo materiałami biologicznie zakaźnymi – 0,22 % (2 zakłady),
- brak aktualnych orzeczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na zajmowanych stanowiskach pracy – 0,55% (5 zakładów).

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano ogółem **65** decyzji administracyjnych, w tym 45 nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień, 7 umarzających wszczęte postępowanie administracyjne, 10 zmieniających terminy wykonania przez strony obowiązków, 3 o wygaśnięciu decyzji. Ponadto strony postępowań administracyjnych (w

wyniku których stwierdzono niezgodności z obowiązującymi przepisami prawa) obciążono kosztami przeprowadzonych czynności kontrolnych w drodze płatniczych (PPIS w Świdnicy wydał 58 decyzji na łączną kwotę 25 251,40 zł).

Podczas kontroli prowadzono również działania edukacyjno-informacyjne o tematyce związanej:

- z narażeniem na radon w miejscach pracy,
- ze stosowaniem w procesach technologicznych substancji/mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie,
- z ochroną zdrowia pracowników przed następstwem używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych,
- z narażeniem na czynniki biologiczne oraz rakotwórcze/mutagenne w środowisku pracy,
- z ryzykiem zawodowym.

2.2. Ocena narażenia zawodowego

Na podstawie przeprowadzonej analizy dokumentacji (wyników badań środowiskowych) będącej w posiadaniu podmiotów oraz przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że liczba zatrudnionych w 2024 r. na stanowiskach pracy, gdzie stwierdzono czynnik szkodliwy w natężeniach powyżej NDN (najwyższe dopuszczalne natężenie) i stężeniach powyżej NDS (najwyższe dopuszczalne stężenie) wyniosła ogółem 1779 osób, w tym liczba pracowników narażonych na:

- czynniki fizyczne (hałas) - 1773
- czynniki fizyczne (drgania mechaniczne) - 323
- pyły – 6.

Największe zagrożenie zdrowotne w środowisku pracy występowały w zakładach pracy zajmujących się:

- górnictwem i wydobywaniem (PKD 08) - narażenie na hałas, drgania mechaniczne (łącznie 441 osób);
- produkcją wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych (PKD 23) - narażenie na hałas, drgania mechaniczne (łącznie 383 osoby);
- produkcją metalowych wyrobów gotowych (PKD 25) - narażenie na hałas (275 osób);
- produkcją pojazdów samochodowych, przyczep i naczep, z wyłączeniem motocykli (PKD 29) - narażenie na hałas (129 osób);
- produkcją maszyn i urządzeń (PKD 28) - narażenie na hałas (96 osób);
- handlem hurtowym i detalicznym (PKD 46) - narażenie na hałas i drgania mechaniczne (łącznie 66 osób);
- produkcją mebli (PKD 31) - narażenie na pyły (6 osób).

Najpowszechniej występującym czynnikiem szkodliwym w nadzorowanych zakładach pracy, podobnie jak i w latach ubiegłych był **ponadnormatywny hałas**.

Na terenie powiatu świdnickiego do zakładów będących w ewidencji Sekcji HP

o podwyższonym poziomie ryzyka zawodowego należy zaliczyć 31 kamieniołomów i 103 zakłady zajmujące się obróbką kamienia.

Wydobycie i przerób kamienia odbywa się za pomocą urządzeń stwarzających duże zagrożenie dla zatrudnionych pracowników: hałas, zapylenie, drgania o ogólnym działaniu na organizm człowieka, drgania działające na organizm człowieka przez kończyny górne.

W celu zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy pracodawcy stosują rotację pracowników, wprowadzają nowe procesy technologiczne, skracają czas pracy oraz wdrażają programy działań technicznych i organizacyjnych mających na celu najskuteczniejsze zmniejszenie narażenia pracowników na hałas i drgania mechaniczne. Pracownicy zatrudnieni w narażeniu na czynniki szkodliwe zobowiązani są do stosowania środków ochrony indywidualnej takich jak maski p/pyłowe, ochronniki słuchu, okulary, rękawice antywibracyjne.

W 2024 r. w związku ze stwierdzonymi przekroczeniami czynników szkodliwych wydano 4 decyzje administracyjne nakazujące stronom: obniżenie najwyższego dopuszczalnego stężenia pyłów drewna – frakcja wdychalna na stanowiskach pracy oraz opracowanie i wdrożenie programu działań organizacyjno-technicznych zmierzających do ograniczenia narażenia na hałas i drgania mechaniczne na stanowiskach pracy. W wyniku podejmowanych działań przez pracodawców poprawiono warunki pracy 6 pracownikom.

2.3. Choroby zawodowe

Następstwem pracy w warunkach szkodliwych dla zdrowia są choroby zawodowe. W 2024 roku wydano ogółem 23 decyzje w sprawach chorób zawodowych, w tym:

1) 15 decyzji o stwierdzeniu wskazanych poniżej chorób zawodowych:

- a) pylice płuc – 6 decyzji,
- b) przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat – niedowład mięśni wewnętrznych krtani z wrzecionowatą niedomykalnością fonacyjną głosi i trwałą dysfonią – 1 decyzja,
- c) nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi: rak płuca prawego - 1 decyzja,
- d) przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy – 6 decyzji,
- e) obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1, 2, 3 kHz – 1 decyzja,

2) 8 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia wskazanych poniżej chorób zawodowych:

- a) pylice płuc – 2 decyzje,
- b) astma oskrzelowa – 1 decyzja,
- c) przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy – 1 decyzja,
- d) przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem

wykonywania pracy – 4 decyzje.

Wzrost liczby wydanych w 2024 r. decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (w porównaniu z rokiem 2023) dotyczył wskazanych poniżej chorób zawodowych:

- przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy - wzrost o 3 przypadki (z poziomu 1 przypadku w 2023 r. do 4 przypadków w 2024 roku),
- pylica płuc – wzrost o 1 przypadek (z poziomu 1 przypadku w 2023 roku do 2 przypadków w 2024 r.).

W przypadku chorób zawodowych takich jak: astma oskrzelowa, obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu, ilość wydanych decyzji w 2023 r. i w 2024 r. utrzymuje się na tym samym poziomie (po 1 przypadku).

W przypadku choroby zawodowej - zespół wibracyjny - postać naczyniowo – nerwowa odnotowano spadek liczby wydanych decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej, tj. z 2 przypadków w 2023 r. do 0 przypadków w 2024 r.

W 2024 r., na podstawie art. 105 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, wydano 1 decyzję umarzającą wszczęte postępowanie administracyjne w sprawie choroby zawodowej - astma oskrzelowa, z uwagi na ustalenie, że ostatnie miejsce pracy, w którym istniało narażenie na czynnik wywołujący chorobę zawodową, zlokalizowane jest na terenie objętym nadzorem przez innego, właściwego terenowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

W 2024 r., w związku z prowadzonymi postępowaniami w sprawach chorób zawodowych, sporządzono ogółem 104 karty oceny narażenia zawodowego, w tym: 101 kart oceny narażenia zawodowego dla Dolnośląskiego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy, Oddział w Wałbrzychu oraz 3 karty oceny narażenia zawodowego dla innych organów inspekcji sanitarnej (w związku z prowadzeniem przez te organy postępowań w sprawach chorób zawodowych osób, które były zatrudnione w zakładach pracy objętych nadzorem przez PPIS w Świdnicy).

Ponadto wydano 15 zawiadomień o braku przymiotu strony, które zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego nie spełniały definicji strony, dotyczących następujących chorób zawodowych:

- pylice płuc: pylica krzemowa - 4 zawiadomienia,
- astma oskrzelowa - 2 zawiadomienia,
- przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat: niedowład mięśni wewnętrznych krtani z wrzecionowatą niedomykalnością fonacyjną głosi i trwałą dysfonią - 1 zawiadomienie,
- nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi: rak krtani - 2 zawiadomienia,
- przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy: przewlekłe zapalenie nadkłykcia kości ramiennej - 1 zawiadomienie,
- przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania

pracy: zespół cieśni w obrębie nadgarstka - 5 zawiadomień.

Najczęściej stwierdzanymi chorobami zawodowymi w roku 2024 były: pylice płuc oraz przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy.

Liczba stwierdzanych w 2024 r. przypadków przewlekłej choroby obwodowego układu nerwowego wywołanej sposobem wykonywania pracy (w porównaniu z rokiem 2023) wzrosła o 3 przypadki (z poziomu 3 przypadków w 2023 r. do 6 przypadków w 2024 r.).

W przypadku pylicy płuc, która zaliczana jest od lat do jednej z najczęściej stwierdzanych chorób zawodowych, nastąpił kolejny wzrost o 2 przypadki (z 4 przypadków w 2023 r. do 6 przypadków w 2024 r.). Pylica płuc jest chorobą rozwojową. Zmiany w płucach u osób narażonych na zapylenie postępują pomimo ustania narażenia zawodowego i mogą doprowadzać do rozwoju pylicy nawet wiele lat po zakończeniu pracy w narażeniu.

2.4. Narażenie na czynniki rakotwórcze i mutagenne w środowisku pracy

W 2024 roku skontrolowano 45 zakładów, w których przeprowadzono łącznie 57 kontroli w zakresie czynników rakotwórczych, w tym:

- 55 kontroli w zakładach, w których występuje zagrożenie czynnikami rakotwórczymi,
- 2 kontrole podczas wykonywanych prac przy usuwaniu wyrobów zawierających azbest – działania kontrole obejmowały przede wszystkim aspekty bezpieczeństwa i higieny pracy pracowników zatrudnionych przy rozbiórkach.

W wyniku przeprowadzonych kontroli, nieprawidłowości stwierdzono w 18 zakładach pracy stosujących w działalności zawodowej czynniki rakotwórcze.

Stwierdzone niezgodności dotyczyły:

- braku rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawiania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- braku rejestru pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- nieprzekazania DPWIS we Wrocławiu „Informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym”,
- przekroczenia najwyższego dopuszczalnego stężenia NDS pyłów drewna – frakcja wdychalna na stanowiskach pracy,
- braku wyników pomiarów stężenia krzemionki krystalicznej – kwarc, krystobalit – frakcja respirabilna na stanowiskach pracy,
- braku aktualizacji oceny ryzyka zawodowego w przedmiocie: stosowanych maszyn, narzędzi i materiałów; zakresu wykonywanych czynności przez pracowników na stanowiskach pracy; występujących czynników rakotwórczych, szkodliwych dla zdrowia na

stanowiskach pracy,

- braku aktualnych wyników pomiarów stężenia następujących czynników chemicznych: wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych (WWA) – jako suma iloczynów stężeń i współczynników rakotwórczości, benzo(a)pirenu na stanowisku pracy.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami higienicznymi i zdrowotnymi wydano 22 decyzje administracyjne.

W wyniku podjętych czynności kontrolnych ustalono, że na czynniki rakotwórcze narażonych było łącznie 542 pracowników zatrudnionych w 184 zakładach pracy.

2.5. Narażenie na czynniki biologiczne

W ramach nadzoru nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi w środowisku pracy, w powiecie świdnickim w 2024 roku przeprowadzono 16 kontroli w 13 zakładach pracy.

W wyniku przeprowadzonych kontroli nieprawidłowości w zakresie czynników biologicznych stwierdzono w dwóch zakładach pracy.

Stwierdzone niezgodności dotyczyły:

- braku pomieszczeń higieniczno – sanitarnych dla pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne, tj.: szatni, jadalni,
- braku dokumentacji potwierdzającej pranie odzieży roboczej pracowników wykonujących prace w kontakcie z materiałami biologicznie zakaźnymi,
- braku uwzględnienia w ocenie ryzyka zawodowego klasyfikacji i wykazu czynników biologicznych na stanowiskach pracy.

W związku z powyższym wydano dwie decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych uchybień higienicznych i zdrowotnych. Obowiązki nałożone na strony w drodze decyzji administracyjnych zostały wykonane.

Ponadto, w 2024 r. kontynuowano prowadzenie postępowań administracyjnych wszczętych w 2023 r. względem dwóch podmiotów – organ wydał dwie decyzje nakazujące usunięcie uchybień higienicznych i zdrowotnych stwierdzonych podczas kontroli przeprowadzonych w tych podmiotach w 2023 roku, tj.:

- braku uwzględnienia w ocenie ryzyka zawodowego klasyfikacji i wykazu czynników biologicznych na stanowiskach pracy,
- braku dokumentacji potwierdzającej pranie odzieży roboczej pracowników wykonujących prace w kontakcie z materiałami biologicznie zakaźnymi,
- braku prowadzenia rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych (zakwalifikowanych do grupy 3 zagrożenia),
- braku pomieszczeń higieniczno – sanitarnych dla pracowników narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne, tj.: szatni, jadalni,
- braku uwzględnienia w rejestrach prac i pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych (zakwalifikowanych do grupy 3 zagrożenia) informacji dotyczących narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne pracowników zatrudnionych na danych stanowiskach pracy.

Obowiązki nałożone na strony w 2023 r. w drodze decyzji administracyjnych zostały wykonane.

Na terenie powiatu świdnickiego nie prowadzą działalności zakłady zajmujące się mikroorganizmami i organizmami genetycznie modyfikowanymi.

3. Nadzór nad chemikaliami

3.1. Produkty biobójcze

Produkty biobójcze stanowią substancję lub mieszaninę, składającą się z jednej lub kilku substancji czynnych, której przeznaczeniem jest niszczenie, odstraszanie, unieszkodliwianie organizmów szkodliwych, zapobieganie ich działaniu lub zwalczanie ich w jakikolwiek sposób inny niż działanie czysto fizyczne lub mechaniczne. Substancja czynna oznacza substancję działającą na organizmy szkodliwe lub przeciwko nim, lub mikroorganizm działający na organizmy szkodliwe lub przeciwko nim.

Nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie udostępniania na rynku i stosowania produktów biobójczych, wprowadzania do obrotu wyrobów poddanych działaniu produktów biobójczych i substancji czynnych przeznaczonych do stosowania w produktach biobójczych w działalności zawodowej, sprawowany jest zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi, tj.: ustawą z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych, rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 528/2012 z dnia 22 maja 2012 r. w sprawie udostępniania na rynku i stosowania produktów biobójczych.³³

W 2024 r. nadzorem nad produktami biobójczymi objęto 29 obiektów, w których przeprowadzono łącznie 35 kontroli.

Kontrole pod kątem spełnienia wymagań szczegółowych w zakresie wprowadzania tych produktów do obrotu przeprowadzono zarówno w podmiotach wprowadzających te produkty do obrotu (27 kontroli w 21 podmiotach udostępniających produkty biobójcze) jak i stosujących je w działalności zawodowej (8 kontroli w 8 podmiotach).

W 2024 roku największy udział w prowadzonych kontrolach miały produkty należące do kategorii produktowej III (zwalczanie szkodników) - skontrolowano 18 produktów. Spośród produktów należących do kategorii I (środki do dezynfekcji) skontrolowano 9 produktów.

Nie stwierdzono nieprawidłowości względem produktów objętych kontrolami.

3.2. Detergenty

Detergent oznacza jakąkolwiek substancję lub mieszaninę zawierającą mydło i/lub inną substancję powierzchniowo czynną, przeznaczoną do procesów prania, mycia i czyszczenia.

³³ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) Stan sanitarny kraju 2023, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 318

Detergenty wprowadzane są do obrotu w celu używania ich w gospodarstwie domowym, obiektach użyteczności publicznej lub do celów przemysłowych.

Prowadzony w 2024 r. nadzór nad detergentami dotyczył kontroli spełniania wymagań oraz oznakowania detergentów przez podmioty wprowadzające do obrotu zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 648/2004 z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie detergentów oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji i pakowania substancji i mieszanin, zmieniające i uchylające dyrektywy 67/548/EWG i 1999/45/WE oraz zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1907/2006.

W ramach nadzoru nad detergentami przeprowadzono 6 kontroli w podmiotach wprowadzających do obrotu detergenty - nie stwierdzono nieprawidłowości w obszarze objętym kontrolami.

3.3. Substancje chemiczne i ich mieszaniny, w tym stwarzające zagrożenie

Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór nad wykonywaniem przez podmioty obowiązków wynikających z:

- *rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH) i utworzenia Europejskiej Agencji Chemikaliów, poprzez kontrolę przepisów dotyczących rejestracji substancji, oceny informacji dotyczących substancji lub dokumentacji rejestracyjnej oraz wprowadzania ograniczeń produkcji, obrotu i stosowania niektórych substancji chemicznych [dalej: rozporządzenie REACH],*
- *rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin (CLP), w aspekcie kontroli obowiązku klasyfikowania, oznakowania i pakowania przed wprowadzeniem do obrotu przez producentów, importerów i dalszych użytkowników substancji oraz mieszanin stwarzających zagrożenie [dalej: rozporządzenie CLP].*

Kontrole nad przestrzeganiem przepisów wskazanych powyżej rozporządzeń prowadzone są zgodnie z ustawą z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach.

W 2024 r. objęto nadzorem 126 **podmiotów wprowadzających do obrotu substancje chemiczne** (w postaci własnej lub jako składniki w mieszaninach), w tym:

- 4 importerów,
- 7 dalszych użytkowników (formulatorów mieszanin chemicznych),
- 115 dystrybutorów.

Przeprowadzono łącznie 45 kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu substancji chemicznych i ich mieszanin, w tym:

- 3 kontrole u importerów,

- 2 kontrole u dalszych użytkowników (formulatorów mieszanin chemicznych),
- 40 kontroli u dystrybutorów substancji i mieszanin chemicznych.

Łącznie skontrolowano 38 podmiotów zajmujących się obrotem substancjami chemicznymi w postaci własnej lub jako składniki w mieszaninach.

Naruszenie przepisów w zakresie wprowadzania do obrotu mieszanin chemicznych stwierdzono w 2 zakładach. W jednym zakładzie stwierdzono naruszenie przepisów zarówno rozporządzenia REACH jak i rozporządzenia CLP, natomiast w drugim zakładzie naruszenie przepisów wynikających z rozporządzenia CLP.

Stwierdzone niezgodności dotyczyły:

- nieaktualnych kart charakterystyki dla wprowadzanych do obrotu mieszanin chemicznych,
- braku etykiet zawierających informacje zgodne z treścią kart charakterystyki dla wprowadzanych do obrotu mieszanin chemicznych.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 2 decyzje administracyjne nakazujące stronom ich usunięcie.

Obowiązki nałożone na strony w drodze decyzji administracyjnych zostały wykonane.

W 2024 roku w ramach realizacji wspólnotowego projektu REACH-EN-FORCE 12 (REF-12) realizowanego pod patronatem FORUM przy Europejskiej Agencji Chemikaliów w Helsinkach przeprowadzono kontrolę u 1 importera, zobowiązanego do rejestracji substancji chemicznych zgodnie z rozporządzeniem REACH. Celem kontroli było sprawdzenie zgodności importowanych substancji, mieszanin i wyrobów chemicznych z rozporządzeniem REACH. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości w powyższym zakresie.

W 2024 r. przeprowadzono ponadto 56 kontroli w zakładach **stosujących w działalności zawodowej substancje i mieszaniny chemiczne**.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono naruszenie przepisów w zakresie stosowania substancji i mieszanin chemicznych. Do najważniejszych niezgodności w tym zakresie należały:

- brak aktualnego spisu stosowanych substancji niebezpiecznych, mieszanin niebezpiecznych, substancji stwarzających zagrożenie lub mieszanin stwarzających zagrożenie - uchybienie stwierdzono w 9 zakładach pracy,
- brak oceny ryzyka zawodowego związanego z narażeniem na czynniki chemiczne na stanowiskach pracy - w 6 zakładach pracy,
- brak oznakowania zgodnego z obowiązującymi przepisami pojemników zawierających mieszaniny chemiczne stosowane w procesie produkcyjnym na stanowiskach pracy – w 2 zakładach pracy.

W sprawie usunięcia stwierdzonych w wyniku kontroli nieprawidłowości związanych ze stosowaniem substancji i mieszanin chemicznych wydano 14 decyzji administracyjnych.

Obowiązki nałożone na strony w drodze decyzji administracyjnych zostały wykonane.

3.4. Produkty kosmetyczne

Produkt kosmetyczny to każda substancja lub mieszanina przeznaczona do kontaktu z zewnętrznymi częściami ciała ludzkiego (naskórkiem, owłosieniem, paznokciami, wargami oraz zewnętrznymi narządami płciowymi) lub z zębami oraz błonami śluzowymi jamy ustnej, której wyłącznym lub głównym celem jest utrzymywanie ich w czystości, perfumowanie, zmiana ich wyglądu, ochrona, utrzymywanie w dobrej kondycji lub korygowanie zapachu ciała.

Nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie produktów kosmetycznych sprawowany jest zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi, tj.:

- ustawą z dnia 4 października 2018 r. o produktach kosmetycznych,
- rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 30 listopada 2009 r. nr 1223/2009 dotyczącym produktów kosmetycznych.

Prowadzony nadzór przez organy inspekcji sanitarnej obejmuje w szczególności kontrole dokumentacji produktów kosmetycznych w aspekcie oceny bezpieczeństwa oraz warunków wytwarzania produktów kosmetycznych i wprowadzenia zasad dobrej praktyki produkcji.

W 2024 r. nadzorem objętym przez PPIS w Świdnicy były 54 zakłady działające w obszarze produktów kosmetycznych, w tym:

- 3 zakłady wytwarzające i konfekcjonujące kosmetyki,
- 2 zakłady konfekcjonujące kosmetyki (bez produkcji),
- 49 obiektów obrotu kosmetykami, w tym 2 hurtownie oraz 43 sklepy, 1 zakład kosmetyczny, 1 dystrybutor oraz 2 zakłady, które wprowadzały do obrotu produkty kosmetyczne pod własną nazwą i znakiem towarowym (w trakcie 2024 r. zaprzestały prowadzenia tej działalności).

W nadzorowanych zakładach przeprowadzono łącznie 17 kontroli sanitarnych, w wyniku których nie stwierdzono uchybień higienicznych i zdrowotnych.

W 2024 r. organ wydał decyzje administracyjne, w tym:

- 2 decyzje płatnicze,
- 7 decyzji nakładających kary pieniężne na łączną kwotę 19 500 zł.
- 1 decyzję umarzającą,

które dotyczyły wszczętych postępowań administracyjnych względem podmiotów skontrolowanych w 2023 roku.

