



STAN SANITARNY POWIATU ŚWIDNICKIEGO w 2025 r.



Raport o stanie sanitarnym powiatu świdnickiego zawiera dane na dzień 31 grudnia 2025 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 2026 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 inż. Karolina Mroczek – młodszy asystent Sekcji ZP

Sprawdził:

mgr inż. Beata Kryjak – kierownik Oddziału Nadzoru

Zatwierdził:

dr n.med. Ireneusz Skawina – PPIS w Świdnicy

Spis treści

WSTĘP	8
POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W ŚWIDNICY w liczbach	9
1. Stan zatrudnienia	9
2. Liczba obiektów nadzorowanych	9
3. Liczba przeprowadzonych działań nadzorowych	10
Bezpieczeństwo żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	11
1. Zakres nadzoru sanitarnego	11
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 żywnością	18
2.3. Stan sanitarny zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego	21
2.4. Stan sanitarny zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego i zakładów usług cateringowych	25
2.5. Stan sanitarny zakładów produkcji materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz zakładów obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	26
2.6. Stan sanitarny środków transportu żywności	27
3. Jakość zdrowotna środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywności	28
3.1. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (system RASFF)	28
3.2. Ocena znakowania żywności	32
3.3. Nadzór nad bezpieczeństwem suplementów diety, żywności dla określonych grup oraz żywności wzbogacanej	37
3.4. Badania żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w ramach urzędowej kontroli i/lub monitoringu	39
3.5. Ocena sposobu żywienia pacjentów w szpitalach	41
3.6. Ocena sposobu żywienia dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty	42
PODSUMOWANIE	42
Działalność w obszarze higieny środowiska oraz stanu higienicznego obiektów i urządzeń użyteczności publicznej	43
1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia	44
1.1. Zaopatrzenie ludności w wodę	44
1.1.1. Pobór wody na potrzeby eksploatacji sieci wodociągowej	44
1.1.2. Struktura wodociągów na terenie powiatu świdnickiego	45
1.1.3. Inne podmioty zaopatrujące w wodę	45
1.2. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	46
1.2.1. Ocena jakości wody dostarczanej przez wodociągi	46
1.2.2. Analiza przekroczeń parametrów mikrobiologicznych	47
1.2.3. Analiza przekroczeń parametrów fizykochemicznych	48
1.2.4. Badania ciepłej wody w kierunku obecności bakterii z rodzaju Legionella sp.	49
2. Pływalnie	51
2.1. Wymagania jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach w zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych	51
2.2. Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad jakością wody na pływalniach	52
3. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	53
3.1. Stan sanitarny wybranych obiektów	54
3.1.1. Domy pomocy społecznej, noclegownie i domy dla bezdomnych, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej	54
3.1.2. Zakłady przedpożrebowe	55

3.1.3. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz świadczące łącznie powyższe usługi.....	55
3.1.4. Obiekty hotelarskie – hotele, pensjonaty, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe, kempingi, pola biwakowe i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie	56
3.1.5. Dworce i stacje kolejowe, dworce autobusowe	56
3.1.6. Zakłady karne i areszty śledcze	57
3.1.7. Cmentarze.....	57
3.1.8. Inne obiekty użyteczności publicznej	57
PODSUMOWANIE	58
Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w 2025 r.....	59
1. Choroby zakaźne objęte przez WHO programami eradykacji i eliminacji (odra, różyczka, poliomyelitis)	59
1.1. Odra i różyczka	59
1.2. Poliomyelitis	60
2. Bakteryjne choroby dróg oddechowych.....	61
2.1. Krztusiec	61
2.2. Zakażenia wywołane paciorkowcami grupy A (<i>Streptococcus pyogenes</i>)	62
2.3. Gruźlica	63
3. Ostre infekcje układu oddechowego (grypa, SARS-CoV-2, RSV)	63
3.1. Grypa.....	64
3.2. Zakażenia wywołane wirusem SARS-CoV-2.....	64
3.3. Zakażenia wirusem oddechowym RSV	65
4. Choroby przenoszone drogą pokarmową	65
4.1. Zakażenia bakteryjne	65
4.1.1. Salmonelloza.....	65
4.1.2. Kampylobakterioza.....	66
4.1.3. Bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez <i>Clostridioides difficile</i>	67
4.1.4. Bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez <i>E. coli enterokrwotoczną</i>	67
4.1.5. Bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i>	67
4.2. Zakażenia wirusowe	67
4.2.1. Zakażenia wywołane przez norowirusy	68
4.2.2. Zakażenia wywołane przez rotawirusy.....	68
4.2.3. Wirusowe zakażenia jelitowe inne określone i nieokreślone.....	68
4.3. Biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe BNO (bliżej nieokreślone) o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu.....	69
5. Choroby wirusowe wieku dziecięcego	69
5.1. Ospa wietrzna	69
5.2. Świnka.....	69
6. Choroby krwiopochodne	69
6.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu C.....	69
6.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B	70
7. Choroby odzwierzęce.....	70
7.1. Borelioza.....	71
7.2. Kleszczowe zapalenie mózgu.....	71
7.3. Wścieklizna	72
8. Choroby przenoszone drogą płciową	72
9. Choroby środowiskowe.....	72
10. Choroby pasożytnicze.....	73
11. Pozostałe choroby	73
11.1. Choroba meningokokowa inwazyjna.....	73
11.2. Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i>	73
11.3. Inwazyjna choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i>	73
12. Pozostałe choroby zakaźne.....	74

PODSUMOWANIE	74
13. Nadzór nad wykonawstwem szczepień ochronnych.....	74
13.1. Dystrybucja szczepionek w powiecie świdnickim w 2025 r.	75
13.2. Bieżący nadzór sanitarny nad punktami szczepień.....	76
13.3. Realizacja obowiązku wykonywania obowiązkowych szczepień ochronnych.....	77
PODSUMOWANIE	77
14. Sytuacja epidemiologiczna w szpitalach – ogniska epidemiczne, czynniki alarmowe	78
14.1. Stan prawny w zakresie nadzoru epidemiologicznego w Polsce.....	78
14.2. Raporty o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitali w powiecie świdnickim	79
14.3. Sytuacja epidemiologiczna w Polsce i w powiecie świdnickim.....	79
14.4. Analiza raportów rocznych o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitali w zakresie nadzoru nad czynnikami alarmowymi w podmiotach leczniczych	81
PODSUMOWANIE	82
Stan sanitarny podmiotów wykonujących działalność leczniczą	84
1. Działalność lecznicza realizowana przez podmioty lecznicze udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych.....	84
1.1. Ocena stanu sanitarnego szpitali	85
1.2. Ocena stanu sanitarnego podmiotów leczniczych (udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych) innych niż szpitale	85
1.2.1. Zakłady opiekuńczo-lecznicze, pielęgnacyjno-opiekuńcze	85
1.2.2. Hospicja.....	85
1.3. Zaopatrzenie w wodę	86
1.4. Postępowanie z odpadami medycznymi	86
2. Działalność lecznicza realizowana przez podmioty lecznicze udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.....	86
2.1. Ocena stanu sanitarnego podmiotów leczniczych udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.....	87
2.2. Zaopatrzenie w wodę	88
2.3. Postępowanie z odpadami medycznymi	88
3. Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową	88
3.1. Ocena stanu sanitarnego praktyk zawodowych.....	89
3.2. Zaopatrzenie w wodę.....	89
3.3. Postępowanie z odpadami medycznymi	90
PODSUMOWANIE	90
Nadzór nad warunkami sanitarno-higienicznymi środowiska pracy oraz działalność kontrolna w obszarze chemikaliów	91
1. Działalność kontrolna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego	91
2. Działania kontrolne w zakresie warunków pracy, oceny narażenia zawodowego pracowników narażonych na procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym oraz chorób zawodowych.....	91
2.1. Ocena środowiska pracy	91
2.2. Ocena narażenia zawodowego	93
2.3. Choroby zawodowe	94
2.4. Narażenie na czynniki rakotwórcze, mutagenne i reprotoksyczne w środowisku pracy..	95
2.5. Narażenie na czynniki biologiczne.....	96
3. Nadzór nad chemikaliami.....	96
3.1. Produkty biobójcze	96
3.2. Detergenty.....	97
3.3. Substancje chemiczne i ich mieszaniny, w tym stwarzające zagrożenie.....	97
3.4. Produkty kosmetyczne	99
4. Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne	100
PODSUMOWANIE	101
Zapobiegawczy nadzór sanitarny	102

1.	Cele sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego	102
2.	Zakres działań w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego	102
3.	Podjęte działania w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego	103
PODSUMOWANIE		104
Higiena procesów nauczania, wychowania oraz wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży		
		105
1.	Zakres nadzoru sanitarnego	105
2.	Stan sanitarny placówek opieki, wychowania i nauczania dzieci i młodzieży	105
3.	Higiena procesu nauczania	110
4.	Warunki sanitarne zorganizowanych form wypoczynku dzieci i młodzieży	111
PODSUMOWANIE		113
Działalność oświatowo-zdrowotna i promocja zdrowia		
		115
1.	Cele działalności oświatowo-zdrowotnej realizowanej przez inspekcję sanitarną	115
2.	Wybrane działania programowe	116
2.1.	Program „Zapobieganie HIV/AIDS”	116
2.2.	Program „Trzymaj Formę!”	117
2.3.	Program „Bieg po zdrowie”	118
2.4.	Program „ARS, czyli jak dbać o miłość?”	118
2.5.	Program „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”	119
2.6.	Program „Podstępne WZW”	120
2.7.	Program „Znamię! Znam je?”	121
2.8.	Program „Skąd się biorą produkty ekologiczne”	122
2.9.	Program „Laurka dla Mamy - Badajcie się Drogie Mamy, bo My Dzieci Was Kochamy”	122
3.	Wybrane działania nieprogramowe	123
3.1.	Akcja Zimowa	123
3.2.	Akcja Letnia - „Bezpieczne Wakacje”	124
3.3.	Światowy Dzień Zdrowia	124
3.4.	Światowy Dzień Bez Tytoniu	125
3.5.	Światowy Dzień Rzucania Palenia Tytoniu	126
3.6.	Światowy Dzień Seniora – Dzień Seniora	127
3.7.	Profilaktyka zakażeń HIV i zachorowań na AIDS, w tym STD, STI, HPV, Światowy Dzień AIDS, Tydzień Testowania w kierunku HIV, Światowy Dzień Zmarłych na AIDS	129
3.8.	Profilaktyka używania narkotyków, w tym środków zastępczych - „Zapobieganie dopalaczom”	129
3.9.	Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach / Światowy Tydzień Wiedzy o Antybiotykach	130
3.10.	Profilaktyka chorób zakaźnych, w tym: WZW typu A, B, C; grypa; krztusiec; choroby przenoszone przez kleszcze (KZM, Borelioza)	131
3.11.	Akcja „Jesień bez infekcji”	132
3.12.	Promocja szczepień ochronnych, w tym Europejski Tydzień Szczepień	133
3.13.	Promocja zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej i prawidłowego odżywiania	133
3.14.	Profilaktyka używania alkoholu	134
3.15.	Profilaktyka chorób nowotworowych	135
3.16.	Kampania Wybieraj zdrową/bezpieczną żywność	135
4.	Dodatkowe działania	136
4.1.	Powszechny program szczepień przeciw HPV	136
4.2.	Program #MłodziŚwiadomi	137
4.3.	Spotkania edukacyjne z młodzieżą	137
5.	Komunikacja społeczna	138
5.1.	Komunikacja społeczna jako promocja zdrowia	138
5.2.	Media społecznościowe jako kanał dotarcia do masowego odbiorcy	138
PODSUMOWANIE		139

WSTĘP

Szanowni Państwo,

Przekazuję Państwu raport pt. „Stan sanitarny powiatu świdnickiego w 2025 roku”, który zawiera informacje na temat działań Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świdnicy podejmowanych i realizowanych w 2025 r. przez zarządzaną Powiatową Stację Sanitarно-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

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W ŚWIDNICY w liczbach

1. Stan zatrudnienia

W PSSE w Świdnicy, na dzień 31 grudnia 2025 r., zatrudnionych było ogółem **44 pracowników**, w tym:

- 1) **Dyrektor / PPIS w Świdnicy**
- 2) **32 pracowników komórek nadzorowych** (realizujących zadania statutowe w zakresie nadzoru sanitarnego) – **32**, w tym:
 - 5 osób w Sekcji EP,
 - 11 osób w Sekcji BŻ,
 - 5 osób w Sekcji HP,
 - 4 osoby w Sekcji HK,
 - 3 osoby w Sekcji ZP,
 - 2 osoby w Sekcji ZNS,
 - kierownik Oddziału Nadzoru,
 - Radca Prawny,
- 3) **11 pracowników administracyjno-biurowych** (realizujących zadania wspomagające działalność statutową) - **11**, w tym:
 - informatyk,
 - 3 pracowników obsługi finansowo-księgowej oraz kadr,
 - 7 pracowników obsługi administracyjnej i technicznej.

W PSSE w Świdnicy nie funkcjonuje Oddział Laboratoryjny badań bakteriologicznych na obecność pałeczek z rodzaju Salmonella, Shigella, z uwagi na zawieszenie działalności laboratorium w 2020 r. Jednakże PSSE w Świdnicy przyjmuje próbki materiału biologicznego do wskazanych powyżej badań, które zleca PSSE w Wałbrzychu, zawierającej w swojej strukturze laboratorium badawcze.

Organizację wewnętrzną, zakres działania PPIS w Świdnicy / Dyrektora PSSE w Świdnicy oraz poszczególnych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Świdnicy określa regulamin organizacyjny dostępny na stronie internetowej PSSE w Świdnicy pod adresem <https://www.gov.pl/web/psse-swidnica/regulamin-organizacyjny>.

2. Liczba obiektów nadzorowanych

W rejestrach zakładów, prowadzonych przez poszczególne komórki organizacyjne PSSE w Świdnicy wpisane były ogółem **4041** obiektów (wg danych na dzień 31 grudnia 2025 r.), w tym:

- 403 zakłady będące pod nadzorem Sekcji EP,
- 2187 zakładów będących pod nadzorem Sekcji BŻ,
- 669 zakładów będących pod nadzorem Sekcji HP,
- 588 zakładów będących pod nadzorem Sekcji HK,
- 194 zakłady będące pod nadzorem Sekcji ZP.

3. Liczba przeprowadzonych działań nadzorowych

W 2025 r. pracownicy poszczególnych komórek nadzorowych przeprowadzili ogółem **4743** działania, w tym:

- 3131 przez Sekcję EP (w tym: 143 kontrole; 2988 wywiadów epidemiologicznych),
- 728 przez Sekcję BŻ,
- 276 przez Sekcję HP (w tym: 253 kontrole, z których 7 dotyczyło nadzoru nad produktami kosmetycznymi; 23 postępowania w sprawach chorób zawodowych),
- 366 przez Sekcję HK,
- 157 przez Sekcję ZP (w tym: 144 kontrole w ramach sprawowanego nadzoru nad obszarem higieny dzieci i młodzieży, w tym wypoczynku zimowego i letniego; 13 wizytacji w ramach działalności oświatowo-zdrowotnej),
- 85 przez Sekcję ZNS.

Działania podejmowane przez poszczególne komórki organizacyjne opisano szczegółowo w dalszej części niniejszego raportu.

Realizowane w 2025 r. zadania przez pracowników PSSE w Świnicy przyczyniły się w szczególności do poprawy:

- warunków produkcji/obrotu żywnością oraz znakowania żywności,
- warunków higienicznych w zakładach pracy oraz zwiększenia bezpieczeństwa pracowników,
- jakości wody, w tym ciepłej wody użytkowej,
- warunków udzielania świadczeń zdrowotnych,
- warunków technicznych oraz sanitarno-higienicznych w placówkach opieki, wychowania i nauki,

oraz zwiększenia świadomości społeczności lokalnej / pracodawców poprzez prowadzenie działalności edukacyjnej i informacyjnej w zakresie szeroko pojętej profilaktyki zdrowotnej.

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 2025 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 2025 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.
 11. Przeprowadzono nadzór nad wprowadzaną do obrotu żywnością podczas organizowanych w Świdnicy imprez okolicznościowych (w tym masowych), tj. „Jarmarku Bożonarodzeniowego”, „Dni Świdnicy”.
 12. Prowadzono wzmożony nadzór w miejscach obrotu żywnością i zakładach żywienia zbiorowego, w zakresie pochodzenia mięsa i mleka pozyskiwanych od zwierząt parzystokopytnych oraz produktów wytworzonych z tych surowców, w związku z sytuacją epidemiologiczną dotyczącą występowania ognisk pryszczycy w niektórych krajach europejskich.
 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/EEG, 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 smażalniczego 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 alergię lub reakcje nietolerancji, użytych przy wytworzeniu lub przygotowywaniu żywności i nadal obecnych w produktach gotowych), zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego.
 17. 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.
 18. Kontynuowano współpracę z innymi organami kontroli żywności, w szczególności z Inspekcją Weterynaryjną, Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcją Ochrony Środowiska.
 19. Realizowano Plan działania na rok 2025 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.