W 2024 r. w ramach unijnego Systemu Wczesnego Ostrzegania o Produktach Niebezpiecznych (Safety Gate, dawniej - RAPEX), w związku z otrzymanymi 2 powiadomieniami dotyczącymi produktów kosmetycznych uznanych za mogące stwarzać zagrożenie dla zdrowia konsumentów podjęto działania w jednym zakładzie wytwarzającym i konfekcjonującym produkty kosmetyczne, dotyczące obecności aldehydu 2-(4-tert-butylobenzylu)

propionowego w produktach kosmetycznych. W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych w powyższym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ponadto, w związku z otrzymanymi w 2024 r. pismami DPWIS we Wrocławiu dotyczącymi:

- niezgodności składu umieszczonego na etykiecie produktu ze składem załączonym do notyfikacji CPNP,
- wykrycia alergizującej substancji zapachowej – alkohol benzylowy w stężeniu $0,026 \pm 0,005$ g/100g,

przeprowadzono 2 kontrole w 1 zakładzie wytwarzającym i konfekcjonującym produkty kosmetyczne. W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych nie stwierdzono nieprawidłowości.

4. Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne

Zgodnie z definicją, **nowa substancja psychoaktywna** oznacza każdą substancję lub grupy substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu, działającą na ośrodkowy układ nerwowy, inną niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzającą – zgodnie z rekomendacją Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych – zagrożenie dla zdrowia lub zagrożenie społeczne porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający, lub które naśladują działanie tych substancji, określoną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych.

Środek zastępczy (ŚZ) to produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych.

W ramach bieżącego nadzoru, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej kontrolują przestrzeganie przepisów o zakazie wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

W ostatnich latach, dzięki działaniom Państwowej Inspekcji Sanitarnej, dostęp do środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych na terenie Polski został bardzo ograniczony. Kolejne nowelizacje ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz działania kontrolne prowadzone przez organy PIS spowodowały zniknięcie z przestrzeni publicznej tzw. miejsc sprzedaży produktów kolekcjonerskich, czyli nowych narkotyków. Ponadto dzięki kolejnym nowelizacjom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych większość środków zastępczych została uregulowana w postaci

nowych substancji psychoaktywnych, w związku z czym wszelka nielegalna działalność związana m.in. z ich wytwarzaniem, przetwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu czy udzielaniem osobie trzeciej podlega przepisom karnym i działaniom Policji.³⁴

Nadzór sprawowany przez inspekcję sanitarną w obszarze środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych realizowany jest m.in. poprzez:

- monitorowanie rynku w zakresie pojawienia się środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych,
- prowadzenie kontroli w punktach sprzedaży,
- monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie zatruć i zgonów, prowadzenie rejestru zatruć środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi,
- działania informacyjno-edukacyjne mające na celu ostrzeganie społeczeństwa przed zagrożeniem, jakie mogą stwarzać środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne,
- nawiązywanie współpracy z Policją.

W 2024 roku do PPIS w Świdnicy nie wpłynęły zgłoszenia podejrzenia zatrucia lub zgony wywołanych środkami zastępczymi (lub nowymi substancjami psychoaktywnymi zwanymi potocznie „dopalaczami”) jak również sprawy związane z ujawnieniem posiadania przedmiotowych produktów przez osoby przebywające w powiecie świdnickim.

W 2024 r. na rynku pojawiły się nowe środki zastępcze na bazie grzyba - muchomora czerwonego (*Amanita muscaria*) zawierającego w swoim składzie kwas ibotenowy i muscymol. W związku z powyższym, w ramach realizacji zadań dotyczących bieżącego nadzoru nad przestrzeganiem przepisów dotyczących zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, na terenie powiatu świdnickiego przeprowadzono 3 kontrole mające na celu ustalenie obecności w obrocie handlowym produktów zawierających wskazany powyżej składnik - nie stwierdzono niezgodności w obszarze objętym kontrolami. Ponadto podjęto współpracę z Komendą Powiatową Policji w Świdnicy w przedmiotowym zakresie.

PODSUMOWANIE

Działania profilaktyczne, administracyjne i kontrolne realizowane w 2024 r. przez Sekcję HP, miały na celu w szczególności poprawę warunków pracy, zwiększenie poziomu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników przed negatywnym działaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy.

Prowadzono działania edukacyjno – informacyjne mające na celu wzrost świadomości pracodawców w zakresie zagrożeń występujących na stanowiskach pracy oraz profilaktyki zdrowotnej. Zakres działań tematycznych obejmował m.in.:

- narażenie pracowników na hałas w środowisku pracy,

³⁴ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 336

- badania i pomiary czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- badania profilaktyczne pracowników,
- środki ochronny indywidualnej oraz odzież i obuwie robocze,
- radon - zagrożenia w miejscach pracy,
- ochrona zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.

Przeprowadzone działania kontrolne i edukacyjno – informacyjne wskazują, że większość pracodawców realizuje prawidłowo obowiązki wynikające z przepisów prawnych w zakresie ochrony zdrowia i stopniowo przyczynia się do poprawy warunków pracy oraz zwiększenia bezpieczeństwa pracowników.

Zapobiegawczy nadzór sanitarny

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wykonuje zadania z zakresu zdrowia publicznego na etapie planowania i realizacji przedsięwzięć strategicznych, w tym na szczeblu regionalnym (powiatowym i gminnym) oraz przedsięwzięć indywidualnych, wpisując się w ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobieganie powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.

Działania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego są szczególnie ważne ze względu na fakt, iż dotyczą zamierzeń wywołujących długofalowe skutki, często o dużym zasięgu terytorialnym oraz szerokim spektrum oddziaływania na środowisko i warunki życia człowieka w miejscu zamieszkania, pracy, wypoczynku i innych aktywności, przez co mają istotny wpływ nie tylko na obecny, ale również na przyszły stan sanitarny regionu.³⁵

1. Cele sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Zapobiegawczy nadzór sanitarny jest znaczącym obszarem działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rzecz zdrowia publicznego. Ma charakter zaradczy i jest sprawowany w celu:

- wyeliminowania albo zminimalizowania w jak największym stopniu zagrożeń dla bezpieczeństwa sanitarnego i zdrowia ludzi;*
- ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych;*
- kształtowania polityki prozdrowotnej w aspekcie zapobiegania negatywnym wpływom czynników fizycznych, chemicznych i biologicznych na zdrowie ludzi.³⁶*

2. Zakres działań w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego należy w szczególności:

- 1) opiniowanie miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego i planów ogólnych gmin;*
- 2) uzgadnianie warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych;*
- 3) uzgadnianie dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczących m.in. budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych,*
- 4) uczestniczenie w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych.*

³⁵ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 240

³⁶ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 240

Działania w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ukierunkowane są na zapewnienie, już na etapie planowania zagospodarowania przestrzennego oraz projektowania i realizacji inwestycji, właściwego stanu sanitarnego i zdrowotnego w obiektach w taki sposób, aby przyjęte rozwiązania w trakcie eksploatacji obiektów nie powodowały uciążliwości i zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi oraz środowiska.

Analiza projektowanych rozwiązań w szczególności przeprowadzana jest w aspekcie oceny ryzyka narażenia ludzi na czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne, uciążliwe lub szkodliwe dla zdrowia człowieka w miejscu pobytu.

Analizą objęte są miejsca przebywania ludzi, w tym miejsca zamieszkania, pracy, nauki, wychowania, sportu, rekreacji, wypoczynku, obsługi pasażerskiej, świadczenia usług dla ludności, działalności leczniczej i opieki nad osobami niepełnosprawnymi, chorymi oraz starszymi.³⁷

3. Podjęte działania w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

W 2024 r. PPIS w Świdnicy, w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, realizował ustawowe obowiązki i zadania w zakresie zdrowia publicznego poprzez sprawowanie nadzoru sanitarnego nad kolejnymi etapami procesów inwestycyjnych na terenie powiatu świdnickiego. Działalność polegała na kontroli przestrzegania obowiązujących norm i przepisów, w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych, na etapie planowania przestrzennego, projektowania inwestycji oraz przekazywania ich do użytkowania, ze szczególnym uwzględnieniem obiektów objętych bieżącym nadzorem przez organ.

Nadzór nad warunkami sanitarnymi był sprawowany w ramach:

- przeprowadzania strategicznych ocen oddziaływania na środowisko projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gmin oraz miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- postępowań administracyjnych w sprawie ocen oddziaływania na środowisko planowanych przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko,
- postępowań administracyjnych prowadzonych przez organy architektoniczno-budowlane, w tym uzgadnianie warunków zabudowy, uzgadnianie dokumentacji projektowych,
- uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania nowo zrealizowanych obiektów budowlanych,
- sprawdzania spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych w obiektach w związku z uruchomieniem nowego zakładu lub zmianą funkcji obiektu.

Stanowiska w powyższych sprawach były wydawane w formie postanowień, opinii sanitarnych (uzgodnień) i decyzji, na wniosek inwestorów, projektantów oraz organów administracji państwowej i samorządowej.

³⁷ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 241

W 2024 r. PPIS w Świdnicy wydał:

- 37 opinii dotyczących projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego (nie wydano opinii negatywnych) oraz zaopiniował 17 projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego poprzez nieprzedstawienie stanowiska,
- 3 opinie dotyczące odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko (nie wydano opinii stwierdzających brak możliwości odstąpienia od strategicznej oceny oddziaływania na środowisko),
- 23 opinie dotyczące potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, w tym 18 opinii o braku potrzeby przeprowadzenia oceny,
- 6 opinii dotyczących środowiskowych uwarunkowań realizacji przedsięwzięcia (nie wydano opinii negatywnych),
- 10 opinii dotyczących dokumentacji projektowej (nie wydano opinii negatywnych),
- 25 opinii dotyczących dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych (nie wydano opinii zgłaszających sprzeciw czy stwierdzających niespełnienie wymagań higienicznych i zdrowotnych),
- 6 opinii w sprawach niewymienionych powyżej (dotyczących np. warunków zabudowy, lokalizacji inwestycji celu publicznego, usytuowania wyrzutni powietrza na poziomie terenu, recyrkulacji powietrza w budynkach ochrony zdrowia, zastosowania materiałów do dystrybucji lub uzdatniania wody, planów remediacji zanieczyszczenia powierzchni ziemi, itp.).

Wykonując zadania w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego przeprowadzono **90** kontroli obiektów budowlanych.

Mając na uwadze ochronę zdrowia ludzi, w ramach dokonywanych uzgodnień oraz przy wydawaniu opinii, zwracano szczególną uwagę na zagadnienia związane z:

- odpowiednim przeznaczeniem terenów w projektach miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego pod budownictwo mieszkaniowe, przemysłowe, usługowe; uwzględniając prognozowane zanieczyszczenia powietrza, emisję hałasu, warunki zaopatrzenia ludności w wodę, usuwania nieczystości płynnych i stałych;
- zastosowaniem rozwiązań w dokumentacji projektowej, ograniczających uciążliwość planowanych obiektów dla środowiska, nie zagrażających zdrowiu i życiu ludzi, z zachowaniem właściwych warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (dot. m.in. zagadnień higieny pracy i środowiska) oraz zapewnieniem odpowiednich warunków higienicznych i zdrowotnych w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi (oświetlenie, wentylacja, ogrzewanie, sposób wykończenia pomieszczeń itp.).

W przypadku przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko, przed wydaniem opinii o konieczności (lub braku konieczności) przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko, analizowano wnikliwie informacje przedstawiane w kartach informacyjnych przedsięwzięć o oddziaływaniu przedsięwzięć na środowisko pod kątem zagrożenia dla

zdrowia ludzi. W przypadku niewystarczających informacji, wzywano o ich uzupełnienie.

Działania inwestycyjne na terenie powiatu nie stworzyły istotnych zagrożeń sanitarnych dla mieszkańców. Obiekty produkcyjne były projektowane na terenach przemysłowych. Realizacje inwestycji były zgodne z zatwierdzonymi projektami budowlanymi. Biorąc pod uwagę wymagania techniczne i sanitarne, stan obiektów budowlanych oddawanych do użytkowania nie odbiegał od wymogów zawartych w obowiązujących przepisach prawnych.

PODSUMOWANIE

Stanowiska PPIS w Świdnicy (w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego) zajmowane były w analizowanym roku na wniosek zainteresowanych podmiotów lub w związku z wystąpieniami organów prowadzących postępowania administracyjne. Liczba stanowisk zależała w dużej mierze od liczby przedsięwzięć planowanych i realizowanych w regionie (powiecie, gminie) w danym roku.

Obszar zapobiegawczego nadzoru sanitarnego opierał się każdorazowo na indywidualnej analizie i ocenie możliwości wystąpienia ryzyk zdrowotnych w związku z planowanym zamierzeniem inwestycyjnym. Przykładowo ocena projektowanych rozwiązań skupiała się w szczególności na ocenie ryzyka narażenia ludności na czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne, uciążliwe lub szkodliwe dla zdrowia człowieka w miejscu jego zamieszkania i przebywania, a także na minimalizacji tego ryzyka. Natomiast uzgadnianie dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych polegało na sprawdzeniu i przeanalizowaniu zaplanowanych rozwiązań w aspekcie zgodności z zapisami prawa, które mają wpływ na stan sanitarnohigieniczny obiektu oraz możliwości wystąpienia w obiekcie (zrealizowanym na podstawie projektu) zagrożeń dla życia i zdrowia człowieka.

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

Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór sanitarny nad placówkami dla dzieci i młodzieży przeznaczonymi zarówno na pobyt dzienny, jak i całodobowy, dla których warunki i zasady funkcjonowania określają następujące akty prawne:

- *ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, w odniesieniu do żłobków i klubów dziecięcych,*
- *ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, w odniesieniu do przedszkoli, innych form wychowania przedszkolnego i szkół,*
- *ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, w odniesieniu m. in. do miejsc wypoczynku dzieci i młodzieży,*
- *ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, w odniesieniu do uczelni oraz szkół wyższych,*
- *ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w odniesieniu do m.in. placówek wsparcia dziennego, domów dziecka.*

1. Zakres nadzoru sanitarnego

Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należy kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących:

- 1) higieny pomieszczeń i wymagań w stosunku do sprzętu używanego w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych, szkołach wyższych oraz ośrodkach wypoczynku,*
- 2) higieny procesów nauczania.*

2. Stan sanitarny placówek opieki, wychowania i nauczania dzieci i młodzieży

W 2024 r. pod nadzorem PPIS w Świdnicy znajdowało się **191** placówek opieki, wychowania i nauki [zwane dalej: placówkami].

Katalog placówek objętych nadzorem obejmował m.in.:

- żłobki, kluby dziecięce,
- przedszkola, inne formy wychowania przedszkolnego,
- szkoły,
- placówki kształcenia ustawicznego: centra szkolenia zawodowego,
- placówki wsparcia dziennego,
- placówki wychowania pozaszkolnego, np.: młodzieżowe domy kultury, pozaszkolne placówki specjalistyczne,

- placówki z pobytem całodobowym, np.: internaty, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, placówki opiekuńczo-wychowawcze, domy pomocy społecznej,
- placówki rekreacyjne, np.: schronisko młodzieżowe.

W 2024 roku prowadzenie działalności zakończyło (zostało zlikwidowanych) 8 placówek, tj. 6 klubów dziecięcych oraz 2 przedszkola. Ponadto prowadzenie działalności rozpoczęło 8 nowych placówek, tj. 4 żłobki, 2 przedszkola, 1 punkt przedszkolny oraz 1 poradnia psychologiczno-terapeutyczna.

W 2024 r. przeprowadzono łącznie **183 kontrole w 160 placówkach**, w tym:

- 56 kontroli w szkołach podstawowych,
- 58 kontroli w przedszkolach i innych formach wychowania przedszkolnego,
- 21 kontroli w żłobkach i klubach dziecięcych,
- 2 kontrole w niepublicznych technikach funkcjonujących samodzielnie,
- 2 kontrole w publicznych liceach ogólnokształcących funkcjonujących samodzielnie,
- 2 kontrole w niepublicznej branżowej szkole I i II stopnia,
- 22 kontrole w publicznych zespołach szkół, w skład których wchodzi: 4 przedszkola, 7 szkół podstawowych, 9 technika, 7 licea, 8 szkół branżowych I i II stopnia, 4 szkół specjalnych, 1 szkoła policealna i 4 internaty,
- 1 kontrolę w niepublicznym liceum ogólnokształcącym funkcjonującym w zespole szkół,
- 1 kontrolę w publicznej placówce kształcenia ustawicznego,
- 9 kontroli w publicznych placówkach z pobytem całodobowym, w tym: 7 w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, 1 w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, 1 w domu pomocy społecznej,
- 3 kontrole w publicznych placówkach wsparcia dziennego,
- 2 kontrole w publicznych placówkach wychowania pozaszkolnego,
- 4 kontrole w placówkach innych, w tym: 1 w ośrodku rehabilitacyjno-wychowawczym, 1 w środowiskowym domu pomocy, 1 w warsztatach terapii zajęciowej oraz 1 kontrolę w nowopowstałej poradni psychologiczno-terapeutycznej.

Nadzór sprawowany w 2024 r. przez Sekcję ZP (w zakresie higieny dzieci i młodzieży) w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nad placówkami koncentrował się w szczególności na:

- stanie technicznym i higieniczno-sanitarnym pomieszczeń, w których funkcjonują placówki (w tym zapewnieniu prawidłowego oświetlenia),
- stanie technicznym i higieniczno-sanitarnym otoczenia, dróg, dojazdów i ogrodzeń placówek,
- stanie technicznym sprzętu i wyposażenia oraz posiadaniu certyfikatów na sprzęt używany w placówkach,
- stanie technicznym i higieniczno-sanitarnym placów zabaw/rekreacyjnych, boisk szkolnych i bloków sportowych, z których korzystały placówki,
- zapewnieniu w placówkach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży,

- zapleczu sanitarnym i zapewnieniu warunków do utrzymania higieny osobistej przez dzieci i młodzież, w tym dostępie do: bieżącej wody zimnej i ciepłej, środków higieny osobistej,
- zapewnieniu warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w placówkach,
- stanie technicznym i higieniczno-sanitarnym pomieszczeń placówek szkolnych przed rozpoczęciem nowego roku szkolnego 2024/2025.

W 2024 r. prowadzono również nadzór nad substancjami i preparatami chemicznymi w szkołach. W szkołach posiadających na stanie niebezpieczne substancje chemiczne i ich mieszaniny, podczas kontroli szczególną uwagę zwracano na zagadnienia dotyczące właściwego oznakowania, zabezpieczania, przechowywania substancji i mieszanin niebezpiecznych oraz posiadanie wymaganych kart charakterystyki dotyczących tych substancji. Na 65 skontrolowanych szkół 5 posiadało własne, w pełni wyposażone, pracownie chemiczne i korzystało podczas zajęć z substancji chemicznych i ich mieszanin. W większości szkół, zajęcia przygotowywane i prowadzone były przez nauczycieli chemii tylko w formie pokazowej, tj. bez bezpośredniego udziału uczniów. Ponadto szkoły korzystały z dostępnych na rynku programów multimedialnych. Podczas kontroli informowano dyrektorów i przedstawicieli szkół o konieczności przekazywania do utylizacji niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin po upływie terminów ich ważności.

W wyniku podjętych w 2024 r. czynności kontrolnych ustalono poniższe:

- 1) **stan techniczny budynków skontrolowanych placówek** (z wyjątkiem jednej placówki) **oceniono jako dobry;**
- 2) **zapewniono w placówkach żywienie zbiorowe dzieci i młodzieży** - w większości szkół zapewniono dożywianie uczniów w formie ciepłych posiłków dwudaniowych; w niektórych szkołach wydawane były również śniadania. Wszystkie skontrolowane szkoły podstawowe uczestniczyły w programach „Mleko w szkole” i „Owoce w szkole”, które mają na celu kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych dzieci i młodzieży, w tym zwiększenie spożycia owoców, warzyw, mleka i jego przetworów;
- 3) **w pomieszczeniach placówek zapewniono prawidłowe oświetlenie** – powyższe stwierdzono na podstawie udostępnianej podczas kontroli dokumentacji – przedkładanych protokołów z pomiarów oświetlenia sztucznego wskazujących na zgodność oświetlenia z Polską Normą. Ponadto w placówkach sukcesywnie wymieniano stare punkty świetlne na nowe, celem zapewnienia uczniom właściwego oświetlenia stanowisk pracy/nauki.

Podczas kontroli podejmowano również działania informacyjno-edukacyjne mające na celu uświadomienie dyrektorów placówek o istocie zapewnienia właściwego natężenia oświetlenia w salach dydaktycznych i pomieszczeniach, w których przebywają uczniowie.

- 4) **zapewniono w placówkach zaplecze sanitarne i warunki do utrzymania higieny osobistej przez dzieci i młodzież**, w tym:
 - a. zapewniono dostęp do: bieżącej wody zimnej i ciepłej, środków higieny osobistej,
 - b. zapewniono dostęp do urządzeń sanitarnych – żadna z nadzorowanych placówek nie korzystała z ustępów zewnętrznych; przypadku 3

placówek stwierdzono przekroczenie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych (zbyt wielu uczniów w obiekcie w odniesieniu do liczby urządzeń sanitarnych), tj. do 25% na umywalki dla dziewcząt i chłopców w 2 szkołach oraz do 50% na umywalki i oczka ustępowe dla dziewcząt w 1 szkole;

- c. placówki posiadały podłączenie do wodociągu miejskiego/gminnego;
- d. zdecydowana większość placówek podłączona była do centralnej sieci kanalizacyjnej (miejskiej/gminnej). Na 57 skontrolowanych przedszkoli, 3 posiadały zbiornik bezodpływowy (szambo). Na 40 skontrolowanych szkół podstawowych, 34 podłączone były do centralnej sieci kanalizacyjnej (miejskiej/gminnej), 4 posiadały zbiornik bezodpływowy (szambo) oraz 2 posiadały własną oczyszczalnię ścieków. Na 20 skontrolowanych zespołów szkół, 19 było podłączonych do centralnej sieci kanalizacyjnej (miejskiej/gminnej), 1 posiadał zbiornik bezodpływowy (szambo). Pozostałe placówki podłączone były do centralnej sieci kanalizacyjnej (miejskiej/gminnej).

Podczas kontroli zalecano wykonywanie badań jakości ciepłej wody użytkowej w zakresie parametru *Legionella* sp. (ze szczególnym uwzględnieniem czasu przestoju w funkcjonowaniu placówek z uwagi na okres wakacyjny wakacji i ferii zimowych) celem zminimalizowania prawdopodobieństwa wystąpienia zakażenia mikrobiologicznego spowodowanego ww. bakterią.

- 5) **meble i sprzęt sportowy** będące na wyposażeniu placówek (zakupiony po 1997 roku) i użytkowane **posiadały stosowne certyfikaty**;
- 6) na terenach placówek **przestrzegano zakazu palenia tytoniu**.

W okresie wakacyjnym 2024 roku przeprowadzono przeglądy szkół pod kątem ich przygotowania do rozpoczęcia nowego roku szkolnego 2024/2025.

Podczas przeprowadzonych kontroli w 19 szkołach, w tym w: 16 szkołach podstawowych, 2 zespołach szkół i 1 szkole branżowej, w oparciu o dane zebrane w arkuszach „Ocena przygotowania szkół do nowego roku szkolnego 2024/2025 pod kątem zapewnienia właściwych warunków higieniczno-sanitarnych”, stwierdzono prawidłowe przygotowanie placówek do nowego roku szkolnego z zachowaniem bezpiecznych i higienicznych warunków pracy i nauki dla uczniów.

W ramach nadzoru nad bezpieczeństwem i higieną pobytu dzieci i młodzieży w szkołach, kontrolami objęto również warunki sanitarno-higieniczne prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, tj. posiadaną przez szkoły infrastrukturę sportową oraz stan sanitarno-techniczny zaplecza sportowego.

W wyniku przeprowadzonych kontroli w przedmiotowym zakresie stwierdzono m.in., że:

- w 19 szkołach zajęcia prowadzone będą w systemie jednozmianowym,
- 6 szkół będzie korzystać z sal lekcyjnych zlokalizowanych w podpiwniczeniu,
- w 16 szkołach zapewniono co najmniej 2,5 m² na jednego ucznia w 100% sal lekcyjnych, w 2 szkołach zapewniono co najmniej 2,5 m² na jednego ucznia w powyżej 50% sal lekcyjnych przy pełnym obłożeniu,

- w 18 szkołach, w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt uczniów (w salach lekcyjnych, świetlicach i salach gimnastycznych) zapewniono wentylację grawitacyjną, która poddawana będzie przeglądom technicznym,
- 15 szkół dysponuje pomieszczeniem świetlicy,
- w 18 szkołach zapewniono miejsca do pozostawienia przez uczniów podręczników i przyborów szkolnych: w 17 szkołach w szafkach indywidualnych dla wszystkich uczniów, w 1 szkole w szafach w salach lekcyjnych,
- w 17 szkołach standardy dostępności do urządzeń higieniczno-sanitarnych będą zachowane (przekroczenie do 25% na umywalki dla dziewcząt i chłopców w 2 szkołach oraz przekroczenie do 50% na umywalki i oczka ustępowe dla dziewcząt w 1 szkole),
- w 18 szkołach zajęcia wychowania fizycznego prowadzone będą w salach gimnastycznych zlokalizowanych na terenie szkół, w 4 placówkach dodatkowo zajęcia będą prowadzone w salach rekreacyjno - zastępczych zlokalizowanych na terenie szkół,
- w 16 szkołach dostępne jest boisko na terenie szkoły,
- 12 szkół posiada własną siłownię,
- 14 szkół dodatkowo będzie korzystać z obiektów sportowych poza placówką celem prowadzenia zajęć wychowania fizycznego,
- w 18 szkołach zapewniono zaplecze sanitarne przy bloku sportowym, w tym w 11 szkołach z natryskami (natryski sprawne),
- w 2 szkołach (podstawowych) będzie funkcjonować pływalnia z ustalonym harmonogramem badania wody,
- w 18 szkołach zapewniono gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej do własnej dyspozycji,
- opiekę stomatologiczną nad uczniami zapewniono w 13 szkołach, w tym: w 3 szkołach gabinet stomatologiczny znajduje się w budynkach szkół, 4 szkoły zapewniają dentobus, natomiast 6 szkół ma podpisane umowy z gabinetami stomatologicznymi,
- w 14 szkołach prowadzone będzie dożywianie, w tym: w 4 szkołach obiad dwudaniowy ze stołówki szkolnej oraz w 9 szkołach obiady dwudaniowe i w 1 szkole posiłek jednodaniowy, dostarczane w ramach usług cateringowych,
- dla wszystkich skontrolowanych szkół źródłem zaopatrzenia w wodę do spożycia jest wodociąg sieciowy,
- w 14 szkołach zaplanowano dostęp do wody pitnej w formie np. wody butelkowanej,
- wszystkie szkoły zakupiły środki higieny osobistej oraz środki i sprzęt do sprzątania,
- w 13 szkołach przeprowadzono prace remontowe w budynkach szkoły oraz na terenie szkół,
- we wszystkich skontrolowanych szkołach w okresie wakacyjnym przeprowadzano prace konserwatorsko-naprawcze i porządkowe,
- w 13 szkołach przeprowadzono prace remontowo-budowlane obejmujące: malowanie sal lekcyjnych, korytarzy, remonty sal gimnastycznych z zapleczem, kompleksowe remonty pomieszczeń higieniczno-sanitarnych,

- w 1 szkole przeprowadzono prace związane z termomodernizacją, w tym wymianę okien, drzwi, oświetlenia oraz instalacji centralnego ogrzewania,
- w 4 szkołach remonty będą prowadzone po rozpoczęciu roku szkolnego, przy czym miejsca prac remontowych będą zabezpieczone przed dostępem uczniów, a najbardziej uciążliwe prace będą wykonywane po godzinach zajęć dydaktycznych lub w dni wolne od zajęć (weekendy),
- w części szkół prace remontowe zakończono przed rozpoczęciem nowego roku szkolnego 2024/2025,
- w 19 szkołach wyniki pomiarów oświetlenia sztucznego były prawidłowe (zgodne z Polską Normą).

W wyniku kontroli przeprowadzonych w 2024 r., nieprawidłowości stwierdzono w jednej placówce, tj. zespole szkół specjalnych.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły złego stanu technicznego i sanitarno-higienicznego:

- podłóg w salach lekcyjnych,
- ścian i sufitów oraz grzejników w pokojach sypialnianych w internacie,
- mebli będących na wyposażeniu pokoi sypialnianych w internacie (materacy, obudowy tapczanów, szafek, szaf).

Organ wszczął z urzędu postępowanie administracyjne w sprawie usunięcia stwierdzonych uchybień higienicznych i zdrowotnych oraz w drodze decyzji administracyjnej nałożył na organ prowadzący placówkę obowiązki usunięcia stwierdzonych niezgodności z terminem realizacji przypadającym na III kwartał 2025 r. W drodze decyzji administracyjnej obciążono organ prowadzący placówkę kosztami przeprowadzonych czynności kontrolnych (w trakcie których stwierdzono wskazane powyżej nieprawidłowości). Postępowanie administracyjne będzie kontynuowane w 2025 r.

W 2024 r. PPIS w Świdnicy otrzymał drogą elektroniczną sprawozdanie z badań próbek wody z instalacji ciepłej wody [pobranych przez przedstawiciela organu (w związku z otrzymanym zgłoszeniem) w jednej ze szkół podstawowych w powiecie świdnickim] stwierdzające przekroczenie liczby bakterii *Legionella* sp. w wodzie w trzech punktach poboru.

W zbadanych próbkach wody stwierdzono liczbę bakterii *Legionella* sp. wynoszącą:

- 140 jtk w 100 ml wody - kran przy umywalce w kotłowni,
- 180 jtk w 100 ml wody - kran przy umywalce w łazience dla dziewcząt, zlokalizowanej na parterze budynku szkoły,
- 780 jtk w 100 ml wody - kran przy umywalce w łazience dla dziewcząt, zlokalizowanej na I piętrze budynku szkoły.

podczas gdy [zgodnie z częścią A załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 07 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294)] w próbkach wody ciepłej w budynkach użyteczności publicznej, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest areozol wodno-powietrzny dla parametru *Legionella* sp. liczba mikroorganizmów wynosi <100 jtk dla próbki 100 ml.

Na podstawie przedmiotowego sprawozdania, ustalono, że w zakresie oznaczonego

parametru mikrobiologicznego woda nie odpowiada wymaganiom sanitarnym. PPIS w Świdnicy w celu wyeliminowania potencjalnego zagrożenia zdrowia konsumentów oraz mając na uwadze ochronę ich zdrowia w drodze decyzji administracyjnej nakazał organowi prowadzącemu placówkę nauczania:

5. podjąć działania naprawcze zmierzające do doprowadzenia wody we wszystkich punktach poboru do norm poniżej 100 jtk mikroorganizmów *Legionella* sp. w 100 ml wody,
6. poinformować PPIS w Świdnicy o podjętych przez stronę działaniach naprawczych, o których mowa w punkcie 1,
7. wyłączyć z użytkowania punkty czerpalne wody z instalacji ciepłej wody w szkole podstawowej, do czasu uzyskania wyników badań ciepłej wody z tych punktów niewykazujących przekroczeń parametru 100 jtk mikroorganizmów *Legionella* sp. w 100 ml wody,
8. przedłożyć PPIS w Świdnicy (we wskazanym terminie) wyniki badań laboratoryjnych wody pobranej z punktów poboru, w zakresie liczby bakterii *Legionella* sp. w 100 ml wody, po przeprowadzonych działaniach naprawczych (o których mowa w pkt 1) decyzji), celem udokumentowania ich skuteczności oraz potwierdzenia właściwej jakości wody w punktach poboru, tj. o właściwych normach sanitarnych, wskazujących brak przekroczenia liczby bakterii *Legionella* sp. w 100 ml wody.

Obowiązkom (o których mowa w punktach od 1 do 3) nadano rygor natychmiastowej wykonalności, gdyż było to niezbędne ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzi.

W toku prowadzonego postępowania administracyjnego (w tym w wyniku kontroli sprawdzającej przeprowadzonej w placówce) stwierdzono wykonanie przez stronę powyższych obowiązków. Postępowanie administracyjne zakończono w 2024 r.

W roku 2024 r. wydano łącznie **11** decyzji administracyjnych w tym: 4 nakazujące usunięcie niezgodności (w tym 2 decyzje dotyczące nieprawidłowości stwierdzonych w wyniku czynności kontrolnych przeprowadzonych w dwóch szkołach w grudniu 2023 r.), 2 decyzje zmieniające terminy wykonania nałożonych obowiązków (w związku z otrzymanymi wnioskami o prolongatę terminów), 5 decyzji stwierdzających zapewnienie prawidłowych warunków higieniczno-sanitarnych i technicznych w żłobkach (wydanych na wnioski stron).

Ponadto, wydano **3** decyzje obciążające organy prowadzące placówki opieki, wychowania i nauki kosztami przeprowadzonych czynności kontrolnych, w wyniku których stwierdzono nieprawidłowości, w tym 2 decyzje płatnicze w odniesieniu do dwóch placówek skontrolowanych w 2023 r. (wydane w 2024 r.), z uwagi na wszczęcie postępowań administracyjnych w grudniu 2023 r. w przedmiocie m.in. obciążenia organów prowadzących te placówki kosztami przeprowadzonych czynności kontrolnych w wyniku których stwierdzono niezgodności.

3. Higiena procesu nauczania

Jednym z zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest bieżąca kontrola w zakresie zapewnienia prawidłowych warunków i odpowiedniej organizacji pracy ucznia w celu jego ochrony przed

niekorzystnymi warunkami pobytu w placówce. W celu zintensyfikowania sprawowania bieżącego nadzoru sanitarnego w szkołach organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmują również działania o charakterze prewencyjnym.

Nadzór sprawowany w 2024 r. przez Sekcję ZP w zakresie higieny procesu nauczania obejmował w szczególności:

- działania prozdrowotne zakresu wad postawy,
- monitoring w zakresie właściwej organizacji procesu nauczania, np. ocena rozkładu zajęć lekcyjnych, odpoczynek w czasie trwania przerw międzylekcyjnych,
- promowanie dobrych praktyk, np. w odniesieniu do zapewnienia w placówkach dostępu do wody przeznaczonej do spożycia.

Podczas kontroli przeprowadzonych w ramach profilaktyki wad postawy w 10 nadzorowanych placówkach (przedszkolach i szkołach podstawowych), oceniono 404 stanowiska w 22 oddziałach pod kątem **dostosowania mebli do warunków antropometrycznych wzrostu uczniów i przedszkolaków** - nie stwierdzono nieprawidłowości.

Meble edukacyjne były dostosowane do zasad ergonomii, stoliki i krzesła prawidłowo zestawione, oznakowane zgodnie z normą PN-EN 1729-1:2016-2. Stoliki i krzesła w placówkach często miały możliwość regulacji wysokości, co znacznie ułatwiało zachowanie prawidłowej ich wysokości do wzrostu uczniów. Podczas kontroli udzielano, instruktażu dyrektorom placówek, dotyczącego właściwego doboru mebli, prawidłowego zestawienia i oznaczenia stolików i krzeseł oraz prawidłowego dostosowania wysokości mebli do wzrostu ucznia oraz zwracano szczególną uwagę na zagrożenia zdrowotne (wady postawy, skrzywienia kręgosłupa) wynikające z korzystania z nieprawidłowo zestawionych mebli oraz z nieergonomicznego stanowiska pracy ucznia.

Zbyt duże obciążenie uczniów ciężarem tornistrów/plecaków szkolnych może powodować nasilenie bólu pleców, sprzyjać kształtowaniu nieprawidłowej statyki ciała i w efekcie prowadzić do skrzywienia kręgosłupa. W trosce o stan zdrowia uczniów został wprowadzony prawny obowiązek **zapewnienia uczniom miejsca na pozostawienie w placówkach podręczników i przyborów szkolnych** - § 4a rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach.

W związku z powyższym, w trosce o stan zdrowia uczniów podczas kontroli sprawdzano przestrzeganie przez dyrektorów szkół wskazanego powyżej obowiązku - na 65 skontrolowanych szkół: 61 szkół zapewniało uczniom indywidualne szafki osobiste, natomiast 4 szkoły zapewniały dla uczniów miejsca na pozostawienie podręczników/przyborów szkolnych, tj. półki w szafach zlokalizowanych w salach lekcyjnych.

W 2024 r., w ramach profilaktyki wad postawy, pracownicy Sekcji ZP przeprowadzili **badania obciążenia uczniów ciężarem tornistrów szkolnych**. Właściwie dobrany tornister korzystnie

wpływa na kształtowanie prawidłowej postawy ciała u dzieci i młodzieży. Zgodnie z zaleceniami GIS, opierającymi się na wynikach badań WHO, waga tornistra nie powinna przekraczać od 10 do 15% masy ciała ucznia. Dodatkowo ciężar powinien być rozłożony równomiernie, a uczeń powinien nosić tornister na obu ramionach. Przedmiotowe badania przeprowadzono w 3 szkołach podstawowych (w czterech klasach) - analiza stosunku wagi tornistra do wagi ciała ucznia wykazała, że ciężar tornistra nie przekraczał 10-15% masy ciała ucznia.

Istotnym elementem mającym wpływ na higienę procesu nauczania jest również właściwa organizacja i przebieg procesu nauczania, w tym tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych.

W ramach sprawowanego nadzoru **oceniano tygodniowe rozkłady zajęć lekcyjnych** pod kątem zachowania zasad higieny podczas planowania tych zajęć. Zwracano uwagę na potrzebę równomiernego obciążenia uczniów zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia, rozpoczynanie zajęć o stałej porze. Ponadto monitorowano kwestię związaną z odpoczynkiem ucznia w czasie trwania przerw międzylekcyjnych w aspekcie m.in. zapewnienia odpowiedniego (wystarczającego) czasu na odpoczynek lub zjedzenie posiłku, jak również możliwości spędzenia przerw na świeżym powietrzu.

Ocenę rozkładów zajęć lekcyjnych przeprowadzono w 622 oddziałach na terenie 65 szkół - nie stwierdzono nieprawidłowości; ponadto, w szkołach zapewniano przerwy międzylekcyjne 10 minutowe oraz jedną przerwę 15-20 minutową, jak również umożliwiano uczniom spędzanie przerw na świeżym powietrzu.

4. Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży

W 2024 r. nadzorem objęto placówki wypoczynku zimowego i letniego zgłoszone do elektronicznej bazy wypoczynku, dostępnej na stronie internetowej Ministerstwa Edukacji Narodowej [dalej: MEN], w których przeprowadzono łącznie **53** kontrole, w tym:

- 20 kontroli w placówkach wypoczynku zimowego,
- 33 kontroli w placówkach wypoczynku letniego.

Celem podejmowanych działań kontrolnych podczas wypoczynku zimowego i letniego było zapewnienie dzieciom i młodzieży bezpiecznych warunków wypoczynku na terenie powiatu świdnickiego.

W elektronicznej bazie wypoczynku podczas **ferii zimowych w 2024 r.** zarejestrowanych było 37 turnusów wypoczynku zimowego dzieci i młodzieży, zorganizowanych w powiecie świdnickim, w tym: 23 turnusy wypoczynku w miejscu zamieszkania (półkolonie) i 14 turnusów wypoczynku w formie wyjazdowej, w tym 13 turnusów zorganizowanych w obiekcie hotelowym lub innym obiekcie, w którym świadczone są usługi hotelarskie i 1 turnus w obiekcie używanym okazjonalnie.

Pracownicy Sekcji ZP (w zakresie higieny dzieci i młodzieży) przeprowadzili 20 kontroli w obiektach przeznaczonych na wypoczynek zimowy, w tym: 15 kontroli turnusów wypoczynku

w miejscu zamieszkania dla 508 uczestników oraz 5 kontroli turnusów wypoczynku w formie wyjazdowej dla 140 uczestników – podczas podjętych czynności kontrolnych nie stwierdzono w obiektach wypoczynku nieprawidłowości, w tym natury sanitarno-higienicznej.

Ogólny stan sanitarny i techniczny obiektów, wyposażenia i otoczenia, przeznaczonych na pobyt wypoczywających nie budził zastrzeżeń. Podczas wypoczynków nie zgłoszono żadnych skarg i interwencji, wypadków, urazów i zatruc pokarmowych wśród uczestników. Opieka medyczna na każdym turnusie była zapewniona - zatrudniono pielęgniarki, ratowników medycznych lub podpisano umowy z placówkami służby zdrowia. Wypoczynki były zorganizowane w obiektach, spełniających warunki bezpieczeństwa, co potwierdzały m.in. opinie straży pożarnej, dopuszczenie obiektu do użyteczności publicznej. Nie stwierdzono tzw. turnusów „dzikich”.

Ponadto, pracownicy Sekcji BŻ, w związku z organizacją form wypoczynku zimowego, kontrolowali przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące warunków żywienia zbiorowego oraz sprawowali nadzór nad jakością zdrowotną żywności wydawanej uczestnikom. Nadzorem objęto zarówno miejsca organizacji wypoczynku/obiekty (w których przygotowywane były i podawane posiłki dla dzieci i młodzieży), jak również firmy cateringowe (które przygotowywały posiłki i dostarczały je na miejsce organizacji wypoczynku).

W wyniku 11 kontroli sanitarnych nieprawidłowości stwierdzono w 4 zakładach (z 11 skontrolowanych). Stwierdzone niezgodności dotyczyły:

- złych warunków higieniczno-sanitarnych pomieszczeń zakładu,
- złego stanu technicznego pomieszczeń zakładu,
- obecności żywności pochodzenia zwierzęcego, w tym nieoznakowanej, mrożonej we własnym zakresie,
- braku wdrożenia systemów zapewnienia bezpieczeństwa żywności [braku prowadzenia bieżących zapisów w ramach opracowanych instrukcji dobrej praktyki higienicznej (GHP) i produkcyjnej (GMP) oraz procedur opartych na zasadach systemu HACCP].

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami osoby odpowiedzialne za przestrzeganie wymagań prawa żywnościowego ukarano grzywnami (nałożono 3 mandaty karne na łączną kwotę 700 zł).

Względem podmiotów działających na rynku spożywczym (które w swoich zakładach nie przestrzegały wymagań prawa żywnościowego) wszczęto postępowania administracyjne oraz obciążono strony kosztami przeprowadzonych czynności kontrolnych.

W 3 zakładach uchybienia higieniczne i zdrowotne zostały usunięte przed wydaniem decyzji administracyjnych (nakazujących ich usunięcie). W przypadku jednego zakładu PPIS w Świdnicy, w drodze decyzji administracyjnej, nakazał stronie usunięcie stwierdzonych niezgodności z przepisami prawa żywnościowego. W toku prowadzonego postępowania administracyjnego strona wykonała obowiązki nałożone decyzją administracyjną.

W elektronicznej bazie wypoczynku w **okresie wakacyjnym** zarejestrowanych było 66 turnusów wypoczynku letniego dzieci i młodzieży, zorganizowanych na terenie powiatu

świdnickiego, w tym: 37 turnusów wypoczynku w miejscu zamieszkania i 29 turnusów wypoczynku w formie wyjazdowej.

Pracownicy Sekcji ZP (w zakresie higieny dzieci i młodzieży) przeprowadzili 33 kontrole w obiektach przeznaczonych na wypoczynek letni, w tym 19 kontroli turnusów wypoczynku w miejscu zamieszkania (półkolonii) dla 624 uczestników oraz 14 kontroli turnusów wypoczynku w formie wyjazdowej, zorganizowanych w obiekcie hotelowym lub innym obiekcie, w którym świadczone są usługi hotelarskie dla 372 uczestników - podczas podjętych czynności kontrolnych nie stwierdzono w obiektach wypoczynku nieprawidłowości, w tym natury sanitarno-higienicznej.

Zarówno wypoczynki w formie wyjazdowej jak i wypoczynki w miejscu zamieszkania na bieżąco kontrolowano pod względem bezpieczeństwa i wymogów sanitarnych. Ogólny stan techniczny obiektów, wyposażenia i otoczenia, przeznaczonych na pobyt wypoczywających nie budził zastrzeżeń. Organizatorzy wypoczynku stosowali się do wytycznych Ministerstwa Edukacji Narodowej oraz GIS w zakresie wypoczynku. Wyposażenie pomieszczeń przeznaczonych na pobyt wypoczywających posiadało aktualne certyfikaty. Skontrolowane obiekty spełniały wymogi bezpieczeństwa i zapewniały wygodę wypoczywającym.

Na wypoczynkach zapewniono prawidłowe warunki do utrzymania higieny osobistej. W pomieszczeniach sanitarno-higienicznych zapewniono dostęp do bieżącej ciepłej i zimnej wody, mydła, ręczników papierowych jednorazowego użytku. Urządzenia sanitarne były sprawne technicznie. Standardy dostępności do urządzeń sanitarnych zostały zachowane.