20. Zapewniano udział pracowników Sekcji BŻ w szkoleniach i naradach organizowanych przez GIS i DPWIS we Wrocławiu w zakresie bezpieczeństwa żywności i żywienia.
21. 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.
22. 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 2025 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 2025 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: IV edycją spotkań z młodzieżą; obchodami Dnia Seniora), których tematyką były korzyści i zagrożenia związane ze spożywaniem suplementów diety oraz żywności wzbogaconej (w tym napojów energetycznych). Ponadto pracownicy Sekcji BŻ, w ramach współpracy z Dolnośląskim Ośrodkiem Doradztwa Rolniczego we Wrocławiu, przeprowadzili w siedzibie Powiatowego Zespołu Doradztwa Rolniczego w Świdnicy, wykłady na temat bezpiecznej produkcji żywności w warunkach domowych.

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

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

W 2025 r. pod nadzorem Sekcji BŻ pozostawało ogółem **2308** obiektów, w tym:

1. **2273** zakłady żywności i żywienia, tj.:
 - **798** zakładów produkcji żywności (w tym **675** podmiotów prowadzących działalność w zakresie produkcji pierwotnej, rolniczego handlu detalicznego i dostaw bezpośrednich),
 - **1009** zakładów obrotu żywnością (w tym: 462 sklepy spożywcze, 88 kiosków, 46 aptek, 31 magazynów hurtowych, 23 obiekty ruchome i tymczasowe, 231 środków transportu, 128 innych obiektów obrotu żywnością),
 - **466** zakładów żywienia zbiorowego (w tym: 296 zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego, 167 zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego, 3 zakłady usług cateringowych),
2. **4** zakłady produkcji materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
3. **31** zakładów obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

W 2025 r. wykreślono z rejestru zakładów 121 obiektów.

Ogółem **skontrolowano 501 obiektów** (znajdujących się pod nadzorem PPIS w Świdnicy), tj. **21,7%** wszystkich zakładów, w tym m.in.:

- **49,5%** zakładów produkcji żywności (bez uwzględnienia podmiotów prowadzących działalność w zakresie produkcji pierwotnej),
 - **25,4%** zakładów obrotu żywnością (bez uwzględnienia środków transportu),
 - **41,1%** zakładów żywienia zbiorowego (w tym **45,5%** zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego oraz **38,8%** zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego),
- w których przeprowadzono łącznie **721** kontroli sanitarnych [w tym **30** kontroli interwencyjnych w związku z otrzymanymi zgłoszeniami oraz **83** kontroli w ramach systemu RASFF].

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami dotyczącymi nieprzestrzegania obowiązujących przepisów prawa żywnościowego w zakładach będących pod nadzorem PPIS w Świdnicy nałożono ogółem **117 mandatów karnych na łączną kwotę 39 700,00 zł**.

Ponadto nałożono **3 mandaty karne na łączną kwotę 800,00 zł** w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami podczas kontroli sanitarnych przeprowadzonych w trzech obiekтах niewpisanych do rejestru zakładów prowadzonego przez PPIS w Świdnicy, lecz prowadzących działalność w zakresie sprzedaży żywności na terenie powiatu świdnickiego.

Wydano ogółem:

- **151 decyzji merytorycznych** [wynikających z naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, w tym 12 decyzji z rygorem natychmiastowej wykonalności (w tym 2 unieruchamiające zakład w części, 1 zakazująca wprowadzania do obrotu produktu),
- **88 decyzji zatwierdzających** zakłady,
- **265 decyzji płatniczych na łączną kwotę 27 544,00 zł**.

W analizowanym roku pobrano ogółem **279 próbek do badań laboratoryjnych** i/lub oceny prawidłowości znakowania, w tym 5 próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Zdyskwalifikowano ogółem 22 próbek, tj.:

- **10** próbek ze względu na stwierdzone nieprawidłowości w zakresie znakowania,
- **2** próbki ze względu na przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości pestycydu, tj. w środku spożywczym pn. „*Yunnan herbata czarna liściasta*” oraz w środku spożywczym pn. „*Słonecznik jadalny ciemny*”,
- **5** próbek środka spożywczego pn. „*Lody z automatu. Lody o smaku śmietankowym na bazie mleka*” ze względu na wykrycie w 5 próbkach bakterii *Enterobacteriaceae*,
- **5** próbek środka spożywczego pn. „*Mięso na kotlety z fileta z piersi indyka (surowy wyrób mięsny, mielony)*”, ze względu na wykrycie w 1 próbce obecności *Salmonella spp.*

W 2025 r. przeprowadzono łącznie 728 kontroli sanitarnych [w tym 6 kontroli w obiektach nienadzorowanych (nie wpisanych do rejestru zakładów prowadzonego przez organ) oraz 1 kontrola zakładu, w wyniku której odmówiono jego zatwierdzenia i wpisu do rejestru zakładów prowadzonego przez organ].

2.1. Stan sanitarny zakładów produkcji żywności

W 2025 r. w rejestrze zakładów wpisanych było **798** zakładów produkcji żywności, do których zalicza się:

- **9** wytwórni lodów,
- **7** automatów do lodów,
- **2** wytwórnie tłuszczów roślinnych,
- **25** piekarni,
- **11** ciastkarni,
- **2** przetwórnice owocowo-warzywne,
- **1** przetwórnice grzybową,
- **1** słodownię,
- **1** wytwórnice napojów bezalkoholowych,
- **6** wytwórni napojów alkoholowych (wytwórnice win),
- **3** wytwórnie naturalnych wód mineralnych, wód źródlanych i stołowych,
- **3** zakłady garmażeryjne,
- **1** zakład przemysłu zbożowo-młynarskiego,
- **1** wytwórnice makaronów,
- **2** wytwórnie wyrobów cukierniczych,
- **1** wytwórnice majonezu,
- **2** wytwórnie suplementów diety,
- **1** wytwórnice substancji dodatkowych,
- **1** cukrownię,
- **592** podmioty prowadzące działalność w zakresie produkcji pierwotnej,
- **2** podmioty prowadzące działalność w zakresie produkcji pierwotnej i rolniczego handlu detalicznego,
- **64** podmioty prowadzące działalność w zakresie produkcji pierwotnej i dostaw bezpośrednich,
- **17** podmiotów prowadzących działalność w zakresie produkcji pierwotnej, rolniczego handlu detalicznego i dostaw bezpośrednich,
- **31** podmiotów prowadzących działalność w zakresie produkcji żywności w warunkach domowych,
- **11** innych wytwórni żywności [w tym: 1 rozlewnia oleju, 2 zakłady 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 2025 r., w porównaniu z rokiem ubiegłym, zwiększyła się o **32** zakłady.

W analizowanym roku skontrolowano ogółem **102** zakłady produkcji żywności, w których przeprowadzono łącznie **144** urzędowe kontrole żywności.

W wyniku podjętych czynności kontrolnych niezgodności z przepisami prawa żywnościowego stwierdzono w **17** 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,
- braku przestrzegania higieniczno-sanitarnych warunków podczas przechowywania surowców, środków spożywczych oraz wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- 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 **23** decyzje administracyjne (wynikające z naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych), w tym **13** decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych niezgodności z przepisami prawa.

W 2025 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 pięciu próbkach** 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, 3 i 4), tj.:

1. zaprzestać prowadzenia działalności w zakresie produkcji lodów przy użyciu automatu do lodów w tymczasowym zakładzie produkcji żywności i ich wprowadzania do obrotu do czasu uzyskania prawidłowych wyników badań jakości zdrowotnej lodów produkowanych przy użyciu tego automatu,
2. udokumentować jakość zdrowotną lodów produkowanych przy użyciu automatu do lodów pod kątem parametru mikrobiologicznego (liczby *Enterobacteriaceae*), *zgodnie z rozporządzeniem nr 2073/2005*, tj. przedłożyć wyniki badań 5 próbek wyrobu gotowego pochodzącego z tej samej partii produktu, celem potwierdzenia lub weryfikacji prawidłowego funkcjonowania systemu HACCP, dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP), jak również potwierdzenia przestrzegania kryteriów higieny procesu,
3. przeprowadzić skuteczne zabiegi mycia i dezynfekcji automatu do lodów oraz całego sprzętu i wszystkich powierzchni produkcyjnych w całym zakładzie oraz udokumentować przeprowadzenie tych czynności,

4. przeprowadzić szkolenie 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), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) oraz procedur opartych na zasadach systemu HACCP oraz udokumentować przeprowadzenie tego szkolenia w przedmiotowym zakresie.

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 oraz pobrania i przeprowadzenia badań laboratoryjnych 5 próbek środka spożywczego. Postępowanie administracyjne zostało zakończone.

Podczas kontroli sanitarnej przeprowadzonej w **1** z **piekarni** stwierdzono niezgodność z przepisami prawa żywnościowego, stanowiącą zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi polegającą na **obecności w zakładzie śladów bytowania (odchodów) gryzoni, żywych szkodników żywnościowych oraz żywych szkodników biegających** w pomieszczeniu produkcyjnym i magazynach. 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, którym nadano rygor natychmiastowej wykonalności (co do punktów: 1, 2 i 3), tj.:

1. przeprowadzić ocenę wizualną wszystkich środków spożywczych przechowywanych w zakładzie pod kątem obecności szkodników i śladów ich bytowania oraz udokumentować wykonanie tych czynności,
2. wzmocnić reżim sanitarny w zakresie kontroli pomieszczeń zakładu i jego otoczenia pod kątem obecności szkodników żywnościowych oraz śladów ich bytowania, poprzez zwiększenie częstotliwości zabiegów deratyzacji przeprowadzanych w zakładzie do co najmniej dwóch razy w każdym miesiącu oraz niezwłocznie udokumentować wykonanie tych czynności po przeprowadzeniu każdej z nich,
3. zapewnić w pomieszczeniu produkcyjnym odpowiednie zabezpieczenie zakładu przed dostępem szkodników żywnościowych (tj. owadów biegających i latających oraz gryzoni) poprzez wyposażenie otworu (w którym zamontowano wentylator z wyjściem na zewnątrz budynku) w ekran (osłonę) zapewniający skuteczną ochronę pomieszczeń zakładu przed dostępem tych szkodników, a tym samym ochronę żywności w zakładzie przed zanieczyszczeniem.

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;
- podjęto niezwłocznie czynności porządkowe w zakładzie oraz przegląd wszystkich środków spożywczych pod kątem obecności szkodników i śladów ich bytowania w zakładzie.

W toku prowadzonego postępowania administracyjnego strona zapewniła i udokumentowała właściwe zabezpieczenie zakładu przed dostępem szkodników żywnościowych, co zostało potwierdzone kontrolą sprawdzającą. Ponadto wzmocniono reżim sanitarny w zakresie kontroli pomieszczeń zakładu i jego otoczenia pod kątem obecności szkodników żywnościowych 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 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 **8** mandatów karnych na łączną kwotę **2 200,00 zł**.

2.2. Stan sanitarny zakładów obrotu żywnością

W 2025 r. w rejestrze zakładów wpisanych było **1009** zakładów obrotu żywnością, do których zalicza się:

- **462** sklepów spożywczych (w tym 40 super-, hipermarketów),
- **88** kiosków spożywczych,
- **46** aptek,
- **31** magazynów hurtowych,
- **23** obiekty ruchome i tymczasowe,
- **231** środków transportu,
- **137** innych zakładów/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 Pocztowych na terenie powiatu świdnickiego].

Liczba zakładów obrotu żywnością w 2025 r., w porównaniu z rokiem ubiegłym, zmniejszyła się o 227 zakładów.

W analizowanym roku skontrolowano ogółem **198** zakładów obrotu żywnością, w których przeprowadzono łącznie **308** urzędowych kontroli żywności.

W wyniku podjętych czynności kontrolnych niezgodności z przepisami prawa żywnościowego stwierdzono w **72** 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 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 bez zabezpieczenia żywności przed zanieczyszczeniami krzyżowymi, zapewnienia odpowiednich warunków termicznych) 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 wyposażenia urządzeń chłodniczych w urządzenia kontrolne,
- 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,

- brak przedłożenia prowadzonych na bieżąco zapisów z czynności wykonywanych w ramach opracowanych dla zakładu instrukcji dobrej praktyki higienicznej (GHP) oraz procedur opartych na zasadach systemu HACCP,
- braku orzeczeń lekarskich z badań przeprowadzonych dla celów sanitarno - epidemiologicznych osób pracujących w styczności z żywnością.

W analizowanym okresie wydano ogółem **75** decyzji administracyjnych (wynikających z naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych), w tym **45** decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych niezgodności z przepisami prawa.

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

Podczas kontroli sanitarnej przeprowadzonej w **1** z **supermarketów** stwierdzono niezgodności z przepisami prawa żywnościowego, stanowiące zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi polegające na **obecności szkodników żywności (w postaci owadów latających, larw) oraz śladów ich bytowania (oprzędów) w zamykanych pojemnikach z tworzywa sztucznego przeznaczonych do ekspozycji bakalii (tj. orzechów nerkowca, migdałów, żurawiny oraz pistacji) zlokalizowanych w sali sprzedaży**. PPIS w Świdnicy w celu wyeliminowania potencjalnego zagrożenia zdrowia konsumentów oraz mając na uwadze ochronę ich zdrowia, nałożył na stronę (w drodze decyzji administracyjnej) obowiązek, któremu nadano rygor natychmiastowej wykonalności (co do punktu 1), tj.:

1. zaprzestać prowadzenia działalności w zakresie wprowadzania do obrotu żywności w części zakładu, tj. na stoisku sprzedaży żywności nieopakowanej w postaci migdałów, orzechów, suszonych owoców do czasu:
 - 1) przeprowadzenia na tym stoisku skutecznych zabiegów dezynsekcji (w tym regału, półek, pojemników) w celu wyeliminowania obecności szkodników żywnościowych oraz udokumentowania wykonania tych czynności,
 - 2) przeprowadzenia na tym stoisku skutecznych zabiegów mycia i dezynfekcji (w tym regału, półek, pojemników) oraz udokumentowania wykonania tych czynności.

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

2. przeprowadzić ocenę wizualną wszystkich środków spożywczych przechowywanych w zakładzie pod kątem obecności szkodników i śladów ich bytowania, w szczególności żywności o wysokim ryzyku porażenia przez te szkodniki oraz udokumentować wykonanie tych czynności, w tym podjęte działania w przypadku stwierdzenia porażenia przez szkodniki innych środków spożywczych niż eksponowane na stoisku sprzedaży żywności nieopakowanej,
3. przeprowadzić zabiegi dezynsekcji we wszystkich pomieszczeniach żywnościowych zakładu z uwagi na ryzyko migracji szkodników żywnościowych (owadów latających), których obecność stwierdzono na stoisku sprzedaży żywności nieopakowanej migdałów, orzechów, suszonych owoców oraz zanieczyszczenie przez te szkodniki innych środków spożywczych przechowywanych w zakładzie,
4. wzmocnić reżim sanitarny w zakresie kontroli pomieszczeń zakładu pod kątem obecności szkodników żywnościowych oraz śladów ich bytowania, poprzez zwiększenie częstotliwości zabiegów dezynsekcji oraz, w razie potrzeby, dezynfekcji przeprowadzanych w zakładzie - do co najmniej dwóch razy w miesiącu.

Podczas wykonywania czynności kontrolnych w ww. zakładzie strona podjęła działania zmierzające do usunięcia niezgodności z przepisami prawa żywnościowego, będących przedmiotem ukarania osoby odpowiedzialnej grzywną (w drodze mandatu karnego). W toku prowadzonego postępowania administracyjnego PPIS w Świdnicy otrzymał pismo strony informujące o usunięciu wskazanych powyżej nieprawidłowości, co zostało potwierdzone kontrolą sprawdzającą. Ponadto 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.

Ponadto podczas czynności kontrolnych przeprowadzonych w **5 sklepach spożywczych (w tym 2 supermarketach)** stwierdzono niezgodności z przepisami prawa żywnościowego, stanowiące zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi, w odniesieniu do:

1. pierwszego ze sklepów spożywczych, polegające na obecności szkodników żywnościowych (w postaci larw) oraz śladów ich bytowania (tj. oprzędów, kokonu, martwego dorosłego osobnika) na/w opakowaniach jednostkowych środków spożywczych (tj. przetworów zbożowo-mącznych) przechowywanych na półkach regałów zlokalizowanych w sali sprzedaży;
2. drugiego ze sklepów spożywczych, polegające na obecności:
 - a. licznych śladów bytowania (odchodów) gryzoni w magazynie środków spożywczych (m.in. na półkach regałów, na środkach spożywczych oraz na podłodze) oraz sali sprzedaży (m.in. na półkach regałów oraz na podłodze),
 - b. środków spożywczych, których opakowania jednostkowe zostały uszkodzone (nadgryzione) przez gryzonie w sali sprzedaży i magazynie środków spożywczych,
 - c. żywego szkodnika żywnościowego (w postaci dorosłego osobnika) oraz śladów bytowania szkodników żywnościowych (tj. oprzędów, martwego dorosłego osobnika) na/w opakowaniach jednostkowych środków spożywczych (tj. przetworów zbożowo-mącznych) w sali sprzedaży;
3. trzeciego ze sklepów spożywczych, polegające na:
 - a. obecności licznych śladów bytowania (odchodów) gryzoni w sali sprzedaży (m.in. na półkach regałów, na powierzchni opakowań jednostkowych producentów środków spożywczych oraz na podłodze),
 - b. nieszczelnych drzwi wejściowych prowadzących z zewnątrz budynku do sali sprzedaży (w postaci widocznej szczeliny pomiędzy poziomem posadzki a dolną częścią drzwi);
4. czwartego ze sklepów spożywczych (t. supermarketu), polegające na:
 - a. obecności śladów bytowania (odchodów) gryzoni w:
 - sali sprzedaży - na podłodze przy stanowisku sprzedaży pieczywa, za paletami przy stanowisku sprzedaży jaj oraz przetworów zbożowo-mącznych,
 - magazynie środków spożywczych - na podłodze pod paletami,
 - b. nieszczelnych drzwi wejściowych prowadzących z zewnątrz budynku do magazynu środków spożywczych - w dolnej części tych drzwi, przy łączeniu z ościeżnicą oraz pomiędzy dwoma skrzydłami drzwi, stwierdzono widoczne szczeliny;
5. piątego ze sklepów spożywczych (tj. supermarketu), polegające na obecności szkodników żywnościowych (w postaci larw) oraz śladów ich bytowania (tj. oprzędów, kokonu, martwego dorosłego osobnika) na/w opakowaniach jednostkowych środków spożywczych (tj. przetworów zbożowo-mącznych) przechowywanych na półkach regałów zlokalizowanych w sali sprzedaży.