Opieka medyczna zapewniana była na miejscu wypoczynku – opiekunowie grup wypoczynku posiadali aktualne uprawnienia do udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej, w razie szczególnej pomocy lekarskiej zapewniano opiekę w miejscowej przychodni lub pobliskim szpitalu. Ponadto, zapewniano przenośne apteczki pierwszej pomocy przedlekarskiej, wyposażone w podstawowe środki opatrunkowe w terminie ważności oraz instrukcję udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej.

Podczas wypoczynku, organizatorzy oferowali dzieciom różnego rodzaju zajęcia świetlicowe, plastyczne, zajęcia kulinarne, ogólnorozwojowe zajęcia sportowe, gry i zabawy, spacerów po okolicy, jednodniowe wycieczki turystyczne, zajęcia przyrodnicze.

Podczas trwania wypoczynków letnich nie zgłoszono żadnych skarg i interwencji, wypadków, urazów i zatruc pokarmowych wśród uczestników.

Na skontrolowanych turnusach wypoczynku letniego pracownicy Sekcji ZP (w zakresie oświaty zdrowotnej) przeprowadzali pogadanki z uczestnikami wypoczynku i rozdawali plakaty i ulotki. Dzięki prowadzonym działaniom, dzieci i młodzież zdobywała wiedzę w zakresie bezpiecznych zachowań, prawidłowego odżywiania, odpowiedniego stylu życia i profilaktyki uzależnień, co pozwoliło na zwiększenie bezpieczeństwa wypoczywających podczas wakacji.

Analogicznie jak w przypadku wypoczynku zimowego, pracownicy Sekcji BŻ, w związku z organizacją form wypoczynku letniego, kontrolowali przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące warunków żywienia zbiorowego oraz sprawowali nadzór nad jakością zdrowotną żywności wydawanej uczestnikom.

W wyniku 10 kontroli sanitarnych nieprawidłowości stwierdzono w 4 zakładach (z 10 skontrolowanych).

Stwierdzone niezgodności z przepisami prawa żywnościowego dotyczyły m.in.:

- braku aktualnych orzeczeń lekarskich z badań przeprowadzonych do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników zakładów wykonujących prace w styczności z żywnością,
- obecności w zakładzie środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia oraz żywności pochodzenia zwierzęcego i roślinnego mrożonej we własnym zakresie i nieoznakowanej,
- braku wdrożenia systemów zapewnienia bezpieczeństwa żywności [braku prowadzenia bieżących zapisów w ramach opracowanych instrukcji dobrej praktyki higienicznej (GHP) i produkcyjnej (GMP) oraz procedur opartych na zasadach systemu HACCP].

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami osoby odpowiedzialne za przestrzeganie wymagań prawa żywnościowego ukarano grzywnami (nałożono 4 mandaty karne na łączną kwotę 600 zł).

Względem podmiotów działających na rynku spożywczym (które w swoich zakładach nie przestrzegały wymagań prawa żywnościowego) wszczęto postępowania administracyjne oraz obciążono strony kosztami przeprowadzonych czynności kontrolnych.

W 4 zakładach uchybienia higieniczne i zdrowotne zostały usunięte przed wydaniem decyzji administracyjnych (nakazujących ich usunięcie).

Ponadto, w okresie wakacyjnym, pracownicy Sekcji HK objęli nadzorem obiekty bazy noclegowej (w tym obiekty, z których korzystali uczestnicy wypoczynku zimowego i letniego) – w wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości, w tym natury sanitarno-higienicznej.

PODSUMOWANIE

Prowadzony w 2024 r. nadzór nad placówkami opieki, wychowania i nauki przyczynił się do poprawy stanu sanitarno-higienicznego i technicznego w tych placówkach.

W zdecydowanej większości skontrolowanych placówek zapewniono bezpieczne i higieniczne warunki pobytu dzieci i młodzieży.

Stan nadzorowanych obiektów oraz panujące w nich warunki higieniczne poprawiają się, co ma istotny wpływ na stan bezpieczeństwa sanitarnego placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych. Placówki są sukcesywnie remontowane oraz doposażane w nowe meble, wyposażenie i pomoce dydaktyczne, posiadające certyfikaty zgodności lub atesty. Meble z których korzystają uczniowie są dostosowane do zasad ergonomii, prawidłowo zestawione i oznakowane. Dyrektorzy chętnie przystępują do udziału w projektach wspierających edukację.

Ponadto, przeprowadzone kontrole w obiektach przeznaczonych na wypoczynek letni i zimowy dzieci i młodzieży przyczyniły się do zapewnienia bezpieczeństwa uczestników tych wypoczynków.

W zdecydowanej większości zimowych i letnich turnusów wypoczynkowych organizatorzy zapewnili uczestnikom wypoczynku bezpieczne i higieniczne warunki pobytu.

Opracowano regulaminy oraz wdrożono procedury zawierające zasady bezpieczeństwa oraz podejmowano wzmożone działania profilaktyczne w celu zapewnienia bezpieczeństwa oraz prawidłowego przebiegu wypoczynku dzieci i młodzieży.

Prowadzony ciągły nadzór nad placówkami oświatowo-wychowawczymi i opiekuńczo-wychowawczymi w dużym stopniu przyczynił się do poprawy stanu sanitarno-higienicznego i technicznego placówek.

Działalność oświatowo-zdrowotna i promocja zdrowia

Do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy inicjowanie, organizowanie, prowadzenie, koordynowanie i nadzorowanie działalności oświatowo-zdrowotnej w celu ukształtowania odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych, w szczególności:

- 1) inicjowanie i wytyczanie kierunków przedsięwzięć zmierzających do zaznajamiania społeczeństwa z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia, popularyzowanie zasad higieny i racjonalnego żywienia, metod zapobiegania chorobom oraz umiejętności udzielania pierwszej pomocy;*
- 2) pobudzanie aktywności społecznej do działań na rzecz własnego zdrowia;*
- 3) udzielanie porad i informacji w zakresie zapobiegania i eliminowania negatywnego wpływu czynników i zjawisk fizycznych, chemicznych i biologicznych na zdrowie ludzi;*
- 4) ocenianie działalności oświatowo-zdrowotnej prowadzonej przez szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze, szkoły wyższe, środki masowego przekazu, podmioty lecznicze oraz inne podmioty, instytucje i organizacje, a także udzielanie im pomocy w prowadzeniu tej działalności.*

1. Cele działalności oświatowo-zdrowotnej realizowanej przez inspekcję sanitarną

W 2024 roku, podobnie jak w poprzednich latach, akcje oświatowo – zdrowotne realizowane przez PPIS w Świdnicy dotyczyły szeroko rozumianego zdrowia publicznego i ukierunkowane na działania związane z promocją zdrowia, profilaktyką chorób oraz poprawą czynników warunkujących zdrowie społeczeństwa (w szczególności z terenu powiatu świdnickiego).

Realizacja działań oświatowo-zdrowotnych w 2024 r. odbywała się poprzez wdrażanie, koordynowanie i monitorowanie zadań realizowanych jako interwencje programowe jak i nieprogramowe (w tym programy o zasięgu ogólnopolskim, wojewódzkim, lokalnym) oraz inne działania o charakterze akcyjnym, które wynikały z bieżącej sytuacji epidemiologicznej, kalendarza zdrowia publicznego.

W 2024 r. PPIS w Świdnicy realizował interwencje programowe i nieprogramowe (o zasięgu ogólnopolskim, wojewódzkim i lokalnym) obejmujące tematykę:

1. związaną z **profilaktyką nadwagi i otyłości**:
 - a) Program „Trzymaj Formę!” (interwencja programowa)
 - b) Program „Skąd się biorą produkty ekologiczne” (interwencja programowa)
 - c) Promocja zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej i prawidłowego odżywiania (interwencja nieprogramowa)
2. związaną z **profilaktyką palenia tytoniu**:
 - a) Program „Bieg po Zdrowie” (interwencja programowa)
 - b) Światowy Dzień Rzucania Palenia Tytoniu (interwencja nieprogramowa)
 - c) Światowy Dzień Bez Tytoniu (interwencja nieprogramowa)

3. związaną z **profilaktyką innych uzależnień**:
 - a) Program „Ars, czyli jak dbać o miłość?” (interwencja programowa)
 - b) Profilaktyka używania narkotyków, w tym środków zastępczych - „Zapobieganie dopalaczom” (interwencja nieprogramowa)
 - c) Profilaktyka używania alkoholu (interwencja nieprogramowa)
4. związaną z **profilaktyką chorób zakaźnych, w tym realizacją programu profilaktyki HIV/AIDS**:
 - a) Program „Zapobieganie HIV/AIDS” (interwencja programowa)
 - b) Program „Podstępne WZW” (interwencja programowa)
 - c) Profilaktyka zakażeń HIV i zachorowań na AIDS, w tym Światowy Dzień AIDS (interwencja nieprogramowa)
5. **inną**:
 - a) Program „Wybierz Życie – Pierwszy Krok” (interwencja programowa)
 - b) Program „Znamię! Znam je?” (interwencja programowa)
 - c) Program „Laurka dla Mamy - Badajcie się Drogie Mamy, bo My Dzieci Was Kochamy.” (interwencja programowa)
 - d) Akcja Zimowa (interwencja nieprogramowa)
 - e) Akcja Letnia – „Bezpieczne Wakacje” (interwencja nieprogramowa)
 - f) Światowy Dzień Zdrowia (interwencja nieprogramowa)
 - g) Światowy Dzień Seniora – Dzień Seniora (interwencja nieprogramowa)
 - h) Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach - Światowy Tydzień Wiedzy o Antybiotykach (interwencja nieprogramowa)
 - i) Promocja szczepień ochronnych, w tym Europejski Tydzień Szczepień (interwencja nieprogramowa)
 - j) Profilaktyka wszawicy (interwencja nieprogramowa)
 - k) Profilaktyka chorób nowotworowych (interwencja nieprogramowa)
 - l) Kampania Wybieraj zdrową/bezpieczną żywność (interwencja nieprogramowa)
 - m) Profilaktyka chorób zakaźnych, w tym WZW typ A, B, C, chorób i zakażeń przenoszonych drogą płciową oraz chorób przenoszonych przez kleszcze itd. (interwencja nieprogramowa)
 - n) Profilaktyka grypy (interwencja nieprogramowa)
 - o) Zdrowe ząbki - Higiena jamy ustnej (interwencja nieprogramowa)

2. Działania programowe

2.1. Program „Zapobieganie HIV/AIDS”

Program edukacyjny realizowany w ramach Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS.

Celem programu jest szeroko pojęta profilaktyka zakażeń HIV oraz profilaktyka innych zakażeń i chorób przenoszonych drogą płciową zarówno wśród ogółu społeczeństwa jak i osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych.

Podejmowane działania mają na celu:

- ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV, m.in. poprzez zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji oraz edukacji w zakresie profilaktyki HIV/AIDS oraz promocję testowania w kierunku HIV,
- poprawę jakości życia i dostępu do opieki zdrowotnej dla osób żyjących z HIV/AIDS oraz ich bliskich poprzez promowanie i wspieranie działań organizacji pozarządowych i wolontariatu w zakresie profilaktyki zakażenia HIV, pomocy zakażonym i chorym na AIDS, promowanie projektów integracyjnych z chorymi.

Program realizowany jest poprzez przekazywanie wiedzy o drogach i mechanizmach transmisji zakażeń, promowanie postawy i zachowania sprzyjającego zdrowiu oraz kształtowania poczucia odpowiedzialności za zdrowie swoje i innych osób.

Grupa docelowa:

Społeczność, w szczególności lokalna (w tym osoby dorosłe), młodzież (m.in. uczniowie szkół ponadpodstawowych) oraz pacjenci podmiotów leczniczych.

Odbiorcy programu:

Program był realizowany przez 8 podmiotów (4 szkoły ponadpodstawowe oraz 4 podmioty lecznicze).

Działaniami objęto 2556 osób, w tym: uczniów, kadre pedagogiczną (w tym nauczycieli i dyrektorów szkół)/koordynatorów/realizatorów oraz personel i pacjentów podmiotów leczniczych.

Główne działania w ramach programu:

W realizacji programu przyjęto strategię informacyjno-edukacyjną dla uczestników programu oraz społeczności lokalnej, w ramach której:

- na portalu społecznościowym (facebook) oraz stronie internetowej PSSE w Świdnicy zamieszczano informacje na temat HIV/AIDS,
- przeprowadzano narady z koordynatorami i realizatorami programu, podczas których omawiano formy i metody pracy/współpracy, przekazywano materiały akcydensowe pozyskane z Krajowego Centrum ds. AIDS, udzielano instruktaży,
- przeprowadzano wizytacje do programu.

2.2. Program „Trzymaj Formę!”

Otyłość jest jednym z większych wyzwań globalnych XXI wieku. Problem otyłości dotyczy również dzieci i młodzieży, u których w ostatnich latach obserwuje się stały wzrost liczby osób otyłych.

Program „Trzymaj Formę!” współorganizowany jest przez GIS i Polską Federację Producentów Żywności Związek Pracodawców w ramach realizacji strategii WHO dot. diety, aktywności fizycznej i zdrowia.

Głównym celem programu „Trzymaj formę!” jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki.

Celami szczegółowymi programu są:

- pogłębienie wiedzy o znaczeniu prawidłowo zbilansowanej diety i aktywności fizycznej dla organizmu człowieka,
- kształtowanie postaw i zachowań związanych z prawidłowym żywieniem, odpowiednią, jakością zdrowotną żywności i aktywnością fizyczną,
- dostarczenie wiedzy o informacjach zamieszczonych na opakowaniach produktów spożywczych i umiejętności korzystania z nich.

Działania podejmowane podczas realizacji programu zmierzają do zwiększenia świadomości uczestników programu dotyczącej wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie.

Program realizowany jest metodą projektu, dzięki czemu wykracza poza podstawę programową i programy nauczania szkoły. Udział w programie pomaga rozwijać zainteresowania uczniów i poszerza ich wiedzę o świecie. Pozwala wspólnie osiągnąć założony cel, wpływa na proces zdobywania nowej wiedzy oraz doświadczenia, a także pozwala wykształcić umiejętność radzenia sobie z zagadnieniem problemowym.

Program został uznany na poziomie unijnym przez Komisję Europejską – w ramach projektu Obesity Governance, oraz na poziomie krajowym – poprzez uhonorowanie Godłem „Teraz Polska”.

Grupa docelowa:

Uczniowie klas V-VIII szkół podstawowych.

Odbiorcy programu:

Program był realizowany przez 12 szkół podstawowych z powiatu świdnickiego.

Działaniami objęto 1277 osób, w tym: uczniów, kadre pedagogiczną (w tym nauczycieli i dyrektorów szkół)/koordynatorów/realizatorów, rodziców/opiekunów.

Główne działania w ramach programu:

PPIS w Świdnicy wystosował do dyrektorów szkół podstawowych z terenu powiatu świdnickiego pisemne zaproszenia do włączenia się w realizację programu.

Działania prowadzone w ramach realizacji programu polegały m.in. na:

- 1) współpracy z dyrektorami szkół, koordynatorami i realizatorami programu, w ramach której:
 - przeprowadzano narady, podczas których omawiano formy i metody pracy/współpracy oraz sposób prowadzenia działań edukacyjnych wśród uczniów, udzielano instruktaży,
 - przekazywano bieżące informacje nt. realizacji programu „Trzymaj Formę!” oraz Konkursu Wiedzy o Zdrowym Stylu Życia „Trzymaj Formę!”,
 - dystrybuowano materiały edukacyjne do programu,
- 2) przeprowadzaniu wizytacji do programu.

2.3. Program „Bieg po zdrowie”

Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej, który został opracowany przez GIS przy współpracy z ekspertami z dziedziny psychologii.

Główne cele programu:

- opóźnienie lub zapobiegnięcie inicjacji tytoniowej wśród dzieci i młodzieży,

- pokazanie atrakcyjności życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego,
- zwiększanie wiedzy i umiejętności uczniów ich rodziców/opiekunów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów/e-papierosów („bierne” i „czynne palenie”).

Podstawą zajęć jest stymulowanie kreatywności i aktywności uczestników programu.

Grupa docelowa:

Uczniowie klas IV szkół podstawowych.

Odbiorcy programu:

Program był realizowany przez 16 szkół podstawowych z powiatu świdnickiego.

Działaniami objęto 958 osób, w tym: uczniów, kadre pedagogiczną (w tym nauczycieli i dyrektorów szkół)/koordynatorów/realizatorów, rodziców/opiekunów.

Główne działania w ramach programu:

PPIS w Świdnicy wystosował do dyrektorów szkół podstawowych z terenu powiatu świdnickiego pisemne zaproszenia do włączenia się w realizację programu.

Działania prowadzone w ramach realizacji programu polegały m.in. na:

- 1) współpracy z dyrektorami szkół, koordynatorami i realizatorami programu, w ramach której:
 - przeprowadzano narady, podczas których omawiano formy i metody pracy/współpracy, udzielano instruktaży,
 - dystrybuowano materiały edukacyjne do programu,
- 2) przeprowadzaniu wizytacji do programu.

2.4. Program „ARS, czyli jak dbać o miłość?”

Program edukacyjny obejmujący tematykę profilaktyki uzależnienia od substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki, dopalacze, tytoń).

Wyjątkowość tego programu polega na nowoczesnym podejściu do profilaktyki uzależnień. W programie nie skupiono się na negatywnych skutkach zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych, ale na wartościach uznawanych przez młodych ludzi za ważne, takich jak miłość, rodzina, bezpieczeństwo, i o tym jak nadużywanie tych substancji może negatywnie wpływać na te wartości. W programie nie chodzi o zwykłe zapobieganie używania substancji psychoaktywnych, ale ujęte w kontekście macierzyństwa i ojcostwa, gdyż w tym kontekście zachowania te mogą być bardzo szkodliwe [np. alkoholowy zespół płodowy (FAS), poronienia itp.].

Celem programu jest ograniczenie niekorzystnych następstw zdrowotnych, prokreacyjnych i społecznych związanych z używaniem i nadużywaniem substancji psychoaktywnych przez młodzież wchodzącą w dorosłe życie.

Program ma wzbudzić u młodzieży refleksję nad ważnymi dla nich wartościami. Jego oryginalnym założeniem jest otwarte i konsekwentne odwołanie się do najbardziej cenionej wartości w życiu ludzkim jaką jest miłość, a mniej do dotychczas stosowanych motywów w rodzaju zdrowia jako takiego lub wolności jako takiej. Zdrowie i wolność są tu rozumiane jako elementy sprzyjające odpowiedzialnej miłości oraz zdrowiu i prawidłowemu rozwojowi kolejnego pokolenia.

Struktura programu oparta jest na trzech częściach:

- pierwsza: „Życie i dobre zdrowie podstawowym warunkiem ludzkiej miłości”,
- druga: „Czy używanie substancji psychoaktywnych może popsuć ludzką miłość?”,
- trzecia: „Substancje psychoaktywne w kontekście zdrowia prokreacyjnego”.

Na uwagę zasługuje fakt, że w 2018 r. program został wpisany do Bazy Programów Rekomendowanych, jako program spełniający standardy jakości poziomu pierwszego w kategorii programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego.

Grupa docelowa:

Uczniowie szkół ponadpodstawowych (młodzież w wieku 15-19 lat), rodzice/opiekunowie.

Odbiorcy programu:

Program był realizowany przez 12 szkół ponadpodstawowych z powiatu świdnickiego. Działaniami objęto 1417 osób, w tym: uczniów, rodziców/opiekunów oraz kadrę pedagogiczną (w tym nauczycieli i dyrektorów szkół)/koordynatorów/realizatorów.

Główne działania w ramach programu:

PPIS w Świdnicy wystosował do dyrektorów szkół ponadpodstawowych z terenu powiatu świdnickiego pisemne zaproszenia do włączenia się w realizację programu.

Działania prowadzone w ramach realizacji programu polegały m.in. na:

- 1) współpracy z dyrektorami szkół, koordynatorami i realizatorami programu, w ramach której:
 - przeprowadzano narady, podczas których omawiano formy i metody pracy/współpracy, udzielano instruktaży,
 - dystrybuowano materiały edukacyjne do programu,
- 2) dystrybucji materiałów akcydensowych nt. substancji psychoaktywnych,
- 3) przeprowadzaniu wizytacji do programu.

2.5. Program „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”

Program edukacyjny obejmujący tematykę profilaktyki raka szyjki macicy.

Celem głównym programu jest zmniejszenie występowania raka szyjki macicy i umieralności na tę chorobę poprzez stworzenie świadomości zagrożenia rakiem szyjki macicy i innych chorób wywołanych zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) u młodych ludzi. Wiedza o istnieniu zagrożenia zakażeniem HPV i jego konsekwencji powinna być częścią rozmów wychowawczych, przygotowujących młodych ludzi do dorosłego życia. Zasadnicze znaczenie ma połączenie problemu raka szyjki macicy ze stanem zdrowia prokreacyjnego.

Program został opracowany w 2008 roku w ramach współpracy pomiędzy instytucjami i organizacjami specjalizującymi się w promocji zdrowia i programach profilaktycznych. Obecnie organizatorem programu jest Fundacja Gwiazda Nadziei w partnerstwie z wojewódzkimi i powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi, pod honorowym patronatem Polskiego Towarzystwa Onkologicznego oraz Polskiej Unii Onkologii.

Głównym celem programu jest zmniejszenie występowania raka szyjki macicy i umieralności na tę chorobę. Jako cele szczegółowe wskazać należy m.in.:

1. Zwiększenie poziomu wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy i roli wirusa HPV w jego powstawaniu.
2. Kształtowanie świadomości na temat czynników zwiększających ryzyko raka szyjki macicy (profilaktyka pierwotna i wtórna).

Grupa docelowa:

Uczniowie szkół ponadpodstawowych (dziewczęta i chłopcy), rodzice/opiekunowie oraz kadra pedagogiczna.

Odbiorcy programu:

Program był realizowany przez 10 szkół ponadpodstawowych z powiatu świdnickiego.

Działaniami objęto 1901 osób, w tym: uczniów, rodziców/opiekunów oraz kadrę pedagogiczną (w tym nauczycieli i dyrektorów szkół)/koordynatorów/realizatorów.

Główne działania w ramach programu:

PPIS w Świdnicy wystosował do dyrektorów szkół ponadpodstawowych z terenu powiatu świdnickiego pisemne zaproszenia do włączenia się w realizację programu.

Działania prowadzone w ramach realizacji programu polegały m.in. na:

- 1) współpracy z dyrektorami szkół, koordynatorami i realizatorami programu, w ramach której:
 - przeprowadzano narady, podczas których omawiano formy i metody pracy/współpracy, udzielano instruktaży,
 - dystrybuowano materiały edukacyjne do programu,
- 2) przeprowadzaniu wizytacji do programu.

2.6. Program „Podstępne WZW”

Program edukacyjny dotyczący profilaktyki zakażeń wirusami: HAV, HBV, HCV jest odpowiedzią na wciąż pojawiające się, nowe przypadki zakażeń.

Wirusowe zapalenie Wątroby (WZW) zostało uznane przez WHO za jedno z największych wyzwań zdrowotnych na świecie, porównywalnych do takich jak HIV, gruźlica, malaria. Statystycznie wirusem HBV lub HCV zakażony jest co dwunasty człowiek na świecie. Zakażenia nie dają typowych objawów, co powoduje, że osoby zakażone nie są świadome swojej choroby.

Właśnie dlatego jednym ze sposobów przeciwdziałania temu zjawisku jest edukacja, podnoszenie poziomu świadomości i wiedzy, która pozwoli na unikanie sytuacji ryzykownych, w których może dojść do zakażenia (profilaktyka).

Program edukacyjny „Podstępne WZW” realizowany jest przez Fundację Gwiazda Nadziei przy współpracy z wojewódzkimi i powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi pod merytorycznym nadzorem Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego oraz honorowym patronatem GIS.

PSSE w Świdnicy, wychodząc naprzeciw nowym zagrożeniom, związanym ze zwiększającą się liczbą zakażeń wskazanymi powyżej wirusami oraz zachorowaniami na choroby zakaźne, przystąpiła po raz pierwszy do realizacji przedmiotowego programu edukacyjnego w szkołach

ponadpodstawowych w roku szkolnym 2023/24 (od stycznia 2024 r. w ramach pilotażu; po podpisaniu porozumienia między Fundacją Gwiazda Nadziei a DPWIS we Wrocławiu).

Celem głównym programu jest upowszechnianie wśród uczniów szkół ponadpodstawowych wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu A, B i C.

Celem szczegółowym programu jest pobudzenie uczniów do refleksji nad odpowiedzialnością za zdrowie swoje i innych osób oraz ukształtowanie postawy tolerancji i zrozumienia wobec osób już zakażonych/chorych.

Dzięki realizacji na terenie powiatu świdnickiego programu „Podstępne WZW” uczniowie uzyskali wiedzę na temat zagrożeń związanych z możliwością zakażenia się wirusami: HAV, HBV, HCV oraz tego, jak zapobiegać zakażeniom i chorobie.

Grupa docelowa:

Uczniowie szkół ponadpodstawowych.

Odbiorcy programu:

Program był realizowany przez 7 szkół ponadpodstawowych z powiatu świdnickiego.

Działaniami objęto 1359 osób, w tym: uczniów, rodziców/opiekunów oraz kadrę pedagogiczną (w tym nauczycieli i dyrektorów szkół)/koordynatorów/realizatorów.

Główne działania w ramach programu:

Działania prowadzone w ramach realizacji programu polegały m.in. na współpracy z dyrektorami szkół, koordynatorami i realizatorami programu, w ramach której:

- przeprowadzano narady, podczas których omawiano formy i metody pracy/współpracy, udzielano instruktaży,
- dystrybuowano materiały edukacyjne do programu.

2.7. Program „Znamię! Znam je?”

Program edukacyjny dotyczący profilaktyki czerniaka.

Program jest próbą zmiany alarmujących statystyk związanych z zachorowaniem na czerniaka, poprzez popularyzację wiedzy jego temat.

Obecnie, częściej niż w poprzednich latach, odnotowuje się przypadki czerniaka u młodych osób. Przyczyny takiego stanu rzeczy należy upatrywać między innymi w zmianie stylu życia, jaka nastąpiła w ostatnim czasie m.in. „mody” na opaloną skórę, nadmierna ekspozycja na słońce oraz korzystanie z solariów.

Program edukacyjny „Znamię! Znam je?” realizowany jest przez Fundację Gwiazda Nadziei w partnerstwie z wojewódzkimi i powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi, pod honorowym patronatem GIS oraz merytorycznym nadzorem Akademii Czerniaka.

Cele programu:

- upowszechnienie wiedzy na temat czerniaków,
- budowanie postaw prozdrowotnych u młodzieży,
- nabycie przez uczniów umiejętności rozpoznawania czerniaka,
- nauczanie regularnego samobadania skóry,
- przekazanie wiedzy o czynnikach podnoszących ryzyko zachorowania na czerniaka oraz zasadach ochrony przed tym nowotworem.

PSSE w Świdnicy, wychodząc naprzeciw nowym zagrożeniom związanym z zachorowaniami na nowotwory (w tym nowotwory skóry przystąpiła) po raz pierwszy do realizacji wskazanego powyżej programu edukacyjnego w szkołach ponadpodstawowych na terenie powiatu świdnickiego w roku szkolnym 2023/24 (od stycznia 2024 r. w ramach pilotażu; po podpisaniu porozumienia między Fundacją Gwiazda Nadziei a DPWIS we Wrocławiu).

Grupa docelowa:

Uczniowie wyższych klas szkół podstawowych oraz ponadpodstawowych.

Odbiorcy programu:

Program był realizowany przez 7 szkół ponadpodstawowych z powiatu świdnickiego.

Działaniami objęto 1179 osób, w tym: uczniów, rodziców/opiekunów oraz kadrę pedagogiczną (w tym nauczycieli i dyrektorów szkół)/koordynatorów/realizatorów.

Główne działania w ramach programu:

Działania prowadzone w ramach realizacji programu polegały m.in. na współpracy z dyrektorami szkół, koordynatorami i realizatorami programu, w ramach której:

- przeprowadzano narady, podczas których omawiano formy i metody pracy/współpracy, udzielano instruktaży,
- dystrybuowano materiały edukacyjne do programu.

2.8. Program „Skąd się biorą produkty ekologiczne”

Ogólnopolski program edukacyjny „Skąd się biorą produkty ekologiczne” został opracowany przez GIS przy współpracy z Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi.

Okres przedszkolny to ważny etap rozwoju i edukacji dziecka, w tym kształtowania postawy determinującej zachowania prozdrowotne. Dlatego też istotne jest edukowanie dzieci w zakresie prawidłowego żywienia już od najmłodszych lat. Utrwalone wówczas przyzwyczajenia zdrowotne i nawyki (w tym umiejętności dokonywania wyborów produktów ekologicznych) decydują o późniejszym stylu życia, który ma istotny wpływ na zdrowie człowieka.

Celem programu jest zwiększenie świadomości i wiedzy uczestników na temat rolnictwa ekologicznego, propagowanie zdrowego stylu życia oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych i higienicznych wśród dzieci.

Zajęcia w przedmiotowym programie realizowane są poprzez wykorzystanie m.in. dedykowanej dzieciom publikacji „Skąd się biorą produkty ekologiczne”, jak również opracowanego scenariusza zajęć dla nauczycieli, lekcji pokazowej oraz webinarium dla rodziców.

Uczestnicy w ramach programu zdobywają wiedzę i umiejętności, które mogą wykorzystywać w codziennym życiu.

Grupa docelowa:

Dzieci w wieku przedszkolnym oraz ich rodzice/opiekunowie.

Odbiorcy programu:

Program był realizowany przez 6 przedszkoli z powiatu świdnickiego.

Działaniami objęto 358 osób, w tym: dzieci, rodziców/opiekunów oraz kadrę pedagogiczną (w tym nauczycieli i dyrektorów przedszkoli)/koordynatorów/realizatorów.

Główne działania w ramach programu:

PPIS w Świdnicy wystosował do dyrektorów przedszkoli z terenu powiatu świdnickiego pisemne zaproszenia do włączenia się w realizację programu.

Działania prowadzone w ramach realizacji programu polegały m.in. na współpracy z koordynatorami i realizatorami programu, w ramach której:

- przeprowadzano narady, podczas których omawiano formy i metody pracy/współpracy, udzielano instruktaży,
- dystrybuowano materiały edukacyjne do programu (w tym w wersji elektronicznej).

2.9. Program „Laurka dla Mamy - Badajcie się Drogie Mamy, bo My Dzieci Was Kochamy”

Wojewódzki program edukacyjny, którego organizatorami są DPWIS we Wrocławiu, Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii. Honorowy patronat nad programem objął Wojewoda Dolnośląski oraz Prezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Pierwsza edycja programu odbyła się w roku szkolnym 2023/2024.

Okres przedszkolny to ważny etap rozwoju i edukacji dziecka, w tym kształtowania postawy determinującej zachowania prozdrowotne. Dlatego też istotne jest edukowanie dzieci w zakresie prawidłowego żywienia już od najmłodszych lat.

Wiedza i umiejętności, które dzieci zdobywają na etapie przedszkolnym, często wpływają na ich życiowe wybory w późniejszym wieku. Proces wychowania przedszkolnego jest złożony, wymaga właściwej strategii i kładzie nacisk na współpracę z rodzicami.

Program „Laurka dla Mamy – Badajcie się Drogie Mamy, bo My Dzieci Was Kochamy” łączy edukację zdrowotną dzieci z promocją badań profilaktycznych wśród dorosłych, w tym przypadku szczególnie mam. Doskonałą okazją do zaproszenia kobiet na badania profilaktyczne, w tym cytologię i mammografię jest obchodzony co roku w dniu 26 maja „Dzień Matki”. To właśnie wtedy, w wielu przedszkolach są organizowane spotkania okolicznościowe, które gromadzą liczną grupę kobiet i to właśnie dla nich przeznaczona jest pokolorowana przez ich dzieci „Laurka dla Mamy” - Zaproszenie na bezpłatne badanie.

Autorzy programu zwracają w ten sposób uwagę zarówno dorosłych jak i dzieci na znaczenie regularnych badań, w tym profilaktycznych, m.in. cytologicznych w profilaktyce raka szyjki macicy oraz na fakt, że „zdrowie jest naszym największym skarbem, jest bezcenne a dbanie o nie jest wyrazem troski o siebie i swoich bliskich”.

Grupa docelowa:

Dzieci w wieku przedszkolnym oraz ich rodzice i opiekunowie (w szczególności mamy).

Odbiorcy programu:

Program był realizowany przez 46 przedszkoli z powiatu świdnickiego.

Działaniami objęto 8305 osób, w tym: dzieci, rodziców/opiekunów (głównie płci żeńskiej – mamy) oraz kadrę pedagogiczną (w tym nauczycieli i dyrektorów przedszkoli).

Główne działania w ramach programu:

PPIS w Świdnicy wystosował do dyrektorów przedszkoli z terenu powiatu świdnickiego pisemne zaproszenia do włączenia się w realizację programu.

Działania prowadzone w ramach realizacji programu polegały m.in. na współpracy z dyrektorami przedszkoli/nauczycielami, w ramach której:

- przeprowadzano narady, podczas których omawiano formy i metody pracy/współpracy, udzielano instruktaży,
- dystrybuowano materiały do programu (laurki).

3. Działania nieprogramowe

3.1. Akcja Zimowa

Grupa docelowa:

Uczestnicy i organizatorzy/kierownictwo wypoczynku zimowego (organizowanego na terenie powiatu świdnickiego), dzieci w wieku przedszkolnym, uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych, kadra pedagogiczna, rodzice/opiekunowie.

Odbiorcy interwencji:

Interwencja była realizowana przez 18 podmiotów.

Działaniami objęto 1284 osoby, w tym: uczestników wypoczynku zimowego, dzieci, uczniów, rodziców/opiekunów, nauczycieli.

Główne działania w ramach interwencji:

Partnerami działań byli: przedstawiciele placówek oświatowo-wychowawczych, głównie kadra pedagogiczna, kierownictwo i organizatorzy wypoczynku zimowego.

Podejmowane działania celem realizacji interwencji:

- przeprowadzano tematyczne warsztaty, pogadanki, prelekcje oraz rozmowy indywidualne dotyczące bezpiecznego i zdrowego spędzania czasu wolnego podczas ferii, przeprowadzane podczas spotkań z uczestnikami wypoczynku zimowego. Tematyka zajęć edukacyjno-warsztatowych, w tym pogadanek/prelekcji była dostosowana do potrzeb i wieku danej grupy odbiorców;
- dystrybuowano materiały informacyjno-edukacyjne wśród uczniów szkół, uczestników i organizatorów wypoczynku;
- przeprowadzano narady z organizatorami/kierownictwem wypoczynku zimowego;
- przeprowadzano zajęcia edukacyjno-warsztatowe m.in. z wykorzystaniem lamy szkoleniowej UV, dzięki której uczestnicy mogli sprawdzić skuteczność mycia swoich rąk, nauczyć się jak należy prawidłowo i skutecznie myć ręce a w ten sposób zapobiegać rozprzestrzenianiu się chorób i zakażeń przenoszonych przez brudne ręce, potocznie zwanych chorobami „brudnych rąk”;
- podejmowano działania informacyjno-edukacyjne na portalu społecznościowym (facebook) oraz stronie internetowej PSSE w Świdnicy, gdzie zamieszczano informacje związane z realizacją *Akcji Zimowej*, w tym o tematyce dotyczącej profilaktyki chorób zakaźnych i bezpiecznego spędzania czasu wolnego podczas ferii. Rekomendowano

odwiedzanie elektronicznej bazy wypoczynku MEN, (<https://wypoczynek.men.gov.pl>), gdzie na bieżąco zamieszczane są przydatne informacje nt. odbywającego się wypoczynku zimowego w całej Polsce.

3.2. Akcja Letnia - „Bezpieczne Wakacje”

Grupa docelowa:

Uczestnicy i organizatorzy/kierownictwo wypoczynku letniego (organizowanego na terenie powiatu świdnickiego), dzieci w wieku przedszkolnym, uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych, kadra pedagogiczna, rodzice/opiekunowie.

Odbiorcy interwencji:

Interwencja była realizowana przez 25 podmiotów.

Działaniami objęto 3367 osób, w tym: uczestników wypoczynku letniego, dzieci, uczniów, rodziców/opiekunów, nauczycieli.

Główne działania w ramach interwencji:

Partnerami działań byli: przedstawiciele placówek oświatowo-wychowawczych, głównie kadra pedagogiczna, kierownictwo i organizatorzy wypoczynku letniego.

Podejmowane działania celem realizacji interwencji:

- przeprowadzano tematyczne warsztaty, pogadanki, prelekcje oraz rozmowy indywidualne z uczestnikami i kadrami pedagogicznymi przeprowadzane podczas spotkań z uczestnikami wypoczynku letniego. Tematyka zajęć edukacyjno-warsztatowych, w tym pogadanek/prelekcji była dostosowana do potrzeb i wieku danej grupy odbiorców;
- przeprowadzano narady z organizatorami/kierownictwem wypoczynku letniego, przedstawicielami placówek oświatowo-wychowawczych;
- dystrybuowano materiały informacyjno-edukacyjne związane ze zdrowym stylem życia, chorobami zakaźnymi oraz bezpiecznym spędzaniem czasu wolnego podczas wakacji;
- przeprowadzano zajęcia edukacyjno-warsztatowe m.in. z wykorzystaniem lampy szkoleniowej UV, dzięki której uczestnicy mogli sprawdzić skuteczność mycia swoich rąk, nauczyć się jak należy prawidłowo i skutecznie myć ręce a w ten sposób zapobiegać rozprzestrzenianiu się chorób i zakażeń przenoszonych przez brudne ręce, potocznie zwanych chorobami „brudnych rąk”;
- podejmowano działania informacyjno-edukacyjne na portalu społecznościowym (facebook) i stronie internetowej PSSE w Świdnicy, gdzie zamieszczano informacje związane z realizacją *Akcji Letniej – „Bezpieczne Wakacje”* oraz bezpiecznego spędzania czasu wolnego podczas wakacji. Promowano również serwis kąpieliskowy prowadzony przez GIS, w którym znajdowały się bieżące informacje na temat jakości wody w kąpieliskach na terenie całej Polski. Rekomendowano odwiedzanie elektronicznej bazy wypoczynku MEN, (<https://wypoczynek.men.gov.pl>), gdzie na bieżąco zamieszczane są przydatne informacje nt. odbywającego się wypoczynku letniego w całej Polsce.

3.3. Światowy Dzień Zdrowia

Światowy Dzień Zdrowia obchodzony jest co roku w dniu 7 kwietnia (w rocznicę powstania WHO).

Celem obchodów jest zwrócenie uwagi osób rządzących państwami, decydentów na gruncie globalnym i lokalnym oraz społeczeństwa na najbardziej istotne problemy w obszarze zdrowia publicznego.

Każdego roku motyw przewodni obchodów *Światowego Dnia Zdrowia* jest inny.

W 2024 r. obchodzony był pod hasłem „My health, my right” – „Moje zdrowie, moje prawo”. Tegoroczny temat został wybrany w taki sposób aby bronić prawa każdego człowieka do pełnego dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych, edukacji i informacji oraz godnych warunków pracy i środowiska. Hasło kampanii ma również zwrócić uwagę na dostęp do bezpiecznej wody pitnej, czystego powietrza, prawidłowego odżywiania, wysokiej jakości mieszkań oraz wolności od dyskryminacji.

WHO od lat skupia uwagę nas wszystkich na podjęciu pilnych i niezbędnych działań, które mają na celu ochronę naszego - ludzkiego zdrowia i planety.

Grupa docelowa:

Społeczność, w szczególności lokalna.

Odbiorcy interwencji:

Interwencja była realizowana przez 20 podmiotów.

Działaniami objęto 1451 osób, w tym: społeczność lokalną (w tym osoby starsze), dzieci w wieku przedszkolnym, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, rodziców/opiekunów, przedstawicieli placówek oświatowo-wychowawczych i organizacji pozarządowych.

Główne działania w ramach interwencji:

Działania prowadzone w ramach realizacji interwencji polegały m.in. na:

- 1) współpracy z przedstawicielami placówek oświatowo-wychowawczych dotyczącej promowania idei obchodów *Światowego Dnia Zdrowia*, w ramach której:
 - przeprowadzano narady, podczas których omawiano formy i metody pracy/współpracy, udzielano instruktaży,
 - przeprowadzano rozmowy indywidualne z kadrą pedagogiczną (w tym dyrektorami placówek), podczas których zachęcano do podejmowania działań prozdrowotnych wśród społeczności przedszkolnej/szkolnej oraz rodziców dzieci i uczniów,
 - dystrybuowano materiały informacyjno-edukacyjne w formie ulotek i broszur nt. szeroko rozumianego zdrowia i profilaktyki (również w języku ukraińskim).
- 2) przeprowadzaniu zajęć edukacyjno-warsztatowe wśród dzieci/uczniów oraz kadry pedagogicznej w przedszkolach i szkołach,
- 3) prowadzeniu działań informacyjno-edukacyjnych na portalu społecznościowym (facebook) i stronie internetowej PSSE w Świdnicy, gdzie zamieszczano informacje z zakresu zdrowia publicznego, w tym dotyczące hasła i idei obchodów *Światowego Dnia Zdrowia* w 2024 r.

3.4. Światowy Dzień bez Tytoniu

Światowy Dzień Bez Tytoniu obchodzony jest co roku w dniu 31 maja.

Celem obchodów jest prowadzenie działań edukacyjnych i informacyjnych dotyczących profilaktyki chorób odtytoniowych, uświadamianie społeczeństwa na poziomie lokalnym i globalnym o szkodliwych skutkach „czynnego” i „biernego” palenia papierosów, a w ostatnim czasie również e-papierosów.

Każdego roku święto jest obchodzone pod innym hasłem. W roku 2024 hasłem kampanii hasło brzmiało: „Młodzi wkraczają i mówią #TobaccoExposed”. Główne przesłanie kampanii koncentrowało się na ochronie młodzieży przed wpływem marketingu i manipulacjami przemysłu tytoniowego. Kampania miała na celu uświadomienie nam wszystkim, że branża tytoniowa, w celu osiągnięcia zysków, kieruje swoje działania marketingowe do młodzieży aby pozyskać nowych klientów, czym tworzy nową falę uzależnień. Szacuje się, że na całym świecie około 37 milionów dzieci w wieku 13-15 lat używa tytoniu, a w wielu krajach wskaźnik używania e-papierosów wśród nastolatków przewyższa wskaźnik dorosłych. W regionie europejskim WHO 20% ankietowanych 15-latków przyznało, że używało e-papierosów w ciągu ostatnich 30 dni.

Dlatego też prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych na gruncie zarówno globalnym jak i lokalnym ma bardzo duże znaczenie.

Grupa docelowa:

Społeczność, w szczególności lokalna, w tym dzieci i młodzież.

Odbiorcy interwencji:

Interwencja była realizowana przez 32 podmioty.

Działaniami objęto 1682 osoby, w tym: społeczność lokalną (w tym osoby starsze), uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, rodziców/opiekunów, kadre pedagogiczną (w tym nauczycieli i dyrektorów placówek oświatowo-wychowawczych).

Główne działania w ramach interwencji:

- nawiązano współpracę z Oddziałem Rejonowym PCK w Świdnicy oraz przedstawicielami placówek oświatowo-wychowawczych, w ramach której przekazano materiały akcydensowe, w celu ich rozpowszechniania m.in. wśród społeczności lokalnej, wolontariuszy, uczniów, rodziców/opiekunów, kadry pedagogicznej,
- przeprowadzano narady z przedstawicielami placówek oświatowo-wychowawczych (podczas których omawiano formy i metody pracy/współpracy oraz sposoby prowadzenia działań, udzielano instruktaży),
- przeprowadzano zajęcia edukacyjne w formie pogadanek/prelekcji dla uczniów w szkołach podstawowych/ponadpodstawowych z terenu powiatu świdnickiego,
- dystrybuowano materiały informacyjno-edukacyjne w formie ulotek, broszur, plakatów nt. skutków zdrowotnych palenia papierosów, e-papierosów, uzależnienia od nikotyny (w tym testów motywacyjnych do zaprzestania palenia),
- przeprowadzano rozmowy indywidualne z osobami zainteresowanymi,

- prowadzono działania informacyjno-edukacyjne na portalu społecznościowym (facebook) oraz na stronie internetowej PSSE w Świdnicy, gdzie zamieszczano informacje na temat idei obchodów *Światowego Dnia Bez Tytoniu*.

W działania profilaktyczne oraz promocyjne związane z obchodami *Światowego Dnia Bez Tytoniu* włączyli się również pracownicy Sekcji HP, którzy prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych (w formie ulotek, broszur, plakatów) w kontrolowanych zakładach pracy.

3.5. Światowy Dzień Rzucania Palenia Tytoniu

Światowy Dzień Rzucania Palenia Tytoniu przypada zawsze w trzeci czwartek listopada.