PPIS w Świdnicy w celu wyeliminowania potencjalnego zagrożenia zdrowia konsumentów oraz mając na uwadze ochronę ich zdrowia, nałożył na strony (w drodze decyzji administracyjnych) obowiązki, którym nadano rygor natychmiastowej wykonalności, tj.:

1. przeprowadzić ocenę wizualną wszystkich środków spożywczych przechowywanych w zakładzie pod kątem obecności szkodników żywnościowych i śladów ich bytowania, w szczególności żywności o wysokim ryzyku porażenia przez te szkodniki oraz udokumentować PPIS w Świdnicy wykonanie tych czynności, w tym podjęte działania w przypadku stwierdzenia porażenia żywności przez szkodniki żywnościowe (w odniesieniu do 4 sklepów spożywczych, w tym 1 supermarketu);
2. zapewnić odpowiednie zabezpieczenie zakładu przed dostępem szkodników żywnościowych (gryzoni) poprzez usunięcie szczeliny pod drzwiami wejściowymi prowadzącymi z zewnątrz budynku do zakładu (sali sprzedaży), celem skutecznej ochrony pomieszczeń zakładu przed dostępem szkodników żywnościowych, a tym samym ochrony

żywności przechowywanej w zakładzie przed zanieczyszczeniem (w odniesieniu do sklepu spożywczego);

3. zapewnić odpowiednie zabezpieczenie supermarketu przed dostępem gryzoni poprzez uszczelnienie drzwi zewnętrznych prowadzących do magazynu środków spożywczych, zapewniające skuteczną ochronę pomieszczeń zakładu przed dostępem wskazanych powyżej szkodników, a tym samym ochronę żywności przechowywanej i wprowadzanej do obrotu w zakładzie przed zanieczyszczeniem.

Jednocześnie, z uwagi na stwierdzone naruszenie wymagań higienicznych i zdrowotnych, nakazano stronom (w wyznaczonym terminie) wzmocnić reżim sanitarny w zakresie kontroli wszystkich pomieszczeń zakładów pod kątem obecności szkodników żywnościowych oraz śladów ich bytowania, poprzez zwiększenie częstotliwości zabiegów dezynsekcji i/lub deratyzacji oraz, w razie potrzeby, dezynfekcji przeprowadzanych w zakładzie – do co najmniej dwóch razy w każdym miesiącu oraz niezwłocznego udokumentowania PPIS w Świdnicy wykonania tych czynności po przeprowadzeniu każdej z nich.

Podczas wykonywania czynności kontrolnych w ww. zakładach strony podjęły działania zmierzające do usunięcia niezgodności z przepisami prawa żywnościowego, będących przedmiotem ukarania osób odpowiedzialnych grzywnami (w drodze mandatów karnych).

Przeprowadzone w zakładach kontrole sprawdzające oraz dokumentacja przesłana przez strony, potwierdziła usunięcie wskazanych powyżej nieprawidłowości i wykonanie nałożonych na strony obowiązków ww. decyzjami z rygiorem natychmiastowej wykonalności. Organ wszczął z urzędu postępowania administracyjne w sprawie poniesienia kosztów za przeprowadzone kontrole sanitarne, w wyniku której stwierdzono nieprzestrzeganie wymagań higienicznych i zdrowotnych w ww. zakładach oraz za kontrole sprawdzające przeprowadzone w tych obiektach. Strony obciążono kosztami za przeprowadzone czynności kontrolne. Postępowania administracyjne w przedmiotowych sprawach zostały 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 **60** mandatów karnych na łączną kwotę **20 900,00 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 2025 r. w rejestrze zakładów wpisanych było **296** zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego, w tym:

- **149** zakładów małej gastronomii,
- **51** zakładów małej gastronomii w zakładach tymczasowych lub ruchomych,
- **2** gospodarstwa agroturystyczne.

Liczba zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego w 2025 r., w porównaniu z rokiem ubiegłym, zmniejszyła się o 60 zakładów.

W analizowanym roku skontrolowano ogółem **115** zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego, w których przeprowadzono łącznie **160** urzędowych kontroli żywności.

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

W wyniku podjętych czynności kontrolnych niezgodności z przepisami prawa żywnościowego stwierdzono w **53** zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego (w tym w **22** 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, o zmienionych cechach organoleptycznych przeznaczonych do przygotowania potraw,
- obecność nieoznakowanych środków spożywczych mrożonych we własnym zakresie,
- zły stan techniczny i higieniczno-sanitarny pomieszczeń i wyposażenia zakładów,
- brak zapewnienia środków do mycia rąk przy umywalkach do mycia rąk,
- brak zapewnionych higieniczno-sanitarnych warunków magazynowania środków spożywczych,
- brak aktualnych orzeczeń lekarskich z badań przeprowadzonych do celów sanitarno-epidemiologicznych osób pracujących w styczności z żywnością,
- brak wyposażenia urządzeń chłodniczych i mroźniczych w urządzenia kontrolne,
- 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 **44** decyzje administracyjne (wynikające z naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych), w tym **21** decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych niezgodności z przepisami prawa.

W 2025 r. zbadano jakość tłuszczu smaźalniczego w kierunku procentowej zawartości związków polarnych w **6** zakładach małej gastronomii oraz w **1** ruchomym zakładzie 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 20.06.2025 r. do 30.09.2025 r. przeprowadzono **50** urzędowych kontroli żywności w **43** zakładach żywienia zbiorowego otwartego [17 w restauracjach (w tym w 9 restauracjach prowadzone było żywienie dzieci w ramach wypoczynku letniego na półkoloniach); 21 w zakładach małej gastronomii, 5 w tymczasowych lub ruchomych zakładach małej gastronomii]. Ponadto, w związku z przygotowaniem posiłków dla dzieci przebywających na wypoczynku letnim przeprowadzono **2** kontrole sanitarne w zakładach usług cateringowych.

Podczas kontroli sanitarnej w **3** zakładach żywienia otwartego (w których prowadzone było żywienie dzieci w ramach wypoczynku letniego) stwierdzono uchybienia higieniczne i zdrowotne polegające m.in. na:

- złym stanie higieniczno – sanitarnym pomieszczeń zakładów,

- 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,
- braku zapewnienia środków do higienicznego mycia i osuszania rąk,

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

Niezgodności z przepisami prawa żywnościowego, będące podstawą ukarania grzywnami osób odpowiedzialnych, częściowo usunięto podczas wykonywania czynności kontrolnych w zakładach. Ponadto PPIS w Świdnicy wszczął postępowania administracyjne w sprawie usunięcia stwierdzonych niezgodności z przepisami prawa żywnościowego oraz obciążenia stron kosztami za przeprowadzone czynności kontrolne. W toku prowadzonych postępowań administracyjnych, w tym w wyniku kontroli sprawdzających przeprowadzonych w zakładach, wyegzekwowano wykonanie przez strony obowiązków wynikających z decyzji administracyjnych wydanych przez organ. Postępowania administracyjne zostały zakończone.

Ponadto w wyniku kontroli sanitarnych przeprowadzonych w **3 restauracjach**, stwierdzono niezgodności z przepisami prawa żywnościowego, stanowiące zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi, polegające w szczególności na obecności żywych szkodników żywnościowych (w postaci larw i dorosłych osobników) i/lub śladów ich bytowania (np. oprzędów, kokonów, martwych osobników, odchodów gryzoni) na/w opakowaniach jednostkowych środków spożywczych i/lub w pomieszczeniach żywnościowych tych zakładów.

PPIS w Świdnicy w celu wyeliminowania potencjalnego zagrożenia zdrowia konsumentów oraz mając na uwadze ochronę ich zdrowia, nałożył na strony (w drodze decyzji administracyjnych) obowiązki, którym nadano rygor natychmiastowej wykonalności, tj.:

1. przeprowadzić ocenę wszystkich środków spożywczych przechowywanych w zakładzie pod kątem obecności szkodników żywnościowych i śladów ich bytowania, w szczególności żywności o wysokim ryzyku porażenia przez te szkodniki oraz udokumentować PPIS w Świdnicy wykonanie tych czynności, w tym podjęte działania w przypadku stwierdzenia porażenia żywności przez szkodniki żywnościowe (w odniesieniu do 3 restauracji),
2. zapewnić odpowiednie zabezpieczenie zakładu przed dostępem szkodników żywnościowych poprzez uszczelnienie drzwi zewnętrznych prowadzących do ciągu komunikacyjnego oraz usunięcie ubytku w ich powierzchni (tj. otworu po zdemontowanym zamku), zapewniające skuteczną ochronę pomieszczeń zakładu przed dostępem szkodników żywnościowych, a tym samym ochronę żywności w zakładzie przed zanieczyszczeniem (w odniesieniu do 1 restauracji),
3. udokumentować przeprowadzone czynności porządkowe w zakładzie polegające na myciu i dezynfekcji pomieszczeń i wyposażenia zakładu (w odniesieniu do 1 restauracji),
4. udokumentować wykonanie zaleceń firmy zewnętrznej, która przeprowadziła w zakładzie zabiegi dezynsekcji (wskazanych w protokole dezynsekcji) polegających na:
 - a. wyposażeniu zakładu w lampy owadobójcze,
 - b. przeprowadzeniu zabiegów mycia pomieszczeń zakładu i jego wyposażenia po wykonanym zabiegu dezynsekcji.

Jednocześnie, z uwagi na stwierdzone naruszenie wymagań higienicznych i zdrowotnych, nakazano stronom (w wyznaczonym terminie) wzmocnić reżim sanitarny w zakresie kontroli wszystkich pomieszczeń zakładów pod kątem obecności szkodników żywnościowych oraz śladów ich bytowania, poprzez zwiększenie częstotliwości zabiegów dezynsekcji/deratyzacji oraz, w razie potrzeby, dezynfekcji przeprowadzanych w zakładzie – do co najmniej dwóch razy w każdym miesiącu oraz niezwłocznego udokumentowania wykonania tych czynności po przeprowadzeniu każdej z nich.

Podczas wykonywania czynności kontrolnych w ww. zakładach strony podjęły działania zmierzające do usunięcia niezgodności z przepisami prawa żywnościowego, będących przedmiotem ukarania osób odpowiedzialnych grzywnami (w drodze mandatów karnych). Przeprowadzone w zakładach kontrole sprawdzające oraz dokumentacja przesłana przez strony, potwierdziła usunięcie wskazanych powyżej nieprawidłowości i wykonanie nałożonych na strony obowiązków ww. decyzjami z rygiorem natychmiastowej wykonalności. Organ wszczął z urzędu postępowanie administracyjne w sprawie poniesienia kosztów za przeprowadzone kontrole sanitarne, w wyniku której stwierdzono nieprzebranie wymagań higienicznych i zdrowotnych w ww. zakładach oraz za kontrole sprawdzające przeprowadzone w tych obiektach. Strony obciążono kosztami za przeprowadzone czynności kontrolne. Postępowania administracyjne w przedmiotowych sprawach zostało zakończone w odniesieniu do 2 restauracji, natomiast w przypadku 1 restauracji będzie kontynuowane w zakresie nałożonego na stronę obowiązku opisanego w pkt 5.

Ponadto w jednym z zakładów (**restauracji**) została przeprowadzona kontrola sanitarna (interwencyjna) w związku z **podejrzeniem zatrucia pokarmowego** [tj. otrzymaniem zgłoszenia w sprawie wystąpienia objawów ze strony układu pokarmowego (biegunki) oraz złego samopoczucia i stanu podgorączkowego] po spożyciu dań, u osoby, która uczestniczyła w imprezie (balu półmetkowym) zorganizowanej przez rodziców uczniów jednej ze szkół ponadpodstawowych w Świdnicy.

W wyniku podjętych czynności kontrolnych w przedmiotowym zakładzie stwierdzono niezgodności z przepisami prawa żywnościowego, które dotyczyły:

1. braku orzeczeń lekarskich z badań przeprowadzonych dla celów sanitarno-epidemiologicznych osób wykonujących prace w styczności z żywnością,
2. braku przestrzegania wymagań higienicznych, tj.: obecności (w urządzeniu chłodniczym, zlokalizowanym w magazynie środków spożywczych):
 - a. żywności pochodzenia zwierzęcego oraz roślinnego nieoznakowanej (w tym mrożonej we własnym zakresie),
 - b. żywności pochodzenia zwierzęcego w opakowaniach jednostkowych producenta po upływie daty minimalnej trwałości i terminu przydatności do spożycia, mrożonej we własnym zakresie,
3. obecności (w chłodni zlokalizowanej w magazynie środków spożywczych) środków spożywczych pochodzenia zwierzęcego po upływie daty minimalnej trwałości i terminu przydatności do spożycia,

za które osobę odpowiedzialną ukarano grzywną (w drodze mandatu karnego).

Ponadto podczas wykonywania czynności kontrolnych pobrano do badań laboratoryjnych (w kierunku parametru mikrobiologicznego - obecności *Salmonella spp.*) próbkę jaj kurzych używanych do produkcji posiłków. Wyniki nie wykazały nieprawidłowości w zakresie zbadanego parametru.

W związku z powyższym wszczęto postępowanie administracyjne w sprawie usunięcia stwierdzonych niezgodności z przepisami prawa żywnościowego oraz obciążenia strony kosztami za przeprowadzone czynności kontrolne. W toku prowadzonego postępowania administracyjnego PPIS w Świdnicy, wydał decyzję umarzającą, ze względu na usunięcie przez stronę niezgodności z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego przed wydaniem decyzji administracyjnej (nakazującej usunięcie nieprawidłowości). Stronę obciążono kosztami za przeprowadzone czynności kontrolne. Postępowanie administracyjne w przedmiotowej sprawie zostało zakończone.

Jednocześnie, w związku z otrzymanym zgłoszeniem, pracownicy Sekcji EP przeprowadzili dochodzenie epidemiologiczne, w wyniku którego ustalono, że część osób, która uczestniczyła w „półmetku”, uzyskała dodatnie wyniki badań w kierunku obecności pałeczek *Salmonella Enteritidis*. Ponadto ustalono, że przy produkcji i wydawaniu posiłków pracowało 16 osób, a badania laboratoryjne materiału biologicznego pobranego od tych osób, nie wykazały obecności pałeczek *Salmonella spp.* Według przeprowadzonego dochodzenia

epidemiologicznego za prawdopodobną przyczynę zatrucia pokarmowego uznano deser podany na tej uroczystości.

Mając na względzie ochronę zdrowia konsumentów w przedmiotowym zakładzie przeprowadzono ponownie kontrolę sanitarną (tj. tematyczną), podczas której nie stwierdzono niezgodności z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego.

Podmiot, wykonujący działalność w przedmiotowej restauracji, podjął szereg działań naprawczych i zapobiegawczych w zakładzie, celem zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów i braku wystąpienia podobnych zdarzeń w przyszłości, m.in.: przeprowadził gruntowne mycie i dezynfekcję pomieszczeń zakładu i wyposażenia, zaostrzył nadzór nad higieną produkcji oraz warunkami przechowywania żywności, zrezygnował z produkcji deserów (z udziałem surowych jaj), przeszkolił personel 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 produkcyjnej (GMP), dobrej praktyki higienicznej (GHP) oraz procedur opartych na zasadach systemu HACCP], a także wyposażył pomieszczenia zakładu w nowe urządzenia i sprzęt produkcyjny (w tym urządzenie do naświetlania jaj UV).

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 **42** mandaty karne na łączną kwotę **14 700,00 zł**.

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

W 2025 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 2025 r. w rejestrze zakładów wpisanych było **170** zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego, do których zalicza się:

- **9** stołówek pracowniczych (w tym 4 w systemie cateringowym),
- **5** bloków żywienia w szpitalach (w tym 3 w systemie cateringowym),
- **8** bloków żywienia w domach opieki społecznej (w tym 4 w systemie cateringowym),
- **10** stołówek w żłobkach (w tym 5 w systemie cateringowym),
- **44** stołówki szkolne (w tym 38 w systemie cateringowym),
- **3** stołówki w internatach (w tym 2 w systemie cateringowym),
- **63** stołówki w przedszkolach (w tym 44 w systemie cateringowym),
- **1** stołówkę studencką,
- **3** stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych,
- **21** innych zakładów żywienia (w tym 13 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 2025 r., w porównaniu z rokiem ubiegłym, zmniejszyła się o 5 zakładów.