Ideą obchodzonego w Polsce i na świecie *Światowego Dnia Rzucania Palenia Tytoniu* jest:

- zwrócenie uwagi społeczeństwa na negatywne skutki palenia tytoniu, które wpływają na stan zdrowia człowieka, m.in. prowadzą do takich chorób jak: choroby układu oddechowego (np. zapalenie płuc), choroby układu krążenia (np. niedokrwienność serca, choroba naczyniowo-mózgowa, zwyrodnienie mięśnia sercowego, miażdżyca tętnic), nowotwory (płuc, przełyku, jamy ustnej, górnych dróg oddechowych);
- zachęcenie wszystkich palaczy do podjęcia próby zaprzestania palenia papierosów i e-papierosów,
- zwrócenie uwagi na fakt, że osoby niepalące, w tym dzieci mają prawo do przebywania w przestrzeni publicznej wolnej od dymu papierosowego.

Grupa docelowa:

Społeczność, w szczególności lokalna, w tym dzieci i młodzież.

Odbiorcy interwencji:

Interwencja była realizowana przez 9 podmiotów.

Działaniami objęto 772 osoby, w tym: społeczność lokalną (w tym osoby starsze), uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, rodziców/opiekunów, kadre pedagogiczną (w tym nauczycieli i dyrektorów placówek oświatowo-wychowawczych).

Główne działania w ramach interwencji:

- nawiązano współpracę z Oddziałem Rejonowym PCK w Świdnicy oraz przedstawicielami placówek oświatowo-wychowawczych, w ramach której przekazano materiały akcydensowe, w celu ich rozpowszechniania m.in. wśród społeczności lokalnej, wolontariuszy, uczniów, rodziców/opiekunów, kadry pedagogicznej,
- przeprowadzano zajęcia edukacyjne w formie pogadanek/prelekcji dla uczniów w szkołach podstawowych/ponadpodstawowych z terenu powiatu świdnickiego,
- przeprowadzano narady z przedstawicielami placówek oświatowo-wychowawczych (podczas których omawiano formy i metody pracy/współpracy oraz sposoby prowadzenia działań, udzielano instruktaży),
- dystrybuowano materiały informacyjno-edukacyjne w formie ulotek, broszur, plakatów nt. skutków zdrowotnych palenia papierosów, e-papierosów, uzależnienia od nikotyny (w tym testów motywacyjnych do zaprzestania palenia),
- przeprowadzano rozmowy indywidualne z osobami zainteresowanymi,

- prowadzono działania informacyjno-edukacyjne na portalu społecznościowym (facebook) oraz na stronie internetowej PSSE w Świdnicy, gdzie zamieszczano informacje na temat skutków zdrowotnych i społecznych wynikających z palenia papierosów/e-papierosów.

Wychodząc naprzeciw potrzebom edukacyjnym uczniów z niżej wymienionych szkół (w związku z wystosowaniem przez placówki pism do PPIS w Świdnicy z prośbą o przeprowadzenie zajęć edukacyjnych wśród uczniów), przeprowadzono prelekcje z wykorzystaniem prezentacji multimedialnej własnego autorstwa w:

- Niepublicznej Szkole Podstawowej ŚSO „Blżej Dziecka” w Świdnicy,
- Szkole Podstawowej nr 6 w Świdnicy,
- Szkole Podstawowej nr 315 w Świdnicy,
- Publicznej Szkole Podstawowej w Goczałkowie,
- Zespole Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Mokreszowie,
- Zespole Szkół nr 1 w Świdnicy.

W ostatniej z wymienionych szkół zorganizowano również punkt informacyjny, w którym chętnym uczniom (po uzyskaniu wcześniejszej, pisemnej zgody rodziców), przeprowadzono badanie stężenia tlenku węgla w wydychanym powietrzu przy użyciu smokolizera. Wszystkie działania prowadzono przy współpracy z nauczycielami/pedagogami szkolnymi.

W działania profilaktyczne oraz promocyjne związane z obchodami *Światowego Dnia Rzucania Palenia Tytoniu* włączyli się również pracownicy Sekcji HP, którzy prowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych (w formie ulotek, broszur, plakatów) w kontrolowanych zakładach pracy.

3.6. Światowy Dzień Seniora – Dzień Seniora

Obchody *Światowego Dnia Seniora/Dnia Seniora* mają na celu zwrócenie uwagi społeczeństwa oraz osób rządzących na zagrożenia związane z procesami starzenia się.

Idea obchodów święta senioralnego zarówno globalnie - *Światowy Dzień Seniora*, jak i lokalnie - *Dzień Seniora* są okazją do propagowania postulatów osób starszych.

Wszystkie działania mają na celu poprawę sytuacji osób starszych w różnych wymiarach życia społecznego, w tym:

- walkę z dyskryminacją, nierównościami społecznymi,
- zapewnienie odpowiedniej i godnej opieki, w tym zdrowotnej,
- zapewnienie równego dostępu i udziału w rozwoju kulturalnym i ekonomicznym społeczeństw.

Obchody „senioralnego święta” są również okazją do zacieśniania lokalnych więzi społecznych, aktywizacji i edukacji seniorów.

Grupa docelowa:

Społeczność, w szczególności lokalna, w tym osoby starsze.

Odbiorcy interwencji:

Interwencja była realizowana przez 7 podmiotów.

Działaniami objęto 2416 osób, w tym: społeczność lokalną (w tym osoby starsze), studentów i kadrę pedagogiczną Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Świdnicy, opiekunów społeczności senioralnej.

Główne działania w ramach interwencji:

W ramach realizacji przedmiotowej interwencji nieprogramowej oraz promowania święta seniorów, na terenie powiatu świdnickiego podejmowano działania i współpracowano z przedstawicielami: Dziennego Domu „Senior – Wigor” w Świdnicy, MOPS w Świdnicy, kierownictwem świdnickich Klubów Seniora oraz Oddziału Rejonowego PCK w Świdnicy, którzy byli również partnerami działań.

W 2024 r. IX świdnickie obchody „Dni Seniora” odbyły się pod hasłem „Seniorze Masz tę Moc!!!” i przebiegały zgodnie z wcześniej ustalonym harmonogramem działań.

W dniu 23 września 2024 r. w Teatrze Miejskim w Świdnicy odbyła się uroczysta gala, podczas której seniorom przekazano klucze do bram miasta – w ten sposób, „władza” została symbolicznie oddana seniorom na czas trwania obchodów lokalnego święta, czyli do 25 października 2024 r.

Wzorem lat ubiegłych w uroczystości wziął udział PPIS w Świdnicy oraz przedstawiciele władz lokalnych.

Pracownicy PSSE w Świdnicy chętnie włączają się w działania promocyjne i edukacyjne kierowane do osób starszych. W dniu 2 października 2024 r. seniorzy, którzy przybyli do siedziby PSSE w Świdnicy, mieli możliwość skorzystania z poniższych działań edukacyjno-informacyjnych:

- 1) prelekcji pt. „Suplementy diety w żywieniu osób starszych”, przeprowadzonej przez pracowników Sekcji BŻ, po zakończeniu której przedstawiciele organu odpowiadali na zadawane pytania,
- 2) punktu informacyjnego zorganizowanego przez pracownika Sekcji ZP, w którym prowadzono dystrybucję materiałów akcydensowych o różnorodnej tematyce, np. dotyczącej:
 - profilaktyki chorób zakaźnych (w tym grypy), chorób odkleszczowych, chorób nowotworowych,
 - szczepień,
 - zdrowego stylu życia, w tym: aktywności fizycznej, prawidłowego odżywiania się, nawadniania organizmu, spożywania soli,
 - zatruc grzybami,
 - substancji psychoaktywnych.

Chętnym osobom udostępniano symulatory alko-gogli i narko-gogli, udzielano instruktaży, przeprowadzano rozmowy indywidualne, przeprowadzono pomiary stężenia tlenu węgla w wydychanym powietrzu przy użyciu smokorlizera i zachęcano do zaprzestania palenia papierosów (rozdawano testy motywacyjne do zaprzestania palenia).

Ponadto, PPIS w Świdnicy w dniu 3 października 2024 r. (w siedzibie Centrum Wspierania Organizacji Pozarządowych w Świdnicy) przeprowadził wykład pt. „Ocena edukacyjnej działalności Uniwersytetów Trzeciego wieku w kształtowaniu potrzeb i świadomości

zdrowotnej słuchaczy”, dedykowany seniorom, studentom oraz zaproszonym gościom z okazji inauguracji roku akademickiego 2024/2025 na Uniwersytecie Trzeciego Wieku w Świdnicy.

Pracownik Sekcji ZP, w zakresie działalności oświatowo-zdrowotnej zorganizował i przeprowadził zajęcia edukacyjno-warsztatowe wśród seniorów w Dziennym Domu „Senior-Wigor” w Świdnicy. Zajęcia odbyły się w dniu 18 października 2024 r., podczas których przekazywano informacje nt. chorób, w tym: zakaźnych, przenoszonych drogą pokarmową, kropelkową, krwiopochodną oraz przez brudne ręce, zwanych potocznie chorobami tzw. „brudnych rąk”. Rozmawiano o profilaktyce oraz o tym „Jak prawidłowo i skutecznie myć ręce?”. Odbiorcy działań zostali zapoznani z prawidłową techniką mycia rąk, rozdano im „Instrukcje mycia rąk” autorstwa GIS, po czym każdy senior mógł ocenić skuteczność umycia swoich rąk przy użyciu lampy szkoleniowej UV.

W celu dotarcia do szerokiego grona odbiorców oraz promowania idei obchodów lokalnego *Dnia Seniora* i globalnego *Światowego Dnia Seniora* zamieszczano informacje na portalu społecznościowym (facebook) oraz stronie internetowej PSSE w Świdnicy.

W siedzibie PSSE w Świdnicy eksponowano również materiały informacyjno-edukacyjne, ulotki, plakaty, harmonogram obchodów świdnickiego święta seniorów.

3.7. Profilaktyka zakażeń HIV i zachorowań na AIDS, w tym Światowy Dzień AIDS

Działania informacyjno-edukacyjne podejmowane w ramach profilaktyki zakażeń HIV i zachorowań na AIDS oraz obchodów *Światowego Dnia AIDS* mają na celu:

- podniesienie poziomu wiedzy i świadomości społeczeństwa lokalnego na temat HIV/AIDS,
- zwrócenie uwagi na problem alienacji i nietolerancji wobec osób zakażonych HIV, chorych na AIDS, ich rodzin, bliskich,
- możliwość testowania się w kierunku HIV w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych (PKD) na terenie całej Polski.

Grupa docelowa:

Społeczność, w szczególności lokalna, w tym uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

Odbiorcy interwencji:

Interwencja była realizowana przez 17 podmiotów.

Działaniami objęto 1274 osoby, w tym: społeczność lokalną, uczniów, kadre pedagogiczną (w tym nauczycieli i dyrektorów szkół), rodziców/opiekunów.

Główne działania w ramach interwencji:

- przeprowadzano narady z dyrektorami szkół, koordynatorami i realizatorami interwencji, podczas których udzielano instruktaży;
- dystrybuowano materiały informacyjno-edukacyjnych w formie broszur/ulotek/plakatów o tematyce HIV/AIDS, chorób przenoszonych drogą płciową (STD, STI),
- zorganizowano w siedzibie PSSE w Świdnicy (z okazji obchodów *Światowego Dnia AIDS*) ekspozycje wizualne oraz punkty informacyjno-edukacyjne wraz z ekspozycjami ulotek, broszur dla uczniów z trzech świdnickich Liceów Ogólnokształcących, którzy brali udział w III edycji spotkań edukacyjnych młodzieży z pracownikami PSSE w Świdnicy;

- w dniach 25-27 listopada 2024 r. w siedzibie PSSE w Świdnicy przeprowadzono prelekcje dla uczniów z trzech świdnickich Liceów Ogólnokształcących (którzy brali udział w III edycji spotkań edukacyjnych młodzieży z przedstawicielami organu) z uwzględnieniem zagadnień związanych z obchodami *Światowego Dnia AIDS*, problematyki HIV/AIDS, STD, STI;
- przeprowadzano prelekcje z wykorzystaniem prezentacji multimedialnej własnego autorstwa w szkołach podstawowych/ponadpodstawowych;
- współorganizowano z Oddziałem Rejonowym PCK w Świdnicy, przedstawicielami Starostwa Powiatowego - Biura ds. Europejskich i Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi w Świdnicy oraz Urzędem Miasta w Świdnicy konkurs pn. „Szkolny Konkurs Wiedzy o HIV/AIDS - Dbam o Zdrowie” dedykowany uczniom szkół ponadpodstawowych z terenu powiatu świdnickiego. W konkursie wzięło udział 14 szkół ponadpodstawowych. Etap powiatowy odbył się w siedzibie Centrum Wspierania Organizacji Pozarządowych w Świdnicy, w dniu 28 listopada 2024 r.;
- prowadzono działania informacyjno-edukacyjne poprzez portal społecznościowy (facebook) i stronę internetową PSSE w Świdnicy, gdzie: na bieżąco zamieszczano linki oraz informacje na temat HIV/AIDS; promowano obchody *Światowego Dnia AIDS*; prowadzono działania zachęcające do testowania się w kierunku HIV w ramach ogólnopolskiej kampanii Krajowego Centrum ds. AIDS pt. „Mój pierwszy raz”, która trwała w dniach 18-25 listopada 2024 r. i miała na celu popularyzację wczesnej diagnostyki w kierunku HIV.

3.8. Profilaktyka używania narkotyków, w tym środków zastępczych - „Zapobieganie dopalaczom”

Działania informacyjno-edukacyjne podejmowane w ramach interwencji mają na celu podniesienie poziomu wiedzy i świadomości społeczeństwa na temat szkodliwości zażywania narkotyków w różnej postaci (w tym substancji psychoaktywnych zwanych potocznie „Dopalaczami”) zarówno w wymiarze zdrowotnym, jak i społecznym (w tym więzi/relacji z bliskimi osobami).

Grupa docelowa:

Społeczność, w szczególności lokalna, uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych, kadra pedagogiczna, rodzice/opiekunowie, uczestnicy i organizatorzy/kierownictwo wypoczynku zimowego i letniego (organizowanego na terenie powiatu świdnickiego).

Odbiorcy interwencji:

Interwencja była realizowana przez 24 podmioty.

Działaniami objęto 2579 osób, tym: społeczność lokalną, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, kadre pedagogiczną (w tym nauczycieli i dyrektorów szkół), rodziców/opiekunów, uczestników i organizatorów/kierownictwo wypoczynku zimowego i letniego.

Największą grupę odbiorców działań stanowili uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych z terenu powiatu świdnickiego

Główne działania w ramach interwencji:

Partnerami działań podejmowanych w ramach realizacji przedmiotowej interwencji nieprogramowej byli głównie przedstawiciele szkół podstawowych i ponadpodstawowych z terenu powiatu świdnickiego, w tym: nauczyciele, pedagodzy szkolni, przedstawiciele Oddziału Rejonowego PCK w Świdnicy, Starostwa Powiatowego w Świdnicy, Powiatowej Komisji Lekarskiej, organizatorzy wypoczynku letniego i zimowego odbywającego się na terenie powiatu świdnickiego.

Podejmowane działania celem realizacji interwencji:

- przeprowadzano narady z realizatorami interwencji, głównie z kadrą pedagogiczną placówek oświatowo-wychowawczych, organizatorami/ kierownictwem wypoczynku letniego i zimowego,
- przeprowadzano (przy współpracy z nauczycielami, pedagogów i psychologów szkolnych szkół podstawowych i ponadpodstawowych) zajęcia edukacyjno-warsztatowe w formie pogadanek, prelekcji, ćwiczeń, z wykorzystaniem pomocy dydaktycznych, takich jak: symulatory alko- i narko- gogli, filmy, prezentacje multimedialne – w 2024 r. przeprowadzono 17 zajęć edukacyjno-warsztatowych, podczas których edukacją objęto 494 osoby, w tym uczniów i nauczycieli szkół podstawowych i ponadpodstawowych,
- dystrybuowano materiały informacyjno-edukacyjne na temat nowych substancji psychoaktywnych, potocznie zwanych „dopalaczami” oraz nt. uzależnień,
- prowadzono działania informacyjne, które wynikały z zagrożenia związanego z używaniem i sprzedażą produktów opartych na bazie muchomora czerwonego oraz jego wpływu na ludzkie zdrowie,
- organizowano punkty informacyjno-edukacyjne, w tym dla poborowych z terenu powiatu świdnickiego, którzy stawiali się na Powiatową Komisję Lekarską w dniach 14.02-15.03.2024 r.,
- prowadzono działania informacyjno-edukacyjne poprzez portal społecznościowy (facebook) i stronę internetową PSSE w Świdnicy.

Ponadto 9-ciu przedstawicieli kadry pedagogicznej szkół ponadpodstawowych z terenu powiatu świdnickiego (które współpracują od wielu lat z PSSE w Świdnicy), na zaproszenie DPWIS we Wrocławiu, mieli możliwość uczestnictwa w konferencji pt. „Zagrożenia zdrowotne dzieci i młodzieży”, która odbyła się 9 grudnia 2024 r. w sali sejmikowej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, pod honorowym patronatem Wojewody Dolnośląskiego, przy współpracy z DPWIS we Wrocławiu.

3.9. Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach / Światowy Tydzień Wiedzy o Antybiotykach

Ogólnopolskie kampanie *Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach* i *Światowy Tydzień Wiedzy o Antybiotykach* to inicjatywy z zakresu zdrowia publicznego, które podejmowane są co roku w dniu 18 listopada.

Głównym celem interwencji jest zwrócenie uwagi i podniesienie świadomości społeczeństwa, specjalistów w ochronie zdrowia na temat zjawiska narastania i rozprzestrzeniania się

oporności na antybiotyki wśród drobnoustrojów wywołujących zakażenia u człowieka oraz przekazywanie informacji dotyczących konsekwencji ich stosowania/nadużywania.

W Polsce organizacją Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach i propagowaniem jego celów zajmuje się Narodowy Instytut Leków.

Grupa docelowa:

Społeczność, w szczególności lokalna.

Odbiorcy interwencji:

Interwencja była realizowana przez 1 podmiot.

Działaniami objęto: 358 osób, w tym: społeczność lokalną (w tym osoby starsze), przedstawiciele podmiotów leczniczych, placówek oświatowo-wychowawczych, ośrodków sportu i rekreacji, urzędów miast i gmin, rodziców/opiekunów.

Główne działania w ramach interwencji:

Prowadzona kampania miała charakter edukacyjny i informacyjny.

W celu dotarcia do szerokiego grona różnych odbiorców prowadzono działania informacyjno-edukacyjne poprzez portal społecznościowy (facebook) i stronę internetową PSSE w Świdnicy, gdzie zamieszczano różnego rodzaju infografiki oraz informacje mające na celu podniesienie świadomości społeczeństwa jak poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego stanowi oporność na antybiotyki.

3.10. Profilaktyka chorób zakaźnych, w tym WZW typu A, B, C, chorób i zakażeń przenoszonych drogą płciową oraz chorób przenoszonych przez kleszcze itd.

Prowadzona interwencja ma charakter informacyjno-edukacyjny.

Głównym celem interwencji jest zwrócenie uwagi i podniesienie świadomości społeczeństwa na temat chorób i zakażeń krwionośnych, chorób i zakażeń przenoszonych drogą płciową, pokarmową, kropelkową, oraz przez kleszcze itp.

W przypadku zagadnień związanych z zakażeniami HAV, HBV, HCV, działania kierowane są również do pracowników sektora ochrony zdrowia i usług pozamedycznych, wykonujących zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek, które stanowią o ryzyku transmisji zakażeń krwionośnych (np. studia tatuażu, salony kosmetyczne).

Grupa docelowa:

Społeczność, w szczególności lokalna, w tym: osoby starsze, uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych, kadra pedagogiczna, rodzice/opiekunowie, uczestnicy i organizatorzy/kierownictwo wypoczynku letniego (organizowanego na terenie powiatu świdnickiego), przedstawiciele podmiotów leczniczych oraz usług pozamedycznych.

Odbiorcy interwencji:

Interwencja była realizowana przez 9 podmiotów.

Działaniami objęto 1690 osób, w tym: społeczność lokalną (w tym osoby starsze), uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, rodziców/opiekunów, uczestników wypoczynku letniego, przedstawiciele podmiotów leczniczych oraz usług pozamedycznych.

Główne działania w ramach interwencji:

Partnerami działań byli: przedstawiciele placówek oświatowo-wychowawczych, podmiotów leczniczych, organizatorzy/kierownictwo wypoczynku letniego organizowanego na terenie powiatu świdnickiego.

Podejmowane działania celem realizacji interwencji:

- 1) przeprowadzano zajęcia edukacyjno-warsztatowe m.in. z wykorzystaniem lamy szkoleniowej UV, dzięki której uczestnicy mogli sprawdzić skuteczność mycia swoich rąk, nauczyć się jak należy prawidłowo i skutecznie myć ręce a w ten sposób zapobiegać rozprzestrzenianiu się chorób i zakażeń przenoszonych przez brudne ręce, potocznie zwanych chorobami „brudnych rąk”;
- 2) przeprowadzano prelekcje/pogadanki, w tym (przy współpracy z nauczycielami/pedagogami szkolnymi) dla uczniów wskazanych poniżej szkół podstawowych i ponadpodstawowych, tj.:
 - Publicznej Szkoły podstawowej w Goczałkowie - w ramach prowadzonej w szkole akcji „Dzień Profilaktyki”,
 - Szkoły Podstawowej w Jaworzynie Śląskiej - zajęcia edukacyjno-warsztatowe dla uczniów klas czwartych z uwzględnieniem profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w ramach prowadzonego w szkole „Powszechnego programu szczepień ochronnych przeciw HPV”,
 - II Liceum Ogólnokształcącym w Świdnicy - prelekcja (z wykorzystaniem prezentacji multimedialnej własnego autorstwa) dotycząca zakażeń krwiopochodnych oraz chorób i zakażeń przenoszonych drogą płciową,
 - Technikum Ortopedycznego w Świdnicy - prelekcja (z wykorzystaniem prezentacji multimedialnej własnego autorstwa) dotycząca zakażeń krwiopochodnych oraz chorób i zakażeń przenoszonych drogą płciową,
- 3) zorganizowano stoisko z materiałami edukacyjnymi dla poborowych z terenu powiatu świdnickiego, którzy stawili się na Powiatową Komisję Lekarską w dniu 15 lutego 2024 r. (ulotki, broszury dotyczyły profilaktyki/tematyki związanej z chorobami: WZW typ A, B, C; HIV; HPV; STD; STI, grypą oraz przenoszonych przez kleszcze - KZM, borelioza, itd.),
- 4) przeprowadzano narady z realizatorami interwencji w placówkach oświatowo-wychowawczych,
- 5) dystrybuowano materiały informacyjno-edukacyjne (ulotki, broszury, itd.),
- 6) prowadzono działania informacyjno-edukacyjne poprzez portal społecznościowy (facebook) i stronę internetową PSSE w Świdnicy dotyczące profilaktyki chorób odkleszczowych, postępowania w przypadku ukąszenia przez kleszcza, publikowano informacje dotyczące profilaktyki WZW typu A, B, C. W celu zwrócenia uwagi na istniejący problem zakażeń HCV zamieszczono informację nt. obchodów „Międzynarodowego Dnia Walki z WZW typ C”, publikowano materiały edukacyjne i informacje dedykowane rodzicom, kadrze pedagogicznej, uczniom nt. „Powszechnego programu szczepień ochronnych przeciw HPV” od 1 września 2024 r.