W analizowanym roku skontrolowano ogółem **76** zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego i **3** zakłady usług cateringowych, w których przeprowadzono łącznie **101** urzędowych kontroli żywności.

W wyniku podjętych czynności kontrolnych niezgodności z przepisami prawa żywnościowego stwierdzono ogólnie w **11** zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego i **1** zakładzie usług cateringowych.

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

- zły stan techniczny i higieniczno-sanitarny pomieszczeń zakładów i wyposażenia,
- brak zapewnienia skutecznego systemu wentylacji w pomieszczeniach zakładów,
- obecność żywności po upływie dat minimalnej trwałości, mrożonej we własnym zakresie,
- 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, w tym dotyczących pobierania i przechowywania próbek pokarmowych w zakładzie (w tym dostarczanych w ramach świadczenia usług cateringowych, zaopatrzenia zakładu w wodę,
- brak prowadzenia na bieżąco zapisów z czynności wykonywanych w ramach opracowanych dla zakładu instrukcji dobrej praktyki higienicznej (GHP) i produkcyjnej (GMP) oraz procedur opartych na zasadach systemu HACCP.

W analizowanym okresie w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego wydano ogółem **8** decyzji administracyjnych (wynikających z naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych), w tym **6** decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych niezgodności z przepisami prawa.

Za stwierdzane 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 **5** mandatów karnych na łączną kwotę **1 400,00 zł** oraz nałożono **1** mandat w zakładzie usług cateringowych na kwotę **300,00 zł**.

2.5. Stan sanitarny zakładów produkcji materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz zakładów 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 2025 r. w rejestrze zakładów wpisanych było:

- **4** zakłady produkcji wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- **31** zakładów obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu, w tym: **3** hurtownie, **28** sklepów.

Liczba zakładów produkcji wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w 2025 r., w porównaniu z rokiem zmniejszyła się o 1 zakład.

Liczba zakładów obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu w 2025 r., w porównaniu z rokiem ubiegłym nie uległa zmianie.

W analizowanym roku skontrolowano **6** zakładów obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu (w tym 5 sklepów i 1 hurtownię), w których przeprowadzono łącznie **7** kontroli urzędowych.

Ponadto, w ramach prowadzonego nadzoru nad wyrobami i materiałami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, podczas kontroli sanitarnych przeprowadzanych w 2025 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.

W analizowanym okresie wydano **1** decyzję administracyjną, wynikającą z naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, nakazującą usunięcie stwierdzonych niezgodności z przepisami prawa.

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, garmazeryjne, 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 2025 r. pod nadzorem PPIS w Świdnicy znajdowało się **231** środków transportu.

W 2025 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 **6** 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. W związku z prowadzeniem działalności na rynku spożywczym, uzyskali oni stosowne decyzje zatwierdzające wydane przez PPIS w Świdnicy, w zakresie m.in. przewozu żywności.

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 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.

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

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 żywienia GIS kieruje siecią systemu RASFF oraz:

- *prowadzi 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 2025 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:

1. stwierdzeniem niezgodności w znakowaniu suplementu diety,
2. stwierdzeniem obecności w żywności:
 - niedozwolonego do stosowania ditlenku tytanu (E171),
 - zabronionych substancji (selektywne modulatory receptora androgenowego [SARMs] oraz substancje dopingujące), które nie zostały wymienione na etykietach produktów,
 - bakterii *Salmonella* z gr. C, *Salmonella* spp., *Salmonella Kentucky*,
 - bakterii z grupy coli i *Escherichia coli*,
 - nieautoryzowanej nowej żywności *Clitoria ternatea* L,
 - nieautoryzowanej nowej żywności (*Eurycoma longifolia* Jack, *Annona muricata* L.),
 - nieautoryzowanej nowej żywności - ekstraktu z korzenia carliny j,
 - nieautoryzowanej nowej żywności (sole β-hydroksymaślanu),
 - pozostałości leku weterynaryjnego - benzimidazolu,
 - alkaloidów tropanowych,
 - wysokiego poziomu melatoniny (w suplemencie diety),
 - wysokiej zawartości glicerolu,
 - sumy alkaloidów sporyszu,

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

- zanieczyszczenia ciałem obcym (kawałkami szkła lub plastiku),
- zapleśnienia,
- 3. przekroczeniem w żywności najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP):
 - alkaloidów pirolizydynowych,
 - wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych,
 - cyjanków,
 - cyny,
 - kadmu,
 - pozostałości pestycydów, tj. antrachinonu, etefonu, chlorpyryfosu,
 - aflatoksyny B1 i sumy aflatoksyn,
- 4. stwierdzeniem migracji z wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością:
 - pierwszorzędowych amin aromatycznych,
 - kadmu
 - ołowiu,
 - kobaltu,
- 5. stwierdzeniem:
 - wystąpienia bombażu opakowań ketchupów,
 - niewłaściwych cech organoleptycznych, tj. obcego, chemicznego, nieakceptowalnego zapachu produktu,
 - wprowadzania do obrotu jaj pochodzących z ogniska HPAI nr 2025/80,
 - braku informacji o napromienianiu lub poddaniu promieniowaniu jonizującemu na etykiecie produktu instant,
 - zawartości glutenu na poziomie >20 mg/kg w bezglutenowych kwasach chlebowych,
 - wprowadzania do obrotu (przez internet) produktu, zawierającego w składzie glistnik jaskółcze ziele (*Chelidonium majus*),
 - transportu różnych produktów mięsnych i mlecznych pochodzących z Polski bez etykiet (niezgodność zgłoszona przez władze czeskie).

W 2025 r., w związku z otrzymanymi powiadomieniami dotyczącymi ww. produktów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w ramach systemu RASFF przeprowadzono **83** urzędowe kontrole w **50** zakładach znajdujących się pod nadzorem PPIS w Świdnicy, tj.: w **2** piekarniach, w **3** innych wytwórniach żywności (w tym: w 2 zakładach produkcji mieszanek herbat, w 1 zakładzie prażenia nasion oleistych), w **52** sklepach spożywczych (w tym w **18** supermarketach), w **6** aptekach, w **12** magazynach hurtowych, w **3** innych zakładach obrotu żywnością (w tym: w 2 sklepach przemysłowych wprowadzających do obrotu również środki spożywcze; w 1 zakładzie obrotu żywnością typu wyspa), w **3** zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego, w **1** innym zakładzie żywienia zbiorowego typu zamkniętego (tj. w jadłodajni dla ubogich), w **1** zakładzie obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (tj. 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 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.

W analizowanym roku, na podstawie informacji będącej w posiadaniu przez organ (tj. otrzymanej dokumentacji – wyników badań laboratoryjnych) dotyczącej wystąpienia w **1** zakładzie

niezgodności z przepisami prawa żywnościowego, stanowiącej zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi, polegającej na **nieprawidłowej jakości zdrowotnej produktu pn. „Słonecznik jadalny ciemny” (stanowiącego surowiec przeznaczony do produkcji wyrobów gotowych) z uwagi na stwierdzenie przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) dla pestycydu: deltametryny (cis-deltametryny)** w próbce tego produktu (pobranego 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 wyrobów gotowych z udziałem kwestionowanego surowca i ich wprowadzania do obrotu,
2. zakazać wprowadzania do obrotu środka spożywczego, wyprodukowanego z kwestionowanego surowca,
3. udokumentować sposób postępowania z zakwestionowanym surowcem i wyprodukowanym z kwestionowanego surowca wyrobem gotowym.

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 w kierunku oznaczenia pozostałości pestycydów,
- przygotowano formularz powiadomienia informacyjnego w celu podjęcia działań.

W toku prowadzonego postępowania (w tym na podstawie kontroli interwencyjnej oraz przesłanej przez stronę dokumentacji) stwierdzono wykonanie przez stronę obowiązków nałożonych ww. decyzją. Stronę obciążono kosztami za pobranie i przeprowadzenie badań laboratoryjnych próbki przedmiotowego produktu. Postępowanie administracyjne zostało zakończone.

Ponadto, w 2025 r. PPIS w Świdnicy otrzymał sprawozdanie z badań (w kierunku pozostałości pestycydów) produktu pn.: **„Yunnan herbata czarna liściasta”** (pakowanego w opakowania jednostkowe o masie a'80 g). 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 w Łodzi. Wyniki wykazały **przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości pestycydu (antrachinonu)**, na poziomie $0,051 \pm 0,026$ mg/kg, podczas gdy NDP dla pozostałości antrachinonu wynosi 0,02 mg/kg.

W wyniku podjętych niezwłocznie działań ustalono, że w hurtowni znajduje się w sprzedaży przedmiotowy środek spożywczy, który podczas kontroli wycofano z obrotu i zabezpieczono w zakładzie celem zwrotu do dostawcy. Pozostała ilość dostarczonego do hurtowni produktu rozdystrybuowano do 1 zakładu objętego nadzorem przez PPIS w Świdnicy, tj. do sklepu spożywczego. W toku czynności kontrolnych przeprowadzonych w przedmiotowym sklepie nie stwierdzono w obrocie kwestionowanego produktu - cała ilość została sprzedana klientom indywidualnym bez możliwości identyfikacji (dokumentami sprzedaży były paragony fiskalne). Podmiot działający na rynku spożywczym, wykonujący działalność w ww. sklepie, został poinformowany telefonicznie przez pracownika hurtowni o konieczności wycofania z obrotu kwestionowanego produktu. Ponadto zobowiązano pracownika hurtowni do udokumentowania sposobu postępowania z wycofanym z obrotu produktem, tj. jego usunięcia z zakładu i przedłożenia organowi dokumentu potwierdzającego zwrot do dostawcy. Cała ilość wycofanego z hurtowni kwestionowanego produktu została zwrócona do dostawcy, co potwierdziła przedłożona dokumentacja.

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 PPIS (właściwego ze względu na siedzibę producenta),

- poinformowano producenta, który wprowadził do obrotu przedmiotowy produkt.
GIS wydał ostrzeżenie publiczne w sprawie zagrożenia dla zdrowia konsumentów po spożyciu partii produktu określonej w komunikacie.

W 2025 r. PPIS w Świdnicy otrzymał również sprawozdanie z badań mikrobiologicznych 5 próbek produktu pn. „**Mięso na kotlety z piersi indyka. Surowy wyrób mięsny**” (pakowanego w opakowania jednostkowe a'400 g). Produkt został pobrany (w ramach urzędowej kontroli przez przedstawicieli PPIS w Świdnicy) w supermarkecie będącym pod nadzorem organu. Badanie zostało przeprowadzone przez akredytowane laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu. **Wyniki wykazały obecność *Salmonella spp.* (w 1 z 5 pobranych próbek produktu).** W wyniku podjętych niezwłocznie działań, ustalono że kwestionowany środek spożywczy, nie znajduje się w sprzedaży w supermarkecie. Został wprowadzony do obrotu, a odbiorcami przedmiotowego środka spożywczego byli klienci indywidualni (bez możliwości zidentyfikowania – dokumentami sprzedaży były paragony fiskalne).

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 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. 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.

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, przeciwwgorączkowo” 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, zastąpione np. innymi nadrukami, czy ilustracjami.

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

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 2025 r. urzędowych kontroli zakładów stwierdzono nieprawidłowości w zakresie znakowania/przekazywania obowiązkowych informacji na temat żywności w niżej wymienionych zakładach:

- 3 sklepach spożywczych (w tym 1 supermarkecie),
- 4 zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego.

Ponadto kontynuowano wszczęte w 2024 r. postępowania dotyczące nieprawidłowości w zakresie znakowania/przekazywania obowiązkowych informacji na temat żywności, w niżej wymienionych 5 zakładach:

- tymczasowym obiekcie sprzedaży owoców i warzyw typu stragan,
- wytwórni napojów bezalkoholowych (postępowanie nie zostało zakończone w 2025 r. i będzie kontynuowane w 2026 r.),
- wytwórnię wody stołowej,
- zakładzie produkcji mieszanek herbat,
- wytwórni tłuszczów roślinnych.

W toku prowadzonych postępowań, w przypadku większości zakładów stwierdzono usunięcie nieprawidłowości w zakresie znakowania zakwestionowanej żywności.

Nieprawidłowości w zakresie znakowania żywności stwierdzone w zakładach obrotu żywnością

W sklepach spożywczych stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in:

1. nieoznakowanej, mrożonej we własnym zakresie żywności pochodzenia zwierzęcego (tj. drobiu),

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

2. nieoznakowanej żywności pochodzenia zwierzęcego – ryby mrożonej [przechowywanej luzem (bez opakowania)],
3. nieoznakowanej żywności pochodzenia zwierzęcego, oferowanej do sprzedaży w zakładzie bez opakowań lub pakowanej 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 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;
4. braku przekazywania w miejscu bezpośrednio dostępnym konsumentom, obowiązkowych informacji na temat żywności, tj. środków spożywczych wprowadzanych do obrotu bez opakowań, pakowanych w sali sprzedaży przez konsumentów (tj. pieczywa, w tym pszennego półcukierniczego, wyrobów piekarskich), eksponowanych w zasobnikach przy stanowisku wypieku pieczywa w sali sprzedaży oraz wyrobów ciastkarskich (eksponowanych w ladzie chłodniczej, pakowanych na życzenie konsumentów przez pracowników), w zakresie dotyczącym wykazu składników, z uwzględnieniem informacji na temat wszelkich składników powodujących alergię lub reakcje nietolerancji.

Nieprawidłowości w zakresie znakowania żywności stwierdzone w zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in:

1. obecności nieoznakowanej i mrożonej we własnym zakresie żywności pochodzenia zwierzęcego oraz roślinnego (w tym grzybów),
2. braku opracowanego wykazu składników powodujących alergię lub reakcje nietolerancji dla potraw/dań przygotowywanych w zakładzie i nadal obecnych w wyrobie gotowym.

Nieprawidłowości w zakresie znakowania żywności stwierdzone w zakładzie produkcyjnym

W wytwórni napojów bezalkoholowych stwierdzone w 2024 r. nieprawidłowości dotyczyły:

1. braku podania pełnych informacji dotyczących wszelkich specjalnych warunków przechowywania lub warunków użycia, tj. braku wskazania zalecanego sposobu przechowywania środka spożywczego po otwarciu opakowania jednostkowego producenta,
2. braku wskazania % zawartości składnika wymienionego w nazwie środka spożywczego,
3. braku wskazania % zawartości składników warunkujących podanie terminu „tropical” zastosowanego w nazwie środka spożywczego,
4. wskazania nieprawidłowych wartości odżywczych w 100 g produktu, tj. wartości energetycznej,
5. zastosowania ogólnego oświadczenia zdrowotnego tj. „wzmacnia odporność” bez konkretnego uzasadnienia oraz uszczegółowienia, w tym m.in. odniesienia do zatwierdzonego oświadczenia zdrowotnego dla specyficznych składników zawartych w ww. środku spożywczym,
6. użycia nieprecyzyjnego sformułowania: „Może zawierać śladowe ilości alkoholu (0,5% obj. alk.)” zamiast „alk. < 0,5% obj.”,
7. wskazania nieprawidłowej referencyjnej wartości spożycia w 100 ml produktu, tj. referencyjnej wartości spożycia dla węglowodanów.

Postępowanie administracyjne w sprawie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości wszczęto w 2025 r. nie zostało zakończone. Wobec podmiotu wszczęto w 2025 r. postępowanie egzekucyjne, które będzie kontynuowane w 2026 r.

W sprawach nieprawidłowości w zakresie znakowania/przekazywania obowiązkowych informacji na temat żywności stwierdzonych w 2025 r. PPIS w Świdnicy wszczął postępowania administracyjne.

W jednym z zakładów usunięto nieprawidłowości przed wszczęciem postępowania administracyjnego.

W pozostałych przypadkach wydano decyzje nakazujące zapewnienie prawidłowego znakowania środków spożywczych.

W większości zakładów wyegzekwowano wykonanie obowiązków wynikających z decyzji administracyjnych. Ponadto, w 1 zakładzie małej gastronomii nie wyegzekwowano wykonania nałożonego na stronę obowiązku, z uwagi na zakończenie prowadzenia przez podmiot działalności w tym zakładzie.

W 2025 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 2025 r. nadzoru nad środkami spożywczymi dla określonych grup, żywnością wzbogaconą i suplementami diety przekazywano w miesięcznych oraz kwartalnych sprawozdaniach do DPWIS we Wrocławiu.

Nieprawidłowości w zakresie znakowania żywności stwierdzone w wyniku poboru próbek

W analizowanym roku oceniono znakowanie **241 próbek** środków spożywczych pobranych do badań laboratoryjnych oraz **1 próbki żywności dla określonych grup** (żywności specjalnego przeznaczenia medycznego) pobranej wyłącznie do oceny znakowania w ramach urzędowej kontroli i monitoringu.

Nieprawidłowości w oznakowaniu stwierdzono w przypadku **10 próbek**. Stwierdzone nieprawidłowości polegały m.in. na:

1. nieprawidłowym wskazaniu (w wykazie składników) składnika powodującego alergię lub reakcje nietolerancji, pn. „ser”, „tran z wątroby”;
2. wskazaniu w wartości odżywczej produktu niewłaściwych nazw witamin, w odniesieniu do tiaminy, ryboflawiny, niacyny poprzez zastosowanie określeń: „wit. B1” (zamiast „tiamina”) „wit. B2” (zamiast „ryboflawina”), „wit. B3” (zamiast „niacyna”);
3. prezentowaniu informacji nt. wartości odżywczej dot. błonnika w nieprawidłowej kolejności;
4. braku zamieszczenia w oznakowaniu produktu sformułowania „bezglutenowy” dotyczącego informowania konsumentów na temat nieobecności glutenu w żywności. Na opakowaniu zastosowano jedynie znak graficzny „Gluten Free”;
5. braku zamieszczenia w jednym polu widzenia nazwy środka spożywczego i ilości netto żywności;
6. braku poprzedzenia wykazu składników właściwym nagłówkiem, który składa się z wyrazu „składniki” lub zawiera ten wyraz;
7. zastosowaniu w oznakowaniu nieprawidłowego sformułowania dotyczącego daty minimalnej trwałości, tj. „Najlepiej spożyć przed:” i podaniu daty wyrażonej w formacie „11 2027”;
8. zamieszczeniu w oznakowaniu błędnych sformułowań w informacji o wartości odżywczej, tj.: „tłuszcze ogólne”, a nie jak powinno być: „tłuszcz”; „tłuszcze nasycone”, a nie jak powinno być: „w tym kwasy tłuszczowe nasycone”; „tłuszcze jednonienasycone”, a nie jak powinno być: „kwasy tłuszczowe jednonienasycone”; „tłuszcze wielonienasycone”, a nie jak powinno być: „kwasy tłuszczowe wielonienasycone”;
9. zamieszczeniu w oznakowaniu błędnego sformułowania dotyczącego referencyjnej wartości spożycia, z uwagi na nieprawidłowe rozwinięcie akronimu RWS jako „Procent Referencyjnej Wartości Odżywczej” pod informacją o wartości odżywczej środka spożywczego;
10. zastosowaniu w informacji o wartości odżywczej produktu skrótów literowych, tj.: EPA (oznaczającego kwas eikozapentaenowy), DHA (oznaczającego kwas dokozaheksaenowy) oraz Omega-3 (oznaczającego kwasy tłuszczowe Omega-3);

11. braku zamieszczenia w oznakowaniu ostrzeżenia dotyczącego nieprzekraczania zalecanej porcji do spożycia w ciągu dnia;
12. zamieszczeniu w oznakowaniu produktu symbolu graficznego z umieszczonym w jego wnętrzu skrótem literowym GMP [oznaczającym Good Manufacturing Practice (z języka angielskiego), a zatem w tłumaczeniu na język polski - Dobrą Praktykę Produkcyjną];
13. podaniu w wykazie składników produktu nierzetelnych informacji dotyczących witaminy E, której przypisano symbol E306, stanowiący oznaczenie dozwolonej substancji dodatkowej. Powyższe wprowadza zatem konsumentów w błąd, co do charakteru witaminy E, tj. czy stanowi ona składnik odżywczy czy dodatek do żywności. Ponadto witaminę E wskazano w informacji o wartości odżywczej produktu;
14. nierzetelnym informowaniu konsumenta w zakresie zalecanej porcji spożycia w ciągu dnia. Na opakowaniu (pośrednim) z jednej strony podano informację „zalecane dzienne spożycie: od 6. Miesiąca życia do 6. roku życia 5 ml; od 6. roku życia 10 ml” natomiast z drugiej strony opakowania podano „każdego ranka spożywaj jedną łyżeczkę tranu (...) dziennie”;
15. braku podania w oznakowaniu środka spożywczego zawartości witamin oraz substancji wykazujących efekt odżywczy lub fizjologiczny w przeliczeniu na zalecaną przez producenta do spożycia dzienną porcję produktu, tj. 5 ml, która odnosi się do konsumentów od 6. miesiąca życia do 6. roku życia. Na opakowaniu podano tylko ww. informację w odniesieniu do jednej z dwóch zalecanych dziennych porcji, tj. 10 ml, która odnosi się do konsumentów od 6. roku życia;
16. braku podania w oznakowaniu środka spożywczego informacji o zawartości witamin w procentach w stosunku do referencyjnych wartości spożycia (w przeliczeniu na zalecaną przez producenta do spożycia dzienną porcję produktu, tj. 5 ml, która odnosi się do konsumentów od 6. miesiąca życia do 6. roku życia: Na opakowaniu podano tylko ww. informację w odniesieniu do jednej z dwóch zalecanych dziennych porcji, tj. 10 ml, która odnosi się do konsumentów od 6. roku życia;
17. błędnym przekazywaniu informacji dotyczących wartości energetycznej, tłuszczu, w tym kwasów tłuszczowych nasyconych, kwasów tłuszczowych jednonienasyconych, kwasów tłuszczowych wielonienasyconych. W oznakowaniu produktu ww. informacje o wartości odżywczej podano na jedną z zalecanych dziennych porcji spożycia, tj. 10 ml a nie jak powinno być na 100 ml/100 g;
18. wskazaniu w oznakowaniu niepełnych danych dotyczących nazwy podmiotu działającego na rynku spożywczym, tj. nazwy firmy przedsiębiorcy;
19. zamieszczeniu na etykiecie ww. produktu oświadczenia zdrowotnego o treści: „zawiera aż 5 g wysokiej klasy kolagenu, który może poprawić jędrność i elastyczność skóry”;
20. braku podania w oznakowaniu produktu informacji dla konsumenta, że korzystne działanie występuje w przypadku spożywania 2g ALA dziennie, w przypadku gdy producent na opakowaniu zamieścił dopuszczalne oświadczenie zdrowotne o treści „kwas alfa-linolenowy z grupy omega 3, który przyczynia się do utrzymania prawidłowego cholesterolu we krwi”.

W przypadku zakwestionowanego jednego środka spożywczego, jego producent prowadzi działalność na terenie powiatu świdnickiego. Względem niego wszczęto postępowanie administracyjne w sprawie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie znakowania produktu. Producent usunął nieprawidłowości przed wydaniem decyzji administracyjnej (nakazującej), został obciążony kosztami poboru próbki do badań laboratoryjnych oraz przeprowadzonej oceny prawidłowości znakowania.

W przypadkach 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 2025 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 konfekcjonowania suplementów diety w formie kapsułek miękkich do szklanych słoików i ich wprowadzania do obrotu. Gotowy 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 2025 r. na terenie objętym nadzorem przez organ żaden przedsiębiorca nie prowadził działalności gospodarczej w zakresie importu suplementów diety.

W 2025 r. kontrole sanitarne przeprowadzono w **5** zakładach produkujących suplementy diety oraz w **1** zakładzie konfekcjonowania suplementów diety, w których przeprowadzono łącznie **20** urzędowych kontroli żywności.

W wyniku podjętych czynności kontrolnych niezgodności z przepisami prawa żywnościowego stwierdzono w **4 zakładach produkujących suplementy diety**.

W przypadku **2 zakładów** stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły braku przekazywania konsumentom obowiązkowych informacji na temat ocenianych suplementów diety podczas ich prezentacji/reklamy i wprowadzania do obrotu w formie sprzedaży „na odległość” (przez Internet) za pośrednictwem zarejestrowanego sklepu internetowego.

W przypadku jednego z tych zakładów postępowanie administracyjne dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości w ww. zakresie zostało zakończone w 2025 r. Strona usunęła stwierdzone niezgodności przez wydaniem decyzji administracyjnej (nakazującej). Stronę obciążono kosztami przeprowadzonych czynności kontrolnych (w tym kontroli sprawdzającej).

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

W przypadku drugiego z tych zakładów postępowanie administracyjne dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości w ww. zakresie zostanie wszczęte w 2026 r.

W przypadku **2 zakładów** stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły złego stanu technicznego pomieszczeń jednego zakładu i braku orzeczenia z badań przeprowadzonych do celów sanitarno-epidemiologicznych pracownika drugiego zakładu wykonującego prace w styczności z żywnością. W przypadku jednego z tych zakładów 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 toku prowadzonego postępowania strona wykonała obowiązki nałożone decyzją administracyjną.

W przypadku drugiego z tych zakładów przed wszczęciem postępowania administracyjnego mającego na celu wyegzekwowanie usunięcia stwierdzonej nieprawidłowości, strona poinformowała o jej usunięciu, co potwierdziła przesłaną dokumentacją. PPIS w Świdnicy obciążył stronę kosztami za przeprowadzenie czynności kontrolnych, w trakcie których stwierdzono niezgodności z przepisami prawa żywnościowego.

W analizowanym roku, podczas kontroli przeprowadzonych w zakładach produkcji/obrotu żywnością [skleпах 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 2025 r., na terenie objętym nadzorem przez PPIS w Świdnicy, działalność w zakresie sprzedaży na odległość (przez Internet) m.in. suplementów diety prowadziło **14 podmiotów**, prezentujących ww. żywność na własnych stronach internetowych lub wprowadzających ją do obrotu za pośrednictwem platform handlowych.

W 2025 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 PPIS, pod których nadzorem znajdowali się producenci i/lub dystrybutorzy wprowadzający do obrotu nieprawidłowo oznakowaną żywność;
- ustalenia obecności w obrocie handlowym suplementu diety pn. „BICAPS NAC+”, którego odbiorcą był podmiot działający na rynku spożywczym, na terenie powiatu świdnickiego (w sklepie zielarsko-medycznym); w wyniku podjętych czynności kontrolnych nie stwierdzono obecności ww. suplementu diety w ofercie sklepu;

- weryfikacji suplementów diety wprowadzanych do obrotu w formie sprzedaży „na odległość” (sprzedaży wysyłkowej) za pośrednictwem stron internetowych [w zakresie zgodności z *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2025 r. w sprawie substancji wzbogacających dodawanych do żywności (Dz. U. z 2024, poz. 420)*].

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

W 2025 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 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 w zakresie znakowania, uwagi i zalecenia oraz podejmowane przez PPIS w Świdnicy działania w przedmiotowych sprawach.

W analizowanym roku przeprowadzono **50** ocen prawidłowości znakowania, tj.:

1. **11** ocen prawidłowości znakowania żywności (suplementów diety) znajdującej się w obrocie handlowym w zakładach produkcji/obrotu żywnością – w przypadku **6** suplementów diety stwierdzono nieprawidłowości;
2. **15** ocen prawidłowości znakowania żywności (suplementów diety) prezentowanej/reklamowanej i wprowadzanej do obrotu handlowego w formie sprzedaży na odległość (przez Internet) – w przypadku **9** stwierdzono nieprawidłowości;
3. **24** ocen prawidłowości znakowania żywności pobranej do badań laboratoryjnych/oceny znakowania zgodnie z planem pobierania próbek, tj.:
 - **14** ocen środków spożywczych dla określonych grup (w tym 2 próbek środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego) – nie stwierdzono nieprawidłowości;
 - **10** ocen suplementów diety - w przypadku **7** produktów stwierdzono nieprawidłowości.

Niezgodności w zakresie znakowania stwierdzono w przypadku **22** suplementów diety.

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

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 PPIS, 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 2025 r. pobrano ogółem do badań w ramach urzędowej kontroli i monitoringu **279** próbek (w tym **5 próbek wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością**).

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

- **201** próbek krajowych,
- **41** próbek z UE (w tym 1 próbkę z grupy materiały i wyroby do kontaktu z żywnością),
- **37** próbek z importu (w tym 4 próbki z grupy materiały i wyroby do kontaktu z żywnością).

W analizowanym roku zbadano laboratoryjnie **263** próbki środków spożywczych:

- **161** próbek w kierunku oznaczenia zanieczyszczeń mikrobiologicznych (w tym 1 próbkę jaj w związku z podejrzeniem zatrucia pokarmowego w jednym zakładzie oraz 5 próbek środka spożywczego pn. „American Style Burger Buns Sesame” w kierunku liczby pleśni z uwagi na objęcie produktu powiadomieniem informacyjnym RASFF z Danii),
- **18** próbek w kierunku oznaczenia ilości histaminy,
- **2** próbki świeżego mięsa w kierunku monitorowania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych (antybiotykooporność),
- **19** próbek w kierunku oznaczenia zanieczyszczenia metalami szkodliwymi dla zdrowia,
- **18** próbek w kierunku oznaczenia pozostałości pestycydów,
- **3** próbki w kierunku oznaczenia zanieczyszczenia mikotoksynami, w tym alkaloidami sporyszu,
- **8** próbek w kierunku oznaczenia zanieczyszczenia mikotoksynami,
- **1** próbkę w kierunku oznaczenia nadchloranów i alkaloidów pirolizydynowych,
- **2** próbki w kierunku oznaczenia alkaloidów tropanowych,
- **12** próbek w kierunku oznaczenia ilości dozwolonych substancji dodatkowych,
- **3** 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,
- **3** próbki 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 zawartości witamin,
- **3** próbki w kierunku oznaczenia zawartości akryloamidu,
- **1** próbkę w kierunku oznaczenia zawartości kofeiny,
- **1** próbkę w kierunku oznaczenia teobrominy,
- **1** próbkę w kierunku oznaczenia zawartości: białka, tłuszczu, potasu, żelaza, magnezu, wapnia, sodu, cynku, miedzi, witaminy C oraz kwasów tłuszczowych,
- **2** próbki w kierunku oznaczenia stężenia aktywności promieniotwórczej.

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

Ponadto oceniono **1 próbkę** żywności specjalnego przeznaczenia medycznego oraz **2 próbki** owoców mrożonych, pobranych celem przeprowadzenia oceny prawidłowości ich znakowania w siedzibie PSSE w Świdnicy.

W 2025 r. pobrano również **5 próbek wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością** do badań laboratoryjnych, między innymi w zakresie: migracji formaldehydu, migracji kadmu i ołowiu, migracji bisfenolu A.

W analizowanym okresie dokonano oceny prawidłowości znakowania **246 próbek** (w tym **242** próbek środków spożywczych oraz **4** próbek wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością), pobranych do badań laboratoryjnych/oceny prawidłowości znakowania.

Zdyskwalifikowano łącznie **22 próbki**, tj.:

- **10** próbek ze względu na stwierdzone nieprawidłowości w zakresie znakowania,
- **2** próbki ze względu na przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości pestycydu (NDP) w środku spożywczym pn. „Yunnan herbata czarna liściasta” oraz w środku spożywczym pn. „Słonecznik jadalny ciemny”,
- **5** próbek środka spożywczego pn. „Lody z automatu. Lody o smaku śmietankowym na bazie mleka”, ze względu na wykrycie w **5 próbkach bakterii *Enterobacteriaceae***,
- **5** próbek środka spożywczego pn. „Mięso na kotlety z fileta z piersi indyka (surowy wyrób mięsny, mielony)”, ze względu na wykrycie w **1 próbce obecności *Salmonella spp.***

Próbki zdyskwalifikowane stanowią 8 % wszystkich pobranych próbek w 2025 r. przez PPIS w Świdnicy.

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 **8** urzędowych kontroli żywności.

Podczas urzędowych kontroli oceniono jadłospisy dekadowe w **4** 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 2025 r. w **38** zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego oceniono sposób żywienia dzieci i młodzieży oraz przekazywania obowiązkowych informacji na temat żywności, na podstawie **38** jadłospisów, w tym:

- w 15 stołówkach szkolnych (w tym w 13 w systemie cateringowym),
- w 2 stołówkach w internatach (w tym 2 w systemie cateringowym),
- w 21 stołówkach przedszkolnych (w tym w 20 w systemie cateringowym).

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

PODSUMOWANIE

Prowadzony w 2025 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 2026 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 2025 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 wyrobów 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. Zapewnienie udziału pracowników Sekcji HK w szkoleniach i naradach organizowanych przez GIS i DPWIS we Wrocławiu.
8. Przestrzeganie 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,
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 2025 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 zaopatrzące 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 2025 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 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 2025 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 2025 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 2025 r. pobór wody na cele zaopatrzenia w wodę na terenie powiatu świdnickiego wyniósł 8,30 hm³ i zmniejszył się o około 0,18 hm³ w stosunku do 2024 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 2025 r. na terenie powiatu świdnickiego funkcjonowało 13 wodociągów publicznych zaopatrujących w wodę około 140 004 konsumentów, w tym:

- 8 wodociągów o produkcji wody w przedziale 101 – 1 000 [m³/d], zaopatrujących ok. 35 066 mieszkańców (25,05%),
- 5 wodociągów o produkcji wody w przedziale 1001 – 10 000 [m³/d], zaopatrujących ok. 104 938 mieszkańców (74,95%).

Na dzień 31.12.2025 r. wszystkie wodociągi dostarczały wodę odpowiadającą wymaganiom określonym w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*.

W 2025 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 140 004 mieszkańców jest zaopatrywanych w wodę ze zbiorowego systemu zaopatrzenia w wodę do spożycia, natomiast pozostała część (około 47 255 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 2025 r. znajdowały się 3 indywidualne ujęcia wykorzystujące wodę do celów wodociągowych.

W ramach bieżącego nadzoru skontrolowano wszystkie 3 indywidualne ujęcia wody. We wszystkich 3 ujęciach woda okresowo nie odpowiadała normom sanitarnym ustalonym dla wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi z uwagi na:

- obecność bakterii grupy coli oraz przekroczenie wartości parametrycznej dla sumy THM w jednym z indywidualnych ujęć wody,
- przekroczenie ogólnej liczby mikroorganizmów w (22±2) °C oraz przekroczenie dopuszczalnej wartości parametrycznej dla mętności i pH w jednym z indywidualnych ujęć wody,

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

- przekroczenie dopuszczalnej wartości parametrycznej dla chloru wolnego w jednym z indywidualnych ujęć wody.