3.11. Profilaktyka grypy

Prowadzona interwencja ma charakter informacyjno-edukacyjny.

Głównym celem interwencji jest zwrócenie uwagi i podniesienie świadomości społeczeństwa na temat profilaktyki grypy, szczególnie szczepień oraz infekcji wywołanych przez różne grupy patogenów.

Grupa docelowa:

Społeczność, w szczególności lokalna.

Odbiorcy interwencji:

Interwencja była realizowana przez 7 podmiotów.

Działaniami objęto 795 osób, w tym: społeczność lokalną (w tym osoby starsze), dzieci w wieku przedszkolnym, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, rodziców/opiekunów, kadrę pedagogiczną (w tym nauczycieli), uczestników i organizatorów/kierownictwo wypoczynku zimowego (organizowanego na terenie powiatu świdnickiego).

Główne działania w ramach interwencji:

- dystrybuowano materiały informacyjno-edukacyjne w placówkach oświatowo-wychowawczych oraz podczas kontroli wypoczynku zimowego (organizowanego na terenie powiatu świdnickiego),
- przeprowadzano zajęcia edukacyjno-warsztatowe z wykorzystaniem lamy szkoleniowej UV (głównie dla dzieci i nauczycieli w przedszkolach oraz uczniów klas wczesnoszkolnych), dzięki której uczestnicy mogli sprawdzić skuteczność mycia swoich rąk, nauczyć się jak należy prawidłowo i skutecznie myć ręce a w ten sposób zapobiegać rozprzestrzenianiu się chorób i zakażeń przenoszonych przez brudne ręce, potocznie zwanych chorobami „brudnych rąk”;
- przeprowadzano narady z realizatorami interwencji, w tym z przedstawicielami wypoczynku zimowego organizowanego na terenie powiatu świdnickiego, podczas których przekazywano materiały akcydensowe, udzielano instruktaży,
- prowadzono działania informacyjno-edukacyjne poprzez portal społecznościowy (facebook) i stronę internetową PSSE w Świdnicy, które dotyczyły profilaktyki grypy, w tym szczepień, chorób infekcyjnych, wzmacniania odporności organizmu szczególnie w okresie jesienno-zimowym, zdrowego stylu życia itd.

3.12. Zdrowe zębki – Higiena jamy ustnej

Prowadzona interwencja ma charakter informacyjno-edukacyjny.

Głównym celem interwencji jest edukacja zdrowotna społeczeństwa (w szczególności dzieci przedszkolnych, uczniów z klas wczesnoszkolnych oraz ich rodziców/opiekunów) w zakresie profilaktyki próchnicy (wyrabianie nawyków/umiejętności dbania higienę jamy ustnej, regularne wizyty u stomatologa, stosowanie diety bezcukrowej/niskiej zawartości cukru. itd.).

Grupa docelowa:

Dzieci i młodzież (w tym: w wieku przedszkolnym, uczniowie klas wczesnoszkolnych), rodzice/opiekunowie, kadra pedagogiczna.

Odbiorcy interwencji:

Interwencja była realizowana przez 3 podmioty.

Działaniami objęto 245 osób, w tym: dzieci, uczniów, rodziców/opiekunów, nauczycieli.

Główne działania w ramach interwencji:

Partnerami działań byli: przedstawiciele placówek oświatowo-wychowawczych, w tym nauczyciele, pedagodzy i dyrektorzy.

Podejmowane działania celem realizacji interwencji:

- dystrybuowano materiały informacyjno-edukacyjne dedykowane dzieciom, rodzicom/opiekunom, kadrze pedagogicznej (w tym nauczycielom),
- udzielano instruktaży,
- odbiorcom działań wyświetlano filmy instruktażowe pn. „Jak prawidłowo szczotkować zęby?”.

3.13. Promocja szczepień ochronnych, w tym Europejski Tydzień Szczepień

Głównym celem interwencji jest zwrócenie uwagi na rolę szczepień poprzez zwiększenie poziomu świadomości i wiedzy społeczeństwa na fakt, że poddanie się szczepieniom ochronnym zarówno obowiązkowym jak i zalecanym ma wpływ nie tylko na osobę zaszczepioną (jej odporność na choroby) ale na całą populację. Szczepienia ochronne są cennym narzędziem we współczesnej medycynie, dlatego promocja szczepień oraz ich znaczenia dla zdrowia człowieka/populacji, a poprzez to uzyskanie tzw. odporności zbiorowej jest konieczne, szczególnie w zapobieganiu chorobom zakaźnym/epidemiom/pandemiom.

Grupa docelowa:

Społeczność, w szczególności lokalna.

Odbiorcy interwencji:

Interwencja była realizowana przez 9 podmiotów.

Działaniami objęto 1941 osób, w tym: społeczność lokalną (w tym dzieci, młodzież, osoby starsze), przedstawicieli podmiotów leczniczych, kadrę pedagogiczną (w tym nauczycieli i dyrektorów szkół), rodziców/opiekunów.

Główne działania w ramach interwencji:

- dystrybuowano materiały informacyjno-edukacyjne (ulotki, broszury, itd.)
- prowadzono działania informacyjno-edukacyjne poprzez portal społecznościowy (facebook) i stronę internetową PSSE w Świdnicy, w tym zamieszczano linki do stron internetowych dedykowanych szczepieniom (między innymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny <https://szczepienia.pzh.gov.pl/>), promowano obchody *Europejskiego Tygodnia Szczepień*, publikowano infografiki (nt. szczepień przeciwko krztuścowi, odrze, HPV, grypie itd.) oraz rekomendacje ekspertów dotyczące szczepień zalecanych,
- zorganizowano w siedzibie PSSE w Świdnicy punkt informacyjno-edukacyjny dla społeczności lokalnej, w tym klientów/petentów, w którym pracownik Sekcji EP udzielał merytorycznych informacji na temat szczepień, natomiast pracownik Sekcji ZP prowadził

dystrybucje materiałów akcydensowych (pobranych z portalu <https://szczepienia.pzh.gov.pl/>),

Ponadto, w związku z realizacją wprowadzonego od września 2024 r. przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Edukacji Narodowej „Powszechnego programu szczepień zalecanych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV)” dla uczniów szkół podstawowych (dzieci po ukończeniu 9 r.ż. do ukończenia 14 r.ż.), który realizuje również założenia i cele Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030, prowadzono działania edukacyjno-informacyjne na portalu społecznościowym (facebook) oraz stronie internetowej PSSE w Świdnicy, gdzie zamieszczano informacje, linki/materiały dla dyrektorów szkół, kadry pedagogicznej oraz rodziców/opiekunów, w celu zwiększenia zasięgu i świadomości podejmowanych działań profilaktycznych.

3.14. Profilaktyka wszawicy

Prowadzona interwencja ma charakter profilaktyczno-informacyjno-edukacyjny.

Głównym celem interwencji jest zwrócenie uwagi, w szczególności rodziców/opiekunów i kadry pedagogicznej na zjawisko rozprzestrzeniania się wszawicy (pedikulozy) wśród dzieci i młodzieży (głównie w wieku przedszkolnym oraz uczęszczających szkół podstawowych).

Grupa docelowa:

Dzieci i młodzież (w tym: w wieku przedszkolnym, uczniowie szkół podstawowych), rodzice/opiekunowie, kadra pedagogiczna.

Odbiorcy interwencji:

Interwencja była realizowana przez 9 podmiotów.

Działaniami objęto 345 osób, w tym: społeczność lokalną, dzieci, uczniów szkół podstawowych, kadrę pedagogiczną (w tym nauczycieli i dyrektorów placówek oświatowo-wychowawczych), rodziców/opiekunów.

Główne działania w ramach interwencji:

Partnerami działań byli: kadra pedagogiczna (w tym nauczyciele i dyrektorzy) placówek oświatowo-wychowawczych z terenu powiatu świdnickiego, głównie szkół podstawowych, przedszkoli, żłobków, klubów dziecięcych.

Podejmowane działania celem realizacji interwencji:

- prowadzono dystrybucje materiałów informacyjno-edukacyjnych (plakatów, ulotek, broszur) w placówkach oświatowo-wychowawczych,
- udzielano instruktaży, informacji i wsparcia dyrektorom placówek oświatowo-wychowawczych, w związku z występującymi przypadkami wszawicy u dzieci (szczególnie w przedszkolach),
- prowadzono działania informacyjno-edukacyjne poprzez portal społecznościowy (facebook) i stronę internetową PSSE w Świdnicy, które dotyczyły profilaktyki wszawicy.

3.15. Promocja zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej, prawidłowego odżywiania

Głównym celem interwencji jest edukacja zdrowotna społeczeństwa [w szczególności dzieci, młodzieży, osób dorosłych (w tym osób starszych)] dotycząca prowadzenia zdrowego stylu życia oraz ukształtowania postawy prozdrowotnej, szczególnie wśród dzieci. Prowadzone działania w ramach interwencji:

- zwracają uwagę na fakt, jak ważne dla zdrowia człowieka jest odżywianie, prawidłowo zbilansowana dieta oraz aktywność fizyczna,
- promują zdrowy styl życia oraz jego zasady (w tym wypoczynek na świeżym powietrzu).

W tym celu przeprowadzane są pogadanki/prelekcje głównie dla dzieci/uczniów w przedszkolach i szkołach podstawowych oraz osób starszych.

Grupa docelowa:

Społeczność, w szczególności lokalna, w tym: dzieci i młodzież oraz osoby starsze, rodzice/opiekunowie, kadra pedagogiczna.

Odbiorcy interwencji:

Interwencja była realizowana przez 10 podmiotów.

Działaniami objęto 906 osób, w tym: społeczność lokalną (w tym osoby starsze), dzieci i młodzież (w wieku przedszkolnym oraz uczęszczających do szkół podstawowych i ponadpodstawowych), rodziców/opiekunów, kadrę pedagogiczną.

Główne działania w ramach interwencji:

Partnerami działań byli przedstawiciele: Oddziału Rejonowego PCK w Świdnicy, Starostwa Powiatowego i Urzędu Miasta w Świdnicy, placówek oświatowo-wychowawczych powiatu świdnickiego (w tym dyrektorzy, pedagodzy, nauczyciele).

Podejmowane działania celem realizacji interwencji:

- przeprowadzano narady z realizatorami interwencji, podczas których omawiano formy i metody pracy/współpracy oraz przekazywano materiały edukacyjne (ulotki, kolorowanki itd.), które były eksponowane w szkołach, przedszkolach;
- prowadzono działania informacyjno-edukacyjne poprzez portal społecznościowy (facebook) i stronę internetową PSSE w Świdnicy, w tym zamieszczano infografiki oraz informacje dotyczące np. *obchodów Światowego Dnia Otyłości*, publikowano linki do informacji oraz artykułów na temat choroby cywilizacyjnej jaką jest otyłość, profilaktyki cukrzycy, nadwagi (linki do strony Narodowego Centrum Edukacji Żywnościowej, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny, <https://planujedlugiezycie.pl/> itd.);
- współorganizowano z Oddziałem Rejonowym PCK w Świdnicy konkurs dla uczniów szkół podstawowych z terenu miasta Świdnica pt. Konkurs Promocji Zdrowego Stylu Życia „Mam Wybór - Dbam o Zdrowie” - autorem pytań był pracownik Sekcji ZP, który zasiadał również w komisji konkursowej. Sponsorami nagród Miasto Świdnica, Starostwo Powiatowe, Oddział Rejonowy PCK w Świdnicy, którego prezes zajmował się kwestiami formalnymi związanymi z organizacją konkursu. Etap Rejonowy oraz uroczyste wręczenie nagród odbyło się w dniu 15 listopada 2024 r. w siedzibie Centrum Wspierania Organizacji

Pozarządowych w Świdnicy. W konkursie wzięło udział 7 szkół podstawowych z terenu Miasta Świdnica. Informacja z przeprowadzonego konkursu oraz album ze zdjęciami opublikowano na portalu społecznościowym (facebook) Oddziału Rejonowego PCK w Świdnicy i PSSE w Świdnicy.

3.16. Profilaktyka używania alkoholu

Głównym celem interwencji jest edukacja zdrowotna społeczeństwa (w szczególności dzieci i młodzieży - uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych) dotycząca substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu oraz ich negatywnego wpływu na organizm człowieka.

Grupa docelowa:

Społeczność, w szczególności lokalna (w tym osoby starsze), uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych, kadra pedagogiczna, rodzice/opiekunowie.

Odbiorcy interwencji:

Interwencja była realizowana przez 10 podmiotów.

Działaniami objęto 648 osób, w tym: społeczność lokalną (w tym osoby starsze), uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, kadre pedagogiczną, poborowych z terenu powiatu świdnickiego.

Główne działania w ramach interwencji:

Partnerami działań byli przedstawiciele szkół podstawowych/ponadpodstawowych z terenu powiatu świdnickiego (w tym pedagodzy, nauczyciele), Starostwa Powiatowego w Świdnicy - Powiatowej Komisji Lekarskiej w Świdnicy.

Podejmowane działania celem realizacji interwencji:

- przeprowadzano pogadanki, rozmowy indywidualne, zajęcia edukacyjno-warsztatowe, w tym z wykorzystaniem symulatorów alko- i narko-gogli, wśród uczniów szkół podstawowych, uczniów szkół ponadpodstawowych (np. podczas III edycji spotkań młodzieży z przedstawicielami organu, które odbyły się w siedzibie PSSE w Świdnicy w dniach 25-27 listopada 2024 r.), osób starszych, poborowych z terenu powiatu świdnickiego (którzy stawili się na Powiatową Komisję Lekarską w dniu 14.02.2024 r.)
- dystrybuowano materiały informacyjno-edukacyjne (ulotki) na temat szkodliwego wpływu substancji psychoaktywnych na organizm człowieka takich jak: alkohol, narkotyki, nowe syntetyczne substancje psychoaktywne - tzw. „dopalacze”),
- prowadzono działania informacyjno-edukacyjne poprzez portal społecznościowy (facebook) i stronę internetową PSSE w Świdnicy.

3.17. Profilaktyka chorób nowotworowych

Prowadzona interwencja ma charakter informacyjno-edukacyjny.

Głównym celem interwencji jest zwrócenie uwagi i podniesienie świadomości społeczeństwa na temat chorób nowotworowych.

Nowotwory złośliwe to obecnie jedna z częstych i najgroźniejszych chorób, które stanowią poważny problem zdrowotny i społeczny. Niewątpliwie wpływ na ich rozwój ma cywilizacja,

styl życia, w tym: dieta, aktywność fizyczna, substancje psychoaktywne, stres, niewystarczająca ilość snu itd. Duże znaczenie w zapobieganiu chorobom (w tym nowotworom) ma szeroko rozumiana profilaktyka. Profilaktyka tzw. pierwotna, czyli zapobieganie chorobom poprzez utrwalanie prawidłowych wzorców stylu życia, monitorowanie czynników mających wpływ na powstanie choroby oraz profilaktyka wtórna, czyli zapobieganie konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie.

Grupa docelowa:

Społeczność, w szczególności lokalna.

Odbiorcy interwencji:

Interwencja była realizowana przez 1 podmiot.

Działaniami objęto 696 osób, w tym: społeczność lokalną, rodziców/opiekunów, przedstawicieli placówek oświatowo-wychowawczych.

Główne działania w ramach interwencji:

- prowadzono działania informacyjno-edukacyjne poprzez portal społecznościowy (facebook) i stronę internetową PSSE w Świdnicy gdzie zamieszczano i publikowano informacje nt. profilaktyki chorób nowotworowych (np. linki, infografiki, filmy edukacyjne ze stron internetowych: www.planujedlugiezycie.pl, <https://pacient.gov.pl>), publikowano informacje dotyczące: obchodów Europejskiego tygodnia/Dnia Walki z rakiem (25-31 maja), Tygodnia Świadomości Czerniaka (który obchodzony był 15 maja pod hasłem „Chroń skórę zawodowo”), profilaktyki nowotworów męskich (Kampanii pn. „Mosznowiądcy” dedykowanej głównie mężczyznom, chłopcom - <https://mosznowiądcy.pl>) oraz profilaktyki raka szyjki macicy (link do informacji zamieszczonej na portalu <https://rynekzdrowia.pl>) w tym szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) (link do artykułu z dnia 01.09.2024 r. pt. „Dziś zaczyna się nie tylko nowy rok szkolny. Główny Inspektor Sanitarny ogłosił start programu w placówkach”).

3.18. Kampania Wybieraj zdrową/bezpieczną żywność

Kampanie informacyjne organizowane przez Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności. Celem kampanii jest wsparcie społeczeństwa europejskiego w podejmowaniu świadomych wyborów dotyczących zakupu żywności. Dzięki kampanii konsumenci mają dostęp do praktycznych i przystępnych informacji przydatnych podczas kupowania i spożywania żywności – od pomocy przy czytaniu etykiet, przez informacje na temat istoty i zasadności stosowania suplementów diety, do wskazówek na temat przygotowania i przechowywania produktów spożywczych.

Grupa docelowa:

Społeczność, w szczególności lokalna.

Odbiorcy interwencji:

Interwencja była realizowana przez 4 podmioty.

Działaniami objęto 1887 osób, w tym: społeczność lokalną (w tym osoby dorosłe), dzieci i młodzież, rodziców/opiekunów, przedstawicieli placówek oświatowo-wychowawczych.

Główne działania w ramach interwencji:

Zgodnie z zaleceniami GIS promowano dwie kampanie pn.: #Safe2eatEU, #PlantHealt4Life poprzez portal społecznościowy (facebook) i stronę internetową PSSE w Świdnicy gdzie zamieszczono:

- informacji na temat wskazanych powyżej kampanii,
- infografiki, w tym dotyczące alergenów, higieny żywności, suplementów diety itp.,
- linki do stron internetowych dedykowanych ww. kampaniom <https://www.efsa.europa.eu/pl/safe2eat>, <https://www.efsa.europa.eu/pl/plh4l> <https://www.gov.pl/web/gis/rusza-iii-deycja-kampanii-efsa-wyberaj-bezpieczna-zywnosc-euchoosesafefood>,

W celach promocyjnych i edukacyjnych prowadzono również dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych, udzielano instruktaży, zorganizowano dwie ekspozycje wizualne w holu PSSE w Świdnicy oraz punkty informacyjne (w tym punkcie obsługi interesanta), gdzie również wyeksponowano materiały dotyczące przedmiotowych kampanii.

4. Dodatkowe działania

4.1. Powszechny program szczepień przeciw HPV

„Powszechny program bezpłatnych szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV)” [dalej: *Program*], rekomendowany przez Ministerstwo Zdrowia, realizuje cele i założenia Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030.

Strategicznym celem *Programu* jest zwiększenie odsetka dzieci (zarówno dziewcząt jak i chłopców) zaszczepionych przeciw HPV, co stanowi kluczowy element w zapobieganiu raka szyjki macicy i innych nowotworów wywołanych przez HPV (np. gardła czy męskich narządów płciowych).

Od 1 września 2024 r. szczepienia w ramach *Programu* udostępniono osobom (dzieciom) po ukończeniu 9. roku życia do ukończenia 14. roku życia.

Celem objęcia jak największej liczby dzieci (uczniów szkół podstawowych) szczepieniami przeciw HPV, Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Edukacji Narodowej skierowało *Program* do dyrektorów szkół podstawowych z założeniem umożliwienia przeprowadzenia szczepień na terenach placówek oświatowo-wychowawczych.

Realizację *Programu* w szkołach koordynowały organy inspekcji sanitarnej, w tym stanowiąc merytoryczne wsparcie dla dyrektorów placówek oświatowo-wychowawczych, rodziców/opiekunów uczniów szkół podstawowych.

W związku z powyższym PPIS w Świdnicy wystosował pismo do dyrektorów 47 szkół podstawowych z terenu powiatu świdnickiego oraz organów prowadzących te placówki zachęcające do włączenia się w realizację *Programu* [w 2024 r. do *Programu* przystąpiło 17 szkół; do szczepienia przeciw HPV rodzice/opiekunowie zadeklarowali 525 uczniów (wg stanu na dzień 06.12.2024 r.)].

Ponadto, pracownicy Sekcji EP przeprowadzali wizytacje w szkołach celem ustalenia zapewnienia w placówkach właściwych warunków higieniczno-sanitarnych do realizacji szczepień.

W zakresie promocji *Programu* oraz szczepień przeciw HPV podejmowano działania edukacyjne i informacyjne:

- skierowane bezpośrednio do dyrektorów szkół, rodziców/opiekunów uczniów szkół podstawowych - w tym dystrybucja materiałów edukacyjno-informacyjnych dotyczących *Programu*,
- skierowane do społeczności (w szczególności lokalnej) poprzez portal społecznościowy (facebook) oraz stronę internetową PSSE w Świdnicy.

4.2. Spotkania edukacyjne z młodzieżą

Z inicjatywy PPIS w Świdnicy, przy współpracy z dyrektorami szkół ponadpodstawowych (liceów), od 2022 r. w siedzibie PSSE w Świdnicy organizowane są spotkania edukacyjne z młodzieżą - uczniami świdnickich Liceów Ogólnokształcących.

Celem spotkań jest edukacja zdrowotna młodych ludzi oraz zapoznanie ich zadaniami realizowanymi przez inspekcję sanitarną z zakresu zdrowia publicznego.

W dniach 25, 26 i 27 listopada 2024 r. odbyła się III edycja spotkań edukacyjnych z młodzieżą - uczniami klas drugich o profilu biologiczno-chemicznym trzech świdnickich Liceów Ogólnokształcących.

Cykl wykładów przeprowadzali pracownicy PSSE w Świdnicy.