Kolejne wyniki badań wody pobranej przez zarządców z tych ujęć, po podjętych niezwłocznie działaniach naprawczych, wykazały dobrą jakość wody pod względem mikrobiologicznym i fizykochemicznym.

Podsumowując, na koniec 2025 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 przyczynić się do wtórnego zanieczyszczenia wody.¹⁰

W ramach nadzoru nad jakością wody przeznaczoną do spożycia przez ludzi w 2025 r. przedstawiciele organu wykonali **33** pobory prób wody z punktów zgodności wodociągów publicznych, zgodnie z zaplanowanym harmonogramem poboru na rok 2025.

Właściciele i zarządcy wodociągów w ramach kontroli wewnętrznej w 2025 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 2025 r. w **5** wodociągach (spośród **13** będących w ewidencji organu) woda czasowo wykazywała brak zgodności spełnienia wymagań norm jakościowych w zakresie parametrów:

- tylko mikrobiologicznych – 1 wodociąg,
- tylko fizykochemicznych – 4 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 odpowiednich działań pozostających w jego kompetencji z zakresu bezpieczeństwa zdrowotnego wody.

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

Wobec powyższego w 2025 r. PPIS w Świdnicy:

- 1) opublikował stosowny komunikat o jakości wody i zasadach jej użytkowania na stronie internetowej PSSE w Świdnicy, w sposób umożliwiający zapoznanie się z nim społeczności lokalnej (w szczególności mieszkańców obszaru korzystających z tej wody);
- 2) wydał 2 decyzje administracyjne, w celu wyegzekwowania od zarządców 2 wodociągów doprowadzenia wody do właściwych norm sanitarnych.

W przypadku pozostałych 3 wodociągów, zarządcy tych wodociągów usunęli stwierdzone niezgodności przed wydaniem decyzji administracyjnych – przedłożono PPIS w Świdnicy prawidłowe wyniki badań wody, potwierdzające jej właściwą jakość zdrowotną.

Podsumowując, na koniec roku 2025 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 2025 r. przeprowadzono łącznie **19** kontroli w 13 wodociągach, w tym: 16 kontroli w ramach bieżącego nadzoru, 2 kontrole sprawdzające oraz 1 kontrolę w związku z otrzymanym przez PPIS w Świdnicy wnioskiem dotyczącym zaparkowania pojazdu typu beczkowóz służącego do wywozu nieczystości płynnych na terenie wodociągu publicznego. W jednej stacji uzdatniania wody stwierdzono zły stan techniczny sufitu i szafek na odzież dla pracowników w pomieszczeniu socjalnym oraz brak ustępu dla pracowników stacji wodociągowej. W związku z powyższym wszczęto postępowanie administracyjne i wydano decyzję administracyjną nakazującą usunięcie stwierdzonych uchybień, z terminem wykonania do końca 2025 r.

Ponadto, w 3 stacjach uzdatniania wody stwierdzono zły stan techniczny: rur i filtrów pośpiesznych w hali filtrów, sufitów w pomieszczeniu dyspozytorni, magazynu i toalety dla pracowników, ścian w hali filtrów i pomieszczeniu chlorowni. W 2 stacjach przeprowadzono czynności kontrolne, które wykazały wykonanie zaleceń. W 1 ze stacji uzdatniania wody, z uwagi na zaplanowane przez zarządcę obiektu we wcześniejszym okresie prace remontowe, wydano zalecenia pokontrolne na doprowadzenie ścian w hali filtrów i pomieszczeniu chlorowni do stanu zgodnego z przepisami, z terminem wykonania przypadającym na IV kwartał 2026 r.

Działania kontrolne przeprowadzone na terenie jednego z wodociągów publicznych, w związku z otrzymanym zgłoszeniem, nie potwierdziły wnoszonych zarzutów. Ustalono, że samochód parkowany na terenie Stacji Uzdatniania Wody (w sytuacjach awaryjnych) służy do udrażniania ciągów kanalizacyjnych czystą wodą pod ciśnieniem pochodzącą z sieci wodociągowej.

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 2025 r., w wyniku analizy wyników badań laboratoryjnych przedłożonych przez przedsiębiorstwa wodociągowe stwierdzono nieprawidłową jakość mikrobiologiczną wody w **1 wodociągu**, ze względu na obecność bakterii grupy *coli*.

Kolejne wyniki badań wody pobranej przez zarządcę tego wodociągu, po podjętych niezwłocznie działaniach naprawczych, wykazały dobrą jakość wody pod względem mikrobiologicznym. W związku z powyższym nie wszczynano postępowania administracyjnego w sprawie doprowadzenia wody do obowiązujących norm sanitarnych.

W wodociągu, w którym stwierdzono niewłaściwą jakość wody, nie udało się ustalić bezpośredniej przyczyny niewłaściwej jakości bakteriologicznej wody.

Przedsiębiorstwo wodociągowe przede wszystkim podejmowało działania naprawcze takie jak:

- korekta procesu/ów uzdatniania i/lub dezynfekcji (zwiększenie dawki środka dezynfekującego),
- płukanie i/lub dezynfekowanie odcinków sieci wodociągowej oraz urządzeń uzdatniających.

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 2025 r. woda dostarczana przez **4 wodociągi** okresowo nie odpowiadała normom sanitarnym pod względem fizykochemicznym, z uwagi na przekroczenie dopuszczalnej wartości dla następujących parametrów: mętności, chloroformu, żelaza.

W **2 wodociągach** kolejne pobory wody z sieci wodociągowej wykonane przez zarządców po przeprowadzonych działaniach naprawczych, wykazały dobrą jej jakość. W związku z powyższym nie wszczynano postępowania administracyjnych w sprawie doprowadzenia wody do obowiązujących norm sanitarnych.

W związku z przekroczeniem dopuszczalnej wartości dla mętności i chloroformu w **2 wodociągach**, PPIS w Świdnicy wszczął postępowania administracyjne w sprawie doprowadzenia wody do obowiązujących norm sanitarnych i:

- 1) względem jednego zarządcy wodociągu wystosował decyzję administracyjną, stwierdzającą warunkową przydatność wody do spożycia przez ludzi w wodociągu publicznym (jednocześnie określając dopuszczalną wartość stężenia dla mętności w wodzie warunkowo dopuszczonej do spożycia przez ludzi i termin trwania przekroczenia) oraz nakazującą wykonanie (w wyznaczonym terminie) obowiązków polegających na:
 - doprowadzeniu wody w wodociągu publicznym do właściwych norm sanitarnych pod względem fizykochemicznym poprzez przeprowadzenia odpowiednich działań naprawczych, które wyeliminują przekroczenie dopuszczalnej wartości parametrycznej dla mętności w celu przywrócenia należytej jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
 - udokumentowaniu wykonania wskazanego powyżej obowiązku poprzez przedłożenie PPIS w Świdnicy wyniku badania wody wykonanego w kierunku oznaczenia mętności; Strona wykonała nakazy ujęte w decyzji PPIS w Świdnicy. Kolejne pobory wody z sieci wodociągowej wykonane przez zarządcę po przeprowadzeniu działań naprawczych, wykazały dobrą jej jakość. Postępowanie administracyjne zakończono w 2025 r.
- 2) względem drugiego zarządcy wodociągu wystosował decyzję administracyjną, nakazującą wykonanie (w wyznaczonym terminie) obowiązków polegających na:
 - doprowadzeniu wody w wodociągu publicznym (w zakwestionowanym punkcie poboru) do właściwych norm sanitarnych pod względem fizykochemicznym poprzez przeprowadzenia odpowiednich działań naprawczych, które wyeliminują przekroczenie dopuszczalnej wartości parametrycznej dla chloroformu w celu przywrócenia należytej jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
 - udokumentowaniu wykonania wskazanego powyżej obowiązku poprzez przedłożenie PPIS w Świdnicy wyniku badania wody wykonanego w kierunku oznaczenia chloroformu; Strona wykonała nakazy ujęte w decyzji PPIS w Świdnicy. Kolejne pobory wody z sieci wodociągowej wykonane przez zarządcę po przeprowadzeniu działań naprawczych, wykazały dobrą jej jakość. Postępowanie administracyjne zakończono w 2025 r.

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 wodociągowymi 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 wodociągowym, 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 2025 r. wykonano łącznie **81** badań ciepłej wody w kierunku oznaczenia bakterii z rodzaju *Legionella*, w tym:

- **46** badań próbek wody pobranych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego przez przedstawicieli organu,
- **35** badań próbek wody zleconych przez właścicieli/zarządców budynków (5 placówek oświatowo-wychowawczych, 1 szpitala, 1 obiektu świadczącego usługi hotelarskie).

Wyniki badań (w tym przedłożone przez strony) wykazały **obecność bakterii *Legionella sp.* w 5 obiektach**, tj. w jednym z obiektów świadczących usługi hotelarskie, w jednym ze szpitali, w jednym przedszkolu miejskim oraz w dwóch szkołach podstawowych.

W związku z powyższym wszczęto postępowania administracyjne oraz wydano **6 decyzji administracyjnych** (1 w obiekcie świadczącym usługi hotelarskie, 2 w szpitalu, 3 w placówkach oświatowo-wychowawczych) nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, w tym nakładające na strony obowiązki (w tym z rygiorem natychmiastowej wykonalności) polegające na:

1. podjęciu działań naprawczych zmierzających do doprowadzenia wody we wszystkich punktach poboru do norm poniżej 100 jtk mikroorganizmów *Legionella sp.* w 100 ml wody lub 50 jtk mikroorganizmów *Legionella sp.* w 1000 ml wody,
2. poinformowaniu PPIS w Świdnicy o podjętych przez stronę działaniach naprawczych, o których mowa w punkcie 1,
3. wyłączeniu z użytkowania punktów czerpalnych wody z instalacji ciepłej wody w obiektach, do czasu uzyskania wyników badań ciepłej wody z tych punktów niewykazujących przekroczeń parametru 100 jtk mikroorganizmów *Legionella sp.* w 100 ml wody lub 50 jtk mikroorganizmów *Legionella sp.* w 1000 ml wody,
4. przedłożeniu PPIS w Świdnicy (we wskazanym w decyzji terminie) wyników badań laboratoryjnych wody pobranej z punktów poboru, w zakresie liczby bakterii *Legionella sp.* w 100 ml wody lub 1000 ml wody, po przeprowadzonych działaniach naprawczych (o których mowa w pkt 1), 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 lub 1000 ml wody.

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

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 prowadzonych postępowań administracyjnych (w tym w wyniku kontroli sprawdzających przeprowadzonych w przedmiotowych obiektach) stwierdzono wykonanie przez strony powyższych obowiązków.

W przypadku szpitala, kolejne wyniki badania wody w kierunku obecności bakterii *Legionella sp.* (wykonane przez stronę po przeprowadzonych przez nią działaniach naprawczych – dezynfekcji wewnętrznych instalacji wodociągowych) wykazały, że odpowiada ona normom sanitarnym – jedno postępowanie administracyjne zakończono w 2025 r.

Jednakże, pobrane przez przedstawicieli PPIS w Świdnicy próbki ciepłej wody użytkowej (po podjęciu przez stronę działań naprawczych) wykazały niewłaściwą jej jakość zdrowotną w zakresie parametru mikrobiologicznego, tj. bakterii z rodzaju *Legionella*. W związku z powyższym ponownie wszczęto postępowanie administracyjne w sprawie doprowadzenia wody do właściwych norm sanitarnych w zakresie tego parametru.

Stronę obciążono kosztami za czynności wykonane w związku z poborem i badaniem próbek wody, w kierunku oznaczenia parametru mikrobiologicznego (*Legionella sp.*).

W przypadku obiektu hotelarskiego oraz szpitala wszczęte postępowania administracyjne będą kontynuowane w 2026 r.

W przypadku placówek oświatowo-wychowawczych postępowania administracyjne zakończono w 2025 r.

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 splotkanie 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 koagulazododatnych.

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 (w oparciu o próbki wody pobrane przez przedstawicieli PPIS w Świdnicy), jak również przez zarządców pływalni. Na podstawie danych z badań jakości wody wykonanych i uzyskanych w 2025 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 nad jakością wody na pływalniach

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 2025 roku pod nadzorem organu pozostawało **10** pływalni, w tym 7 pływalni krytych i 3 odkryte.

W 2025 r. skontrolowano **9** obiektów (1 obiekt został wyłączony z eksploatacji z powodu gruntownej modernizacji), w których przeprowadzono łącznie **13** kontroli.

Stan sanitarno-higieniczny wszystkich skontrolowanych obiektów nie budził zastrzeżeń.

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

W ramach nadzoru pobrano **92** próbki wody na pływalniach do badań laboratoryjnych (wydano 92 oceny jakości wody na pływalniach), w wyniku których stwierdzono na 4 pływalniach - przekroczenia parametru fizykochemicznego, tj. chloroformu. W związku z przekroczeniami, w każdym przypadku, wszczęto postępowanie administracyjne w celu doprowadzenia wody do obowiązujących norm sanitarnych. Kolejne pobory wody wykonane przez zarządców na 3 pływalniach, po przeprowadzeniu działań naprawczych, wykazały dobrą jej jakość. W związku z powyższym wszczęto postępowania administracyjne w zakresie doprowadzenia wody na tych pływalniach do odpowiednich norm sanitarnych pod względem fizykochemicznym zostały umorzone. Natomiast na 1 pływalni, w związku z przekroczeniem dopuszczalnej wartości dla chloroformu wydano decyzję nakazującą, nakładającą na stronę obowiązki doprowadzenia wody do właściwych norm sanitarnych pod względem chemicznym (tj. w zakresie chloroformu) i przedłożenia PPIS w Świdnicy wyników badań wody potwierdzających usunięcie przekroczenia normy dla chloroformu.

Kolejne pobory wody na pływalni wykonane przez zarządcę po przeprowadzeniu działań naprawczych, wykazały dobrą jej jakość.

Zgodnie z przepisami krajowymi zbiorcza roczna ocena za poprzedni rok kalendarzowy jest dokonywana do dnia 31 marca kolejnego roku. W 2025 r. PPIS w Świdnicy wydał **9** pozytywnych ocen rocznych (tj. woda na wszystkich pływalniach na terenie powiatu świdnickiego odpowiadała wymaganiom).

3. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

W 2025 r., pod nadzorem PPIS w Świdnicy pozostawało **588** obiektów użyteczności publicznej.

W 2025 r. skontrolowano ogółem **242** obiekty użyteczności publicznej, co stanowiło **41,16%** spośród 588 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 **3** spośród **3** 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 **126** spośród **361** ujętych w ewidencji, co stanowiło **34,90%**,

- obiekty hotelarskie, pensjonaty, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe, pola biwakowe i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie – skontrolowano **34** spośród **35** ujętych w ewidencji, co stanowiło **97,14%**,
- ustępy publiczne – skontrolowano **9** ustępów publicznych spośród **9** ujętych w ewidencji, co stanowiło **100%**,
- dworce autobusowe, dworce i stacje kolejowe – skontrolowano **10** spośród **10** ujętych w ewidencji, co stanowiło **100%**,
- tereny rekreacyjne - skontrolowano **7** spośród **12** ujętych w ewidencji, co stanowiło **58,33%**,
- 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 **27** spośród **50**, co stanowiło **54%**.

Ponadto, przeprowadzono **56** kontroli, w tym w obiektach nienadzorowanych (niewidniejących w ewidencji organu), tj.:

- 20 kontroli interwencyjnych (w związku z otrzymanymi przez PPIS w Świdnicy wnioskami) w nieruchomościach (budynkach mieszkalnych),
- 5 kontroli dotyczących plombowania trumny/urny,
- 2 kontrole w ramach sprawowania nadzoru nad imprezą masową,
- 19 kontroli, które dotyczyły nadzoru nad ekshumacjami,
- 7 kontroli środków transportu (samochodów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich),
- 3 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 **19** kontroli.

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. Niezgodności dotyczyły złego stanu technicznego pomieszczeń i wyposażenia obiektów, m.in. zacieków, pęknięć i dziur na sufitach; niewłaściwej obróbki ścian wokół drzwi (przy ościeżnicach); niewłaściwego stanu technicznego futryn, drzwi i gniazdek elektrycznych; rdzy na grzejnikach; śladów zawilgocenia i zabrudzeń na ścianach oraz braku płytki przypodłogowej.

Na powyższe nieprawidłowości wydano zalecenia pokontrolne.

Kontrole sprawdzające przeprowadzone w przedmiotowych obiektach wykazały wykonanie przez strony wszystkich zaleceń.

Ponadto, w przypadku jednego obiektu przeprowadzono kontrolę sprawdzającą, która potwierdziła wykonanie zaleceń pokontrolnych wydanych w 2024 r.

3.1.2. Zakłady przedpogrzebowe

Spośród 3 obiektów ujętych w ewidencji organu skontrolowano wszystkie obiekty.

Łącznie w tej grupie obiektów przeprowadzono 3 kontrole, w wyniku których we wszystkich obiektach stwierdzono odpowiedni stan sanitarno-higieniczny i techniczny.

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 2025 r. w ewidencji organu znajdowało się 361 zakładów, w tym:

- 182 zakłady fryzjerskie,

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

- 128 zakładów kosmetycznych,
 - 6 zakładów tatuażu,
 - 27 zakładów odnowy biologicznej,
 - 4 solaria,
 - 14 innych zakładów, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z wymienionych usług.
- W analizowanym roku skontrolowano **126** obiektów, w których przeprowadzono łącznie **127** kontroli.

W wyniku podjętych czynności kontrolnych tylko w jednym obiekcie (zakładzie kosmetycznym) stwierdzono nieprawidłowy stan techniczny pomieszczenia (podłogi -popękane płytki, brak listew). W związku z powyższym wydano zalecenia pokontrolne usunięcia stwierdzonych uchybień. Kontrola sprawdzająca przeprowadzona w obiekcie wykazała wykonanie zaleceń organu.

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

W 2025 r. w ewidencji organu znajdowało się 35 obiektów hotelarskich.

W analizowanym roku skontrolowano **34** obiekty, 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 środki do dezynfekcji,
- 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 w 3 hotelach oraz 2 obiektach świadczących usługi hotelarskie stwierdzono nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń (sufitów, ścian, podłóg) w tym: pokoi gościnnych, łazienek, ciągu komunikacyjnego oraz wyposażenia (zardzewiałe obudowy lamp, uszkodzona armatura sanitarna i futryny).

W związku z powyższym wydano zalecenia pokontrolne usunięcia stwierdzonych uchybień. Kontrole sprawdzające przeprowadzone w 3 obiektach wykazały wykonanie zaleceń organu.

W przypadku dwóch obiektów (hotelu) termin wykonania zaleceń przypada na 2026 r.

W pozostałych 19 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 2025 r. w ewidencji organu znajdował się **1** areszt śledczy, w którym przeprowadzono **7** kontroli.

W wyniku podjętych czynności kontrolnych, w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, stwierdzono uchybienia higieniczne i zdrowotne polegające na złym stanie technicznym pomieszczeń (zawilgocenia ścian i sufitów), w tym cel i kąpoków sanitarnych oraz wyposażenia (spuchnięte od wilgoci drzwi w kąpokach sanitarnych).

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wszczęto postępowanie administracyjne i wydano decyzję administracyjną nakazującą usunięcie stwierdzonych uchybień.

Kontrole sprawdzające wykazały wykonanie obowiązków nałożonych decyzją administracyjną. Stronę obciążono kosztami kontroli, w wyniku której stwierdzono uchybienia higieniczne i zdrowotne.

Ponadto, trzy kontrole przeprowadzono w związku z otrzymanymi przez organ wnioskami dotyczącymi złego stanu sanitarno-technicznego cel. W jednym przypadku podjęte czynności kontrolne wykazały niezadowalający stan sanitarno-techniczny cel osadzonych (ubytki tynku, łuszcząca się farba). Wobec powyższego wydano zalecenia pokontrolne usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości. Kontrola sprawdzająca przeprowadzona w obiekcie wykazała wykonanie zaleceń organu.

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 2025 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 **87** 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 **50** obiektów znajdujących się w ewidencji organu, skontrolowano **27** (co stanowiło 54%

całej grupy). Łącznie w tej grupie obiektów przeprowadzono 30 kontroli.

W wyniku podjętych czynności kontrolnych w jednym obiekcie (hali sportowej) stwierdzono nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń (zacieki i plamy na sufitach), w tym: toalety, szatani, łazienek, ciągu komunikacyjnego.

W związku z powyższym wydano zalecenia pokontrolne usunięcia stwierdzonych uchybień. Kontrola sprawdzająca przeprowadzona w obiekcie wykazała wykonanie zaleceń organu.

W przypadku jednego obiektu (hali sportowej) kontrola sprawdzająca wykazała wykonanie obowiązków nałożonych na stronę decyzją administracyjną wydaną przez PPIS w Świdnicy w 2024 r.

PODSUMOWANIE

Podjęte 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 lub wydanych zaleceń pokontrolnych, wyegzekwowano od podmiotów działających na terenie powiatu świdnickiego realizację większości obowiązków nałożonych na te podmioty w drodze decyzji administracyjnych, jak również wykonanie zaleceń.

W przypadku dwóch podmiotów wszczęte w 2025 r. postępowania administracyjne będą kontynuowane w 2026 r., a w przypadku dwóch innych podmiotów kontrole wydanych zaleceń pokontrolnych zostaną przeprowadzone w 2026 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 2,72% w stosunku do łącznej liczby obiektów pozostających w ewidencji organu).

Zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w 2025 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 2025 r. na terenie kraju zarejestrowano 127 przypadków zachorowań na odrę i 85 zachorowań na różyczkę, co stanowi znaczny spadek w porównaniu do 2024 roku, w którym zarejestrowano 272 przypadków zachorowań na odrę i 193 przypadki zachorowań na różyczkę.

Na terenie powiatu świdnickiego w 2025 r., podobnie jak w roku poprzednim, nie zarejestrowano zachorowań na odrę i różyczkę.

Zachorowania o charakterze i rozmiarach ognisk epidemicznych mogą nastąpić jedynie wśród społeczności lokalnych lub w środowisku szkolnym, w których stopień uodpornienia dzieci i dorosłych jest niewystarczający dla uzyskania odporności zbiorowiskowej, która powstaje, gdy liczba osób uodpornionych w danym środowisku osiąga co najmniej 95 %. Indywidualne ryzyko zachorowania na odrę występuje natomiast u każdej osoby, która nie była szczepiona przeciw tej chorobie (lub jej wcześniej nie przechorowała). Stosowanie szczepień ochronnych ma zasadnicze znaczenie w zapobieganiu zachorowania na odrę i ze względu na wysoką zakaźność choroby oraz jej przenoszenie się drogą powietrzną nie może być zastąpione jakimikolwiek innymi środkami ochrony.¹⁴

Niemowlęta poniżej pierwszego roku życia są szczególnie narażone na odrę i jej powikłania.¹⁵ Ochronę przed zachorowaniem w tej grupie zapewnia jedynie wysoki poziom odporności populacyjnej ponieważ pierwsza dawka szczepionki skojarzonej przeciwko odrze, śwince i różyczce w większości krajów UE/EOG podawana jest w 12 miesiącu życia dziecka.

Niestety poziom zaszczepienia przeciwko odrze i różyczce w wielu krajach pozostaje poniżej optymalnego poziomu.

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

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

¹⁴ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Raport z działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zdrowia publicznego za rok 2024*, Warszawa, lipiec 2025 r., str. 118

¹⁵ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Raport z działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zdrowia publicznego za rok 2024*, Warszawa, lipiec 2025 r., str. 118

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

Polio od wieków zagrażało zdrowiu i dobrostanowi dzieci, dziś jest w dużej mierze zapomnianą chorobą dla zdecydowanej większości ludzi mieszkających w Europie. Szczepienia przeciwko polio były niezaprzeczalnie jedną z najbardziej skutecznych interwencji w zakresie zdrowia publicznego w Europie i na świecie. Dzięki skutecznym programom szczepień, nadzoru i reagowaniu na ogniska choroby, Europa została uznana za wolną od endemicznego występowania polio w 2002 r. i od tego czasu co roku utrzymuje ten status.¹⁶

Od czasu powstania Globalnej Inicjatywy na rzecz Zwalczenia Polio (GPEI) w 1998 r. poczyniono znaczne postępy w dążeniu do uznania świata jako wolnego od polio. Niemniej jednak ryzyko międzynarodowego rozprzestrzeniania się nadal istnieje ze względu na ciągłe pojawianie się wirusa polio pochodzenia szczepionkowego (VDPV) i endemiczne występowanie przypadków polio wywoływanych dzikim wirusem polio typu 1 na obszarach Afganistanu i Pakistanu. W związku z tym od 2014 r. ogłoszono stan zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym (PHEIC), który nadal obowiązuje.¹⁷

Nadal zagrożeniem w Europie pozostaje obserwowana od września 2024 r. obecności wirusa polio typu 2 pochodzenia szczepionkowego (cVDPV2) w ściekach, w szczególności wykrywana w Niemczech, która wskazuje na konieczność podjęcia działań zapobiegawczych. Ponadto dopóki w krajach europejskich istnieją subpopulacje niezaszczepione lub niedostatecznie zaszczepione, a poliomyelitis nie jest wyeliminowany na całym świecie, nadal istnieje ryzyko ponownego wprowadzenia wirusa do Europy. Na sytuację mają również wpływ kryzysy humanitarne w różnych częściach świata i niepowodzenie programów szczepień.

Główne strategie eradykacji polio obejmują:

- masowe szczepienia dzieci, w tym rutynowe szczepienia i uzupełniające kampanie szczepień,
- wykrywanie i monitorowanie przypadków polio, w szczególności nadzór nad ostrymi porażeniami wiotkimi oraz badanie próbek środowiskowych (np. ścieków) w celu identyfikacji krążących wirusów polio,
- informowanie społeczeństwa o znaczeniu szczepień i mobilizowanie społeczności do realizacji szczepień,
- szybkie reagowanie na wykrycie przypadków polio w celu ograniczenia dalszego rozprzestrzeniania się wirusa.

Na terenie powiatu świdnickiego w 2025 r., podobnie jak w roku 2024 nie odnotowano przypadków wystąpienia ostrych porażen wiotkich u dzieci poniżej 14 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.

¹⁶ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Raport z działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zdrowia publicznego za rok 2024*, Warszawa, lipiec 2025 r., str. 123

¹⁷ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Raport z działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zdrowia publicznego za rok 2024*, Warszawa, lipiec 2025 r., str. 123

2. Bakteryjne choroby dróg oddechowych

W 2025 r. zarówno w powiecie świdnickim, jak i w całej Polsce odnotowano spadek zachorowań na choroby bakteryjne układu oddechowego, tj. krztusiec czy płonica. Odnotowany w 2024 r. rekordowy wzrost zachorowań na krztusiec można częściowo przypisać naturalnym cyklom epidemii.

Ciągłego monitorowania wymaga sytuacja epidemiologiczna w zakresie gruźlicy, z uwagi na fakt, że choroba ta pozostaje poważnym problemem zdrowotnym, zwłaszcza w kontekście globalnym. Gruźlica objęta jest bowiem przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) globalnym programem eliminacji.¹⁸ W 2025 r. na terenie kraju odnotowano wystąpienie ognisk zachorowań na gruźlicę, w tym również w środowisku dzieci do lat 3 i w wieku przedszkolnym, które wystąpiło na terenie województwa lubuskiego.

2.1. Krztusiec

Krztusiec (inaczej koklusz) jest ostrą chorobą dróg oddechowych wywołaną przez pałeczki krztuśca (*Bordetella pertussis* lub *Bordetella parapertussis*). Charakteryzuje się nawracającymi napadami kaszlu, niekiedy z bezdechem i zaburzeniami oddechowymi. Jest jedną z najbardziej zakaźnych chorób (ma wysoki współczynnik reprodukcji – jedna osoba może zarazić od 12 do 17 osób). 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 dla osób starszych (powyżej 65 roku życia).

W powiecie świdnickim w 2025 r. spadła liczba osób, które zachorowały na krztusiec. W analizowanym roku zarejestrowano 45 przypadków zachorowań na krztusiec, w tym:

- 26 przypadków potwierdzonych, rozpoznanych na podstawie objawów klinicznych oraz badań laboratoryjnych,
- 1 przypadek prawdopodobny, rozpoznany na podstawie objawów klinicznych oraz przesłanek epidemiologicznych (kontakt z osobą z potwierdzonym krztuścem),
- 18 przypadków możliwych, rozpoznanych na podstawie objawów klinicznych.

Spośród wszystkich chorych 10 osób było hospitalizowanych. Zachorowania odnotowano zarówno wśród dzieci i młodzieży, jak i wśród osób dorosłych. Najwięcej przypadków krztuśca zarejestrowano w grupie wiekowej 10-14 lat. Natomiast w roku 2024 zarejestrowano 178 przypadków zachorowań na krztuśca i 28 hospitalizacji.

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.

Szczepienie dzieci przeciw krztuścowi jest w Polsce obowiązkowe w ramach Programu Szczepień Ochronnych (PSO). Szczepionka podawana jest w jednym wstrzyknięciu jako szczepienie przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi. Schemat szczepienia podstawowego przeciw krztuścowi obejmuje 4-dawkowy schemat (trzy dawki szczepionki oraz dawka uzupełniająca) podania szczepionki DTP (zawierająca pełnokomórkowy składnik krztuśca) lub DTaP-IPV-Hib (zawierająca bezkomórkowy składnik krztuśca) dzieciom w 2, 4, 6, 16-18 miesiącu życia. Ponieważ wraz z upływem czasu obserwujemy obniżenie poziomu odpowiedzi odpornościowej, w 6 roku życia oraz w 14 roku życia są wykonywane szczepienia przypominające. Dla utrzymania

¹⁸ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Raport z działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zdrowia publicznego za rok 2024*, Warszawa, lipiec 2025 r., str. 86

odporności przeciw krztuścowi zalecane jest również szczepienie przypominające w 19 roku życia oraz dla osób dorosłych co 10 lat.¹⁹

Od 15 października 2024 r. dostępne są nieodpłatne szczepienia szczepionką Tdap (z obniżoną zawartością antygenów błonicy i krztuśca) dla kobiet w ciąży. Szczepienie to chroni nie tylko matkę, ale również dziecko przez kilka miesięcy po urodzeniu.²⁰

2.2. 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 bakteriemią, 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 2025 na terenie powiatu świdnickiego odnotowano spadek liczby zachorowań na płonicę. W analizowanym roku sprawozdawczym zarejestrowano łącznie 21 przypadków zachorowań na płonicę, podczas gdy w 2024 r. zarejestrowano 79 przypadków zachorowań. Zarejestrowane w 2025 r. przypadki zachorowań uwzględniały:

- 15 zachorowań zarejestrowanych jako przypadki możliwe, tj. rozpoznane przez lekarzy wyłącznie na podstawie objawów klinicznych,
 - 6 zachorowań zarejestrowanych jako przypadki potwierdzone, tj. rozpoznane na podstawie objawów klinicznych oraz uzyskania dodatniego wyniku testu antygenowego.
- Zachorowania na płonicę wystąpiły u dzieci w wieku od 1 do 5 roku życia oraz po jednym zachorowaniu u dzieci w wieku 11 i 15 lat. Nie zarejestrowano zachorowania wśród osób dorosłych. Spośród osób chorych na płonicę 2 osoby wymagały hospitalizacji.

W 2025 r. w powiecie świdnickim, w porównaniu z rokiem 2024, odnotowano spadek zarejestrowanych przypadków inwazyjnej choroby wywołanej przez *Streptococcus pyogenes*. W analizowanym roku zarejestrowano 6 przypadków inwazyjnej choroby wywołanej przez *Streptococcus pyogenes*, w tym 1 wymagający hospitalizacji. Zarejestrowano również 1 zgon. Natomiast w 2024 roku zarejestrowano 11 przypadków inwazyjnej choroby wywołanej przez *Streptococcus pyogenes*, w tym 8 wymagających hospitalizacji oraz 4 zgony.

¹⁹ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Raport z działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zdrowia publicznego za rok 2024*, Warszawa, lipiec 2025 r., str. 89

²⁰ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Raport z działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zdrowia publicznego za rok 2024*, Warszawa, lipiec 2025 r., str. 89

2.3. 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:

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

Stosowane od 80 lat szczepienie BCG, które zapobiega wystąpieniu u niemowląt ciężkich i śmiertelnych postaci klinicznych gruźlicy, takich jak gruźlica 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.²¹

W 2025 r. PPIS w Świdnicy otrzymał 24 zgłoszenia rozpoznania gruźlicy wśród mieszkańców powiatu świdnickiego. Nie zarejestrowano zachorowań na gruźlicę w grupie dzieci i młodzieży.

Najczęstszą postacią choroby była gruźlica płuc (23 przypadki). Pozapłucną postać gruźlicy rozpoznano w 1 przypadku zachorowania. Z powodu zachorowania na gruźlicę w 2025 r. odnotowano 3 zgony.

W 2025 r. PPIS w Świdnicy wydał 2 decyzje o rygorze natychmiastowej wykonalności zobowiązujące osoby chore na gruźlicę do kontynuacji leczenia w warunkach szpitalnych, z uwagi na to, że pomimo dalszego prątkowania, osoby te wypisały się ze szpitala na własne żądane, będąc poinformowanymi przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania hospitalizacji i leczenia. Osoby chore wykonały nałożone na nie obowiązki i ponownie poddały się hospitalizacji.

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

Ostre infekcje układu oddechowego to grupa chorób zakaźnych wyróżniona ze względu na podobieństwo objawów klinicznych, nagłe wystąpienie objawów oraz krótkotrwałe (kilku-, kilkunastodniowe), najczęściej samoograniczający się przebieg. Infekcje te występują cały rok, ale wykazują wyraźną sezonowość, będąc w okresie jesienno-zimowym przyczyną corocznych epidemicznych wzrostów zachorowań, które poza konsekwencjami zdrowotnymi są też przyczyną znaczonego obciążenia opieki zdrowotnej. Dominującą przyczyną zachorowań są wirusy, przede wszystkim wirusy grypy typu A i B, SARS-CoV-2 oraz RSV.²²

²¹ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 104

²² Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Raport z działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zdrowia publicznego za rok 2024*, Warszawa, lipiec 2025 r., str. 93

W 2025 r. w powiecie świdnickim w porównaniu do roku poprzedniego obserwowano wzrost przypadków zachorowań na grypę, utrzymującą się ilość zakażeń wirusem SARS-CoV-2 oraz spadek zakażeń wirusem RSV.