Zagadnienia poruszane podczas prelekcji dotyczyły:

- suplementów diety i żywności wzbogaconej – prelekcja pt. „Suplementy diety i żywność wzbogacona – korzyści i zagrożenia” przeprowadzona przez pracowników Sekcji BŻ,
- profilaktyki chorób zakaźnych, w tym: chorób przenoszonych drogą płciową (HIV, HPV) - prelekcja pt. „Profilaktyka chorób zakaźnych oraz szczepień ochronnych” przeprowadzona przez pracowników Sekcji ZP i EP,
- sprawowanego przez organ nadzoru nad jakością kosmetyków w kontekście ochrony zdrowia ludzi – prelekcja pt. „Nadzór sanitarny nad produktami kosmetycznymi w kontekście ochrony zdrowia ludzi” przeprowadzona przez pracownika Sekcji HP.

Uatrakcyjnieniem wykładów przeprowadzonych w poszczególnych dniach przez pracowników Sekcji ZP i EP były zajęcia warsztatowe z wykorzystaniem symulatorów alko i narko- gogli oraz zorganizowany punkt informacyjno-edukacyjny, w którym:

- prowadzono dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych (broszur i ulotek dotyczących chorób i zakażeń przenoszonych drogą płciową: HPV, HIV/AIDS),
- przeprowadzano rozmowy indywidualne z uczestnikami (w tym dotyczące szczepień ochronnych, profilaktyki chorób), udzielano odpowiedzi na zadawane pytania.

Uatrakcyjnieniem wykładów przeprowadzonych w poszczególnych dniach przez pracowników Sekcji HP i BŻ były:

- ćwiczenia z umiejętności odczytywania etykiet produktów kosmetycznych,

- ćwiczenia z umiejętności odczytywania etykiet żywności wzbogacanej,
- quiz wiedzy na temat suplementów diety i żywności wzbogaconej,
- dyskusje, rozmowy indywidualne z uczestnikami.

Każdego dnia, po zakończonych prelekcjach, uczniom wręczano imienne certyfikaty.

Powzięta inicjatywa spotkań z młodzieżą, mająca na celu poszerzanie wiedzy i świadomości młodych ludzi będzie kontynuowana w kolejnych latach.

Informacje/zdjęcia z odbytych spotkań oraz podziękowania PPIS w Świdnicy skierowane do dyrektorów szkół (I LO - dra Roberta Kaśkova, II LO - mgr Jacka Iwancza, III LO - mgr Krzysztofa Frączka) za udział i wsparcie realizacji działań oświatowych, zostały zamieszczone na stronie internetowej i portalu społecznościowym (facebook) PSSE w Świdnicy.

5. Komunikacja społeczna jako promocja zdrowia

5.1. Komunikacja społeczna jako promocja zdrowia

PPIS w Świdnicy prowadzi działania komunikacyjne poprzez stronę internetową w serwisie gov.pl oraz media społecznościowe (facebook).

Korzystanie z ww. kanałów komunikacji zapewnia dotarcie z przekazem do szerokiego grona różnych grup odbiorców. Dzięki temu informacje o zdrowiu publicznym i potencjalnych zagrożeniach docierają zarówno do profesjonalistów, jak i do ogółu społeczeństwa, w tym społeczności lokalnej.

Każda z platform komunikacyjnych ma odrębną specyfikę i spektrum odbiorców. Najbardziej istotne informacje są zawsze publikowane w witrynie internetowej oraz dodatkowo zamieszczane w serwisie społecznościowym (facebook).

PPIS w Świdnicy prowadzi swoją stronę internetową w rządowym serwisie gov.pl pod adresem <https://www.gov.pl/web/psse-swidnica>. Na stronie można znaleźć ostrzeżenia publiczne, informacje dotyczące zdrowia publicznego oraz związane z pracą urzędu. Strona pełni również funkcję Biuletynu Informacji Publicznej, czyli oficjalnego publikatora, zawierającego informacje wymagane prawnie, np. oferty pracy, ogłoszenia o zamówieniach publicznych, podstawy prawne działania, itp.

Powiązanie stron internetowych inspekcji sanitarnej (w tym GIS oraz wojewódzkich i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych) w rządowym serwisie niewątpliwie ułatwia klientom odnalezienie istotnych informacji (np. ostrzeżeń publicznych).

Na stronie internetowej oraz portalu społecznościowym (facebook) PSSE w Świdnicy zamieszczane są zarówno treści własne, jak i linki do informacji pochodzących ze stron internetowych m.in.: GIS, WSSE we Wrocławiu, Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Edukacji Narodowej, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, Krajowego Centrum ds. AIDS, Narodowego Centrum Edukacji Żywnościowej, WHO.

5.2. Media społecznościowe jako kanał dotarcia do masowego odbiorcy

Informacje zamieszczane w 2024 r. w mediach społecznościowych (facebook) PSSE w Świdnicy wynikały z kalendarza zdrowia publicznego, planu komunikacji w mediach społecznościowych, przygotowanego przez GIS (przesyłanego każdego miesiąca przez DPWIS we Wrocławiu) oraz bieżących działań urzędu. Posty postawały również w odpowiedzi na nowe zagrożenia dla zdrowia publicznego oraz trendy i wątpliwości pojawiające się w przestrzeni publicznej.

Wpisy dotyczyły m.in.:

- **wydarzeń z zakresu zdrowia publicznego, prowadzonych akcji i kampanii** (m.in. Światowego Dnia Bez Tytoniu, Światowego Dnia Rzucania Palenia Tytoniu, Światowego Dnia Zdrowia, Światowego Dnia Seniora, Światowego Dnia AIDS, Europejskiego Tygodnia Testowania w kierunku HIV, kampanii Wybieraj Bezpieczną Żywność” - #Safe2eatEU, #PlantHealt4Life, Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach/Światowego Tygodnia Wiedzy o Antybiotykach, Światowego Dnia Mycia Rąk, Światowego Dnia Wirusowego Zapalenia Wątroby (WZW), Międzynarodowego Dnia Walki z Rakiem, Światowego Dnia Zapobiegania Samobójstwom, Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego, Światowego Dnia Uśmiechu, Światowego Dnia Onkologii, Światowego Dnia Wzroku, Światowego Dnia Walki z Choro­bą Alzheimera, Dnia Bezpieczeństwa Pacjenta, Dnia Bez Samochodu, Akcji Lato- #Lato z sanepidem, itd.),
- **profilaktyki używania substancji psychoaktywnych** (w tym informacje m.in. na temat: papierosów, e-papierosów, alkoholu, „dopalaczy”, itd.),
- **profilaktyki chorób zakaźnych**, w tym szczepień ochronnych,
- **profilaktyki chorób nowotworowych** [w tym informacje m.in. na temat: czerniaka, raka piersi i szyjki macicy, nowotworów głowy i szyi, HPV (w tym „Powszechnego programu szczepień ochronnych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego”) oraz raka jąder (kampanii dedykowanej mężczyznom pn. „Mosznowiądcy”)],
- **profilaktyki wszawicy,**
- **zdrowia psychicznego,**
- **bezpieczeństwa kosmetyków,**
- **promocji zdrowego stylu życia** (w tym: infografika „10 zasad zdrowego stylu życia”; infografika „5 zasad bezpiecznej żywności” dotycząca higienicznych zasad sporządzania posiłków i przechowywania żywności; informacje dotyczące m.in.: aktywności fizycznej, higieny osobistej, zdrowego odżywiania się, itd.),
- **bezpiecznego wypoczynku letniego i zimowego** (w tym informacje dotyczące m.in.: ochrony przed upałami, bezpiecznego spędzania czasu wolnego nad wodą, nawadniania organizmu, bezpieczeństwa na lodzie, zapobiegania urazom na śliskiej nawierzchni, właściwego odżywiania się, profilaktyki chorób infekcyjnych, kleszczy, itd.),
- **komunikaty i ostrzeżenia**, w tym GIS.

Prosty język oraz publikowane infografiki miały na celu trafić do masowego odbiorcy oraz sprawić, że przekaz spotka się ze zrozumieniem i zainteresowaniem odbiorcy, który będzie

potrafił interesującą go informację zastosować w życiu, ewentualnie przekazać dalej, a tym samym zwiększyć zasięg liczby odbiorców.

W 2024 roku:

- liczba osób odwiedzających portal społecznościowy PSSE w Świdnicy (facebook) wyniosła 12 599 osób;
- liczba osób obserwujących (subskrybentów) wyniosła 547, w tym nowych obserwatorów było 118.

PODSUMOWANIE

Pracownicy Sekcji ZP z wielkim zaangażowaniem prowadzą szeroką działalność edukacyjną i informacyjną w zakresie profilaktyki zdrowotnej w różnych grupach społecznych, wiekowych i zawodowych. Kampanie edukacyjne i informacyjne, oparte na aktualnych danych, są ukierunkowane na promowanie zachowań prozdrowotnych, takich jak badania profilaktyczne, zdrowy styl życia, szczepienia ochronne czy przestrzeganie zasad higieny.

W ramach realizacji interwencji programowych i nieprogramowych (w tym akcji, kampanii) w 2024 r., pracownicy Sekcji ZP korzystali z różnych form i metod pracy.

W celu dotarcia do szerokiego grona różnych odbiorców i objęcia edukacją zdrowotną jak największej liczby osób (zarówno lokalnie, jak i globalnie) korzystano z mediów społecznościowych (facebook - www.facebook.com/psseswidnica) oraz strony internetowej (<https://www.gov.pl/web/psse-swidnica>) PSSE w Świdnicy. Działania prowadzone za pośrednictwem wskazanych powyżej kanałów komunikacji miały charakter informacyjno-edukacyjny oraz promocyjny.

Ponadto, działaniami objęto placówki oświatowo-wychowawcze: przedszkola, szkoły: podstawowe, ponadpodstawowe, specjalne oraz niektóre podmioty lecznicze.

Na terenie powiatu świdnickiego w roku szkolnym 2023/2024 realizowano 9 programów edukacyjnych - przeprowadzono 58 wizytacji, podczas których dokonano oceny realizacji programów przez zadeklarowane placówki oświatowo-wychowawcze i podmioty lecznicze.

W ramach realizowanych interwencji programowych i nieprogramowych na terenie powiatu świdnickiego w 2024 r. działaniami objęto łącznie 43 646 osób, w tym: dzieci w przedszkolach, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, uczestników wypoczynku letniego i zimowego, rodziców/opiekunów, dyrektorów placówek oświatowo-wychowawczych, nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych, wolontariuszy, poborowych z terenu powiatu świdnickiego, społeczność lokalną (w tym osoby starsze).

Działania kierowano również do obywateli z Ukrainy (głównie dzieci i młodzieży) poprzez dystrybucję ulotek, broszur, kolorowanek w języku ukraińskim.

Współpracowano z przedstawicielami: Oddziału Rejonowego PCK w Świdnicy, Klubami Seniora w Świdnicy, Dziennego Domu „Senior – Wigor” w Świdnicy, Starostwa Powiatowego i Urzędu Miasta w Świdnicy, Młodzieżowego Domu Kultury w Świdnicy, przedstawicielami placówek oświatowo-wychowawczych z terenu powiatu świdnickiego, kadrą pedagogiczną,

organizatorami i kierownictwem wypoczynku letniego i zimowego dla dzieci i młodzieży, który odbywał się na terenie powiatu świdnickiego.

W celu zwiększenia atrakcyjności prowadzonych działań profilaktycznych, promocyjnych i edukacyjnych oraz zainteresowania nimi korzystano z różnego rodzaju środków/pomocy dydaktycznych, tj. m.in.: prezentacji multimedialnych (w tym własnego autorstwa), symulatorów alko- i narko-gogli, smokolizera, modelu anatomicznego szczęki, lampy szkoleniowej UV do sprawdzania skuteczności mycia rąk, materiałów akcydensowych w wersji papierowej i elektronicznej (w tym autorstwa GIS, Ministerstwa Zdrowia, Krajowego Centrum ds. AIDS oraz przekazanych przez DPWIS we Wrocławiu).

W działalność oświatowo-zdrowotną zaangażowali się również pracownicy innych komórek organizacyjnych PSSE w Świdnicy, którzy podczas kontroli zakładów przekazywali istotne informacje z zakresu zdrowia publicznego, w tym dotyczące m.in.:

- narażenia na radon,
- zagrożeń związanych ze stosowaniem czerwonego fosforu,
- zagrożeń związanych ze stosowaniem preparatów zawierających muchomora czerwonego,
- szkodliwości palenia papierosów/e-papierosów.

Działania akcyjne

1. Podjęte działania w związku z wystąpieniem sytuacji powodziowej we wrześniu 2024 r.

PPIS w Świdnicy, z związku z zaistniałą w miesiącu wrześniu 2024 r. sytuacją powodziową na terenie powiatu świdnickiego podejmował działania w ramach kompetencji, mające na celu ochronę zdrowia ludzi, w szczególności społeczności lokalnej.

Podejmowane i realizowane zadania na nadzorowanym terenie dotyczyły:

- 1) **nadzoru nad jakością wody wodociągowej**, w którą zaopatrywani są mieszkańcy, jak również podmioty prowadzące działalność w powiecie świdnickim, w ramach którego:
 - zobowiązano zarządców wodociągów do codziennego raportowania o jakości wody, w oparciu o badania własne,
 - zobowiązano zarządców wodociągów do zamieszczania informacji (komunikatów) w ww. zakresie na własnych stronach internetowych,
 - pobierano próbki wody wodociągowej do badań laboratoryjnych.
- 2) **nadzoru nad zakładami** zlokalizowanymi na obszarach miejskich i wiejskich powiatu świdnickiego, które ucierpiały w wyniku powodzi celem ustalenia szkód spowodowanych powodzią,
- 3) **nadzoru nad jakością wody pochodzącej z indywidualnych ujęć wody**, tj. studni przydomowych będących jedynym źródłem wody dla danego gospodarstwa domowego, w ramach którego:
 - przekazano mieszkańcom powiatu świdnickiego (za pośrednictwem urzędów Miast/Gmin) środka do dezynfekcji wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, celem uzdatnienia wody pochodzącej ze studni przydomowych,
 - pobierano próbki wody ze studni przydomowych do badań laboratoryjnych w kierunku parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych,
- 4) **działań edukacyjno-ostrzegawczych** poprzez zamieszczanie na stronie internetowej oraz portalu społecznościowych (facebook) PSSE w Świdnicy komunikatów, ostrzeżeń, zaleceń i instrukcji postępowania.

Do innych działań podejmowanych przez PPIS w Świdnicy, w związku z sytuacją powodziową, zaliczają się:

- 1) **współpraca z urzędami Miast i Gmin** w zakresie m.in. przekazywanie środków do uzdatniania wody pochodzącej ze studni przydomowych,
- 2) **współpraca z Wydziałem Zarządzania Kryzysowego Starostwa Powiatowego** w zakresie codziennego raportowania o jakości wody wodociągowej w powiecie świdnickim; przekazywania informacji dotyczącej wyznaczonych miejsc do ewakuacji ludności; udziału w spotkaniach;
- 3) **współpraca z podmiotem leczniczym** („ARS MEDICA” Sp. z o.o.), w którym uruchomiono punkt szczepień dla pracowników służb uczestniczących w walce z powodzią,

- 4) **zaopatrzenie PSSE w Świdnicy w preparaty szczepionkowe** przeciw durowi brzusznemu i tężcowi oraz WZW typu A celem ich dalszej dystrybucji,
- 5) **przesyłanie codziennych raportów do DPWIS we Wrocławiu** dotyczących m.in. jakości wody, sytuacji epidemiologicznej (w tym dotyczącej wystąpienia chorób zakaźnych w związku z powodzią – w powiecie świdnickim NIE WYSTĄPIŁY TAKIE PRZYPADKI), sytuacji w nadzorowanych zakładach (w tym produkcji i/lub wprowadzania do obrotu żywności oraz zakładach pracy).

W RAMACH SPRAWOWANEGO NADZORU NAD JAKOŚCIĄ WODY WODOCIĄGOWEJ pobrano łącznie (ze wszystkich wodociągów) **65 próbek wody pobranych** do badań laboratoryjnych w zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych.

Nieprawidłowości w zakresie zbadanych parametrów mikrobiologicznych stwierdzono w odniesieniu do dwóch wodociągów:

- w jednym z wodociągów (w jednym punkcie poboru) stwierdzono obecność bakterii grupy coli w liczbie 4 NPL w 100 ml wody.
- w drugim z wodociągów (w dwóch punktach poboru) stwierdzono obecność bakterii grupy coli w liczbach: 9 NPL w 100 ml wody i 6 NPL w 100 ml wody.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi – *Dopuszcza się pojedyncze bakterie <10 jtk (NPL). W przypadku wykrycia bakterii grupy coli <10 jtk (NPL) / 100 ml należy wykonać badanie parametru E. coli i enterokoki.*

O zaistniałej sytuacji poinformowano zarządców wodociągów, którzy niezwłocznie wdrożyli działania naprawcze.

Kolejne wyniki badań próbek wody (w tym w kierunku Escherichia coli i liczby enterokoków) nie wykazały nieprawidłowości w zakresie zbadanych parametrów mikrobiologicznych.

Nieprawidłowości w zakresie zbadanych parametrów fizykochemicznych (mętności i zapachu) stwierdzono w odniesieniu do jednego wodociągu (w sześciu punktach poboru).

O zaistniałej sytuacji poinformowano zarządcę wodociągu, który wyjaśnił, że od dnia pobrania próbek wody przez przedstawicieli PPIS w Świdnicy, prowadzone jest intensywne płukanie sieci wodociągowej i zostaną pobrane we własnym zakresie próbki wody do badań laboratoryjnych również w kierunku mętności i zapachu. Ponadto zarządca wskazał, że nieprawidłowa wartość mętności mogła wynikać z wysokiego poziomu wody na zbiorniku wodnym, natomiast zmiana zapachu z intensywnego procesu chlorowania wody. Zarządca wodociągu zalecił mieszkańcom korzystanie z: wody wodociągowej po uprzednim jej przegotowaniu (celem jej spożycia) lub wody butelkowanej.

Kolejne wyniki badań próbek wody przeprowadzonych przez zarządcę wodociągu nie wykazały nieprawidłowości w zakresie zbadanych parametrów fizykochemicznych.

W RAMACH SPRAWOWANEGO NADZORU NAD ZAKŁADAMI zlokalizowanymi na obszarach miejskich i wiejskich powiatu świdnickiego, które ucierpiały w wyniku powodzi celem ustalenia

szkód spowodowanych powodzią, **przeprowadzono łącznie 217 kontroli/wizytacji** w tych zakładach.

Kontrolami objęto w szczególności:

- stan techniczno-sanitarny zakładów,
- zabezpieczenie preparatów szczepionkowych przez podmioty lecznicze,
- zabezpieczenie substancji i mieszanin chemicznych w zakładach pracy,
- zabezpieczenie żywności w zakładach żywienia-żywnościowych.

Kontrole wykazały, że w wyniku powodzi (zalania, ulewnych deszczy, podniesienia wód gruntowych) ucierpiały łącznie 34 obiekty (szkoły, zakłady pracy, zakłady żywienia-żywnościowe, podmioty lecznicze).

W stosunku do przedmiotowych zakładów nie prowadzono postępowań administracyjnych, w tym nie wydawano decyzji nakazujących zamknięcie (unieruchomienie) zakładów, wycofanie z obrotu żywności. Przedsiębiorcy we własnym zakresie wstrzymywali działalność zakładów do czasu usunięcia skutków powodzi i wycofywali z obrotu żywność w przypadku jej uszkodzenia (zalania, zawilgocenia).

Podejmowano działania doradcze - wydawano ZLECENIA celem zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, produkcji żywności, nauki.

W ramach sprawowanego nadzoru nad jakością wody pochodzącej z indywidualnych ujęć wody (studni) pobrano łącznie 31 próbek wody z 27 studni (w tym 4 próbki ze studni poddanych ponownej dezynfekcji przez ich użytkowników).

Na podstawie otrzymanych wyników badań dotyczących 27 studni stwierdzono:

- nieprawidłowości w zakresie zarówno parametrów mikrobiologicznych jak i fizykochemicznych w 20 studniach,
- nieprawidłowości w zakresie parametrów mikrobiologicznych, lecz prawidłowe wyniki w zakresie parametrów fizykochemicznych w 3 studniach,
- nieprawidłowości w zakresie parametrów fizykochemicznych, lecz prawidłowe wyniki w zakresie parametrów mikrobiologicznych w 3 studniach.

Tylko woda pochodząca z jednej studni odpowiadała normom sanitarnym pod względem parametrów mikrobiologicznych jak i fizykochemicznych.

O braku przydatności wody do spożycia, informowano każdorazowo urzędy Miast/Gmin oraz mieszkańców gospodarstw domowych korzystających ze studni, po otrzymaniu i przeprowadzeniu analiz wyników badań laboratoryjnych wody pochodzącej z tych indywidualnych ujęć.

W RAMACH PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ EDUKACYJNO-OSTRZEGAWCZYCH na stronie internetowej oraz portalu społecznościowych (facebook) PSSE w Świdnicy zamieszczano **KOMUNIKATY/OSTRZEŻENIA** dotyczące:

- 1) **BEZPIECZEŃSTWA WODY WODOCIĄGOWEJ** - jakości wody wodociągowej w powiecie świdnickim, tj. przydatności tej wody do spożycia oraz zaleceń dotyczących postępowania z tą wodą (w oparciu o informacje przekazywane przez zarządców wodociągów oraz

uzyskane wyniki badań laboratoryjnych próbek wody pobranych przez przedstawicieli organu),

- 2) **BEZPIECZEŃSTWA ŻYWNOŚCI** – w szczególności tej, która miała kontakt z wodą powodziową,
- 3) **BEZPIECZEŃSTWA WODY POCHODZĄCEJ Z UJĘĆ INDYWIDUALNYCH** (studni przydomowych, w szczególności będących jedynym źródłem wody dla danego gospodarstwa domowego, które zostały zalane/podtopione), w tym instrukcję oczyszczania i odkażania studni oraz zalanych budynków,
- 4) **INNE** dotyczące:
 - **Prób kąpieli, brożenia oraz kontaktu z wodą powodziową;**
 - **ZALECENIA** dotyczące uruchamiania i eksploatacji instalacji wodociągowych wewnątrz budynków po wydłużonym przestoju lub ograniczonej eksploatacji oraz ujęć wody (studni), w związku z sytuacją powodziową;
 - **Zasady postępowania w przypadku zalania budynków użyteczności publicznej i mieszkalnych ściekami bytowymi** w zakresie sposobu czyszczenia, dezynfekcji zalanych pomieszczeń.