W Polsce przyjmuje się, że sezon epidemiczny trwa od października do maja, wyraźny wzrost infekcji widoczny jest z reguły już od początku września u dzieci i młodzieży w wieku przedszkolnym i szkolnym (w poszczególnych sezonach ten okres może się nieznacznie różnić).²³ W okresie tym rejestruje się zwiększoną liczbę zachorowań na ostre infekcje dróg oddechowych, wywołanych m.in. przez wirusy grypy, SARS-CoV-2 oraz RSV, przy czym gwałtownie wzrastającą liczbę przypadków COVID-19 obserwuje się w okresie jesiennym, która spada na przełomie listopada i grudnia ustępując miejsca odnotowywanemu wzrostowi przypadków zachorowań na grypę. Wraz ze wzrostem przypadków zachorowań na grypę obserwuje się wzrastającą aktywność wirusa RSV.

Obecnie powszechna jest praktyka samodzielnego wykonywania testów diagnostycznych w kierunku RSV, COVID-10 i grypy (tzw. testy combo). Test służący do potwierdzenia zakażenia tymi trzema wirusami. W ramach działań zapobiegawczych należy unikać bliskiego kontaktu z osobami wykazującymi objawy chorobowe, często myć i dezynfekować ręce, regularnie czyścić powierzchnie użytkowe często wietrzyć pomieszczenia, unikać dotykania okolic oczu, nosa i ust.²⁴

3.1. Grypa

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.²⁵

Na terenie powiatu świdnickiego w 2025 r. zarejestrowano znaczący wzrost zachorowań na grypę, w 2024 r. zarejestrowano 339 przypadków, w 2025 r. 1089 w tym:

- 39 przypadków potwierdzonych molekularnym badaniem laboratoryjnym (tj. wykryciem kwasu nukleinowego wirusa grypy),
- 1050 przypadków zachorowań na grypę, potwierdzonych dodatnim wynikiem szybkiego testu antygenowego.

Spośród osób, które zachorowały na grypę 100 wymagało hospitalizacji. Z powodu zachorowania na grypę zarejestrowano 2 zgony.

3.2. Zakażenia wywołane wirusem SARS-CoV-2

W 2025 r. na terenie powiatu świdnickiego liczba odnotowanych zakażeń wirusem SARS-CoV-2 wywołującym zachorowanie na chorobę zakaźną COVID-19 była porównywalna z rokiem 2024. W 2024 r. zarejestrowano łącznie 685 przypadków zachorowań na COVID-19, natomiast w 2025 r. 696 przypadków, z czego 669 to przypadki potwierdzone, tj. rozpoznane na podstawie objawów klinicznych oraz dodatniego wyniku badania, natomiast kolejne

²³ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Raport z działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zdrowia publicznego za rok 2024*, Warszawa, lipiec 2025 r., str. 94

²⁴ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Raport z działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zdrowia publicznego za rok 2024*, Warszawa, lipiec 2025 r., str. 94

²⁵ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 90

27 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 wymagało 26 osób. Nie odnotowano zgonu z powodu zachorowania na tę chorobę.

3.3. Zakażenia wirusem oddechowym RSV

Zgłoszeniu do organów inspekcji sanitarnej podlegają rozpoznania zakażenia RSV w przypadku, kiedy zachorowanie jest potwierdzone dodatnim wynikiem szybkiego testu antygenowego, badań laboratoryjnych zakończonych izolacją wirusa RSV lub wykryciem kwasu nukleinowego wirusa RSV.

W 2025 r. zarejestrowano 87 zakażeń wirusem RSV (potwierdzonych badaniami), w tym 19 u dzieci w wieku do lat 2. Liczba zarejestrowanych przypadków, w porównaniu z rokiem 2024 spadła o 16 przypadków. Znaczący spadek zarejestrowano także w przypadku liczby hospitalizacji z powodu zakażenia wirusem RSV. W 2024 r. hospitalizacji wymagały 64 osoby, w tym 47 dzieci w wieku do lat 2, natomiast w 2025 tylko 3 osoby, w tym 2 dzieci w wieku do lat 2. Spadek hospitalizacji może świadczyć o łagodniejszym przebiegu choroby.

4. Choroby przenoszone drogą pokarmową

Choroby przenoszone drogą pokarmową pozostają istotnym wskaźnikiem bezpieczeństwa sanitarnego oraz efektywności nadzoru epidemiologicznego. Analiza sytuacji epidemiologicznej w powiecie świdnickim w 2025 r. wskazuje na wyraźny wzrost liczby zarówno bakteryjnych, jak i wirusowych zakażeń jelitowych w porównaniu z rokiem poprzednim.

W grupie zakażeń bakteryjnych największy udział miały zachorowania wywołane przez *Salmonella spp.* – 97 przypadków, w tym liczne zachorowania związane z wystąpieniem ogniska zbiorowego zatrucia pokarmowego. Dynamiczny wzrost obserwowano również w przypadku zakażeń *Campylobacter* (z 5 do 32 przypadków), zakażeń *Escherichia coli* enterokrwotoczną (z 0 do 3 przypadki), zakażeń *Yersinia enterocolitica* (z 0 na 3 przypadki) oraz zakażeń *Clostridioides difficile* (z 42 na 56 przypadków).

Podobny kierunek zmian odnotowano w zakresie wirusowych zakażeń pokarmowych. W porównaniu do 2024 r. liczba zakażeń rotawirusowych i norowirusowych wzrosła ponad dwukrotnie, natomiast liczba zakażeń o etiologii nieokreślonej istotnie spadła (z 248 do 101 przypadków). Zmiana ta wynika m.in. z upowszechnienia testów diagnostycznych typu multiplex PCR, które pozwoliły na dokładniejsze różnicowanie czynników etiologicznych biegunek zakaźnych. Obserwowane trendy – wzrost liczby zakażeń potwierdzonych, poszerzenie spektrum rozpoznawanych patogenów oraz zmniejszenie liczby przypadków o etiologii nieokreślonej – wskazują na poprawę diagnostyki.

4.1. Zakażenia bakteryjne

4.1.1. Salmonelloza

W Polsce najczęstszą przyczyną zakażeń pokarmowych jest zakażenie wywołane odzwierzęcymi pałeczkami jelitowymi *Salmonella spp.* Podobną sytuację można zaobserwować również na terenie powiatu świdnickiego.

W 2025 r. wśród mieszkańców powiatu świdnickiego, w porównaniu z rokiem poprzednim, wzrosła liczba zarejestrowanych zakażeń pokarmowych wywołanych tą bakterią. W 2024 r. zarejestrowano 77 przypadków zachorowań, natomiast w 2025 r. 97 przypadków, z czego:

- 74 to zachorowania w ognisku zbiorowego zatrucia pokarmowego,
- 8 zachorowań w 3 rodzinnych ogniskach zbiorowego zatrucia pokarmowego,
- 15 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 nieprzestrzeganie warunków chłodzenia, a także zanieczyszczenie krzyżowe podczas przechowywania i przygotowywania potraw może prowadzić do zakażenia człowieka.²⁶

Pateczka *Salmonella Enteritidis* była przyczyną wystąpienia, zarejestrowanego przez PPIS w Świdnicy w czerwcu 2025 r. ogniska zbiorowego zatrucia pokarmowego wśród uczestników uroczystości („półmetka”) zorganizowanej dla uczniów i kadry pedagogicznej jednego ze świdnickich liceów ogólnokształcących. W ognisku tym potwierdzono łącznie 74 przypadki zachorowań, w tym 71 przypadków wśród uczniów, 2 przypadki wśród nauczycieli i 1 przypadek wśród opiekunów. Nie potwierdzono natomiast zakażeń wśród pracowników zakładu, w którym odbywał się „półmetek”. Spośród chorych (z ogniska) 3 osoby wymagały hospitalizacji. Wszystkie zakażone osoby wyzdrowiały. Na podstawie przeprowadzonych badań kohortowych ustalono, że prawdopodobnym nośnikiem zakażenia był podany podczas uroczystości deser, do produkcji którego użyto surowych jaj.

4.1.2. Kampylobakterioza

W 2025 r w powiecie świdnickim wzrosła liczba zarejestrowanych zakażeń jelitowych wywołanych przez *Campylobacter sp.* W 2024 r. zarejestrowano 5 przypadków zakażeń tą bakterią, natomiast w 2025 r. zarejestrowano aż 32 przypadki zakażeń, w tym 3 zakażenia u dzieci w wieku do lat 2. Wszystkie osoby wymagały hospitalizacji.

Pomimo prowadzonych dochodzeń epidemiologicznych nie stwierdzono powiązań epidemiologicznych pomiędzy przypadkami ani wspólnego źródła zakażeń.

Wzrost rejestrowanych zakażeń *Campylobacter sp.* w dużej mierze może zostać wyjaśniony poprawą wykrywalności związaną ze wzrostem dostępności badań laboratoryjnych i wykonywaniem zwiększonej liczby badań diagnostycznych u osób wykazujących objawy ze strony układu pokarmowego, w tym z wprowadzeniem do diagnostyki szpitalnej szybkich testów multiplex PCR.

*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.²⁷*

²⁶ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 105

²⁷ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 109

4.1.3. Bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez *Clostridioides difficile*

Zakażenie *Clostridioides difficile* (dalej: *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 szarżółtych 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 mikrobioty jelitowej, spowodowanej najczęściej stosowaniem (z różnych powodów) antybiotyków o szerokim spektrum działania przeciwbakteryjnego.

W 2025 r. w powiecie świdnickim zarejestrowano 56 przypadków zakażeń wywołanych przez *Clostridium difficile*, co stanowi wzrost liczby rozpoznanych zakażeń o 14 przypadków w porównaniu z rokiem 2024, w którym zarejestrowano 42 przypadki zakażeń. W 2025 r. zarejestrowano 35 hospitalizacji z powodu zakażenia bakterią *C. difficile*.

4.1.4. Bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez *E. coli* enterokrwotoczną

W 2025 r. w powiecie świdnickim zarejestrowano 3 zachorowania wywołane przez *Escherichia coli* enterokrwotoczną. Wszystkie przypadki wymagały hospitalizacji. Zachorowały dzieci w wieku 12, 13 i 15 lat. W 2024 r. nie odnotowano zachorowań wywołanych przez bakterię *E. coli* enterokrwotoczną.

4.1.5. Bakteryjne zakażenia jelitowe wywołane przez *Yersinia enterocolitica*

W 2025 r. w powiecie świdnickim zarejestrowano 3 przypadki zachorowania wywołanego przez bakterię *Yersinia enterocolitica*. Zachorowało dziecko w wieku 3 lat oraz 2 osoby dorosłe. Hospitalizacji wymagały 2 osoby. W roku 2024 na terenie powiatu świdnickiego nie odnotowano zachorowań na jersiniozę.

4.2. 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).²⁸ W roku 2025, w związku z wprowadzeniem w diagnostyce zakażeń układu pokarmowego szybkich testów multiplex PCR, odnotowano spadek wirusowych zakażeń jelitowych nieokreślonych na rzecz wirusowych zakażeń wywołanych przez rotawirusy i norowirusy.

²⁸ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 117

4.2.1. Zakażenia wywołane przez norowirusy

Zakażenia wywołane przez norowirusy były w analizowanym roku najczęstszą przyczyną zakażeń pokarmowych o etiologii wirusowej. Zakażenia te szerzą się przez kontakt bezpośredni i pośredni oraz są najczęstszą przyczyną biegunek i zakażeń pokarmowych u dzieci i młodzieży.

W 2025 r. w powiecie świdnickim zarejestrowano 47 zakażeń jelitowych wywołanych przez norowirusy (w 2024 r. - 13 zakażeń), w tym:

- 42 zakażenia wśród dzieci, w tym 23 przypadki u dzieci do lat 2,
- 5 zakażeń wśród osób dorosłych.

Hospitalizacji wymagało 45 osób.

4.2.2. Zakażenia wywołane przez rotawirusy

Zakażenia wywołane przez rotawirusy w 2025 r. były drugą z najczęściej występujących przyczyn zakażeń pokarmowych o etiologii wirusowej na terenie powiatu świdnickiego.

Zakażenia te szerzą się przez kontakt bezpośredni i pośredni oraz są najczęstszą przyczyną biegunek i zakażeń pokarmowych u dzieci w wieku do lat 2.

Na terenie powiatu świdnickiego w 2025 r. zarejestrowano 42 zakażenia wywołane przez rotawirusy (w 2024 r. potwierdzono wystąpienie 21 zakażeń), z czego:

- 35 przypadków wśród dzieci, w tym 15 przypadków u dzieci do lat 2,
- 7 przypadków wśród osób dorosłych.

Hospitalizacji wymagało 40 zakażonych osób, natomiast w roku poprzednim 20 osób.

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.²⁹

4.2.3. Wirusowe zakażenia jelitowe inne określone i nieokreślone

W 2025 r. w tej grupie zachorowań odnotowano wystąpienie:

- 13 zakażeń wywołanych przez inne określone wirusy (adenowirusy, astrowirusy), w tym 4 przypadki u dzieci do lat 2 – 12 osób hospitalizowanych,
- 100 wirusowych zakażeń jelitowych nieokreślonych, w tym 29 przypadków rozpoznanych u dzieci w wieku do 2 lat, hospitalizacji wymagało 90 pacjentów.

W 2025 r. zarejestrowano 2 przypadki zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu A, u chłopca w wieku 14 lat oraz kobiety w wieku 38 lat. W związku z wystąpieniem zachorowań nadzorem sanitarnym objęto osoby z kontaktu z chorymi. Natomiast z uwagi na potwierdzone zachorowanie u ucznia jednej ze szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie powiatu świdnickiego, w ramach podjętych przez PPIS w Świdnicy działań przeciwepidemicznych, przeprowadzono szczepienia ekspozycyjne przeciw WZW typu A osób narażonych na zakażenie, w wyniku których zaszczepiono 42 osoby, w tym 34 dzieci i 8 osób dorosłych.

²⁹ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 118

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

W 2025 r. w powiecie świdnickim zarejestrowano ogółem 79 biegunek i zapaleń żołądkowo-jelitowych BNO (bliżej nieokreślonych) o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu, z czego 13 zachorowań dotyczyło dzieci w wieku do lat 2.

Hospitalizacji wymagały 32 osoby, z czego 10 dotyczyło dzieci w wieku do lat 2.

5. Choroby wirusowe wieku dziecięcego

5.1. Ospa wietrzna

W roku 2025 w powiecie świdnickim na ospę wietrzną zachorowały 203 osoby. Liczba zachorowań spadła w porównaniu z rokiem ubiegłym (w 2024 roku zarejestrowano 282 przypadki ospy wietrznej). Wśród zarejestrowanych zachorowań 186 przypadków to zachorowania wśród dzieci, 17 przypadków dotyczyło osób dorosłych.

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.

5.2. Świnka

W roku 2025 na terenie powiatu świdnickiego odnotowano 1 przypadek zachorowania na świnkę u chłopca w wieku 7 lat (zaszczepionego zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień ochronnych 2 dawkami 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.

6. Choroby krwiopochodne

Wirusowe zapalenia wątroby typu B i C pozostają istotnym problemem zdrowia publicznego, a ich rejestrowana liczba odzwierciedla zarówno rzeczywistą sytuację epidemiologiczną, jak i dostępność diagnostyki oraz świadomość społeczną. Utrzymująca się na zbliżonym poziomie liczba zachorowań na WZW typu C oraz niewielki wzrost liczby rozpoznań przewlekłych zakażeń HBV wskazują na stabilną, lecz wciąż wymagającą monitorowania sytuację epidemiologiczną.

6.1. 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 świecie*³⁰. 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.

W 2025 roku w powiecie świdnickim liczba nowo wykrytych zakażeń wirusem HCV utrzymuje się na podobnym poziomie w porównaniu do roku 2024. W 2025 roku zarejestrowano 40 nowo wykrytych zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C, przewlekłego i bliżej nieokreślonego, w roku 2024 zarejestrowano 42 przypadki. Spośród osób chorych 2 osoby były hospitalizowane.

Liczba rejestrowanych zachorowań wynika przede wszystkim z poszerzenia 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 przewlekle 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 niemedycznym 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.*³¹

6.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B

W 2025 r. na terenie powiatu świdnickiego zarejestrowano 14 nowo wykrytych zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu B o charakterze przewlekłym lub bliżej nieokreślonym, co stanowi w porównaniu z rokiem 2024 wzrost o 3 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.

7. 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

³⁰ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 122-123

³¹ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 124

zapalenie mózgu) narażone są statystycznie bardziej pewne grupy zawodowe, jak leśnicy i rolnicy, jednak coraz częściej chorują także osoby nie związane z tymi zawodami.

7.1. 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.³²*

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.

Na terenie powiatu świdnickiego w 2025 r. odnotowano dalszy wzrost zachorowań na boreliozę – zarejestrowano 85 przypadków zachorowania, w tym 5 przypadków neuroboreliozy, podczas gdy w 2024 r. odnotowano 51 przypadków boreliozy (w tym 3 przypadki 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.

7.2. 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).³³

W 2025 r. na terenie powiatu świdnickiego zarejestrowano spadek przypadków zachorowania na kleszczowe zapalenie mózgu, zarejestrowano 3 przypadki (wszystkie osoby chore wymagały hospitalizacji). Liczba zachorowań, w porównaniu z rokiem ubiegłym, spadła o 6 przypadków. Najskuteczniejszą formą ochrony przed zakażeniem wirusem kleszczowego zapalenia mózgu jest szczepienie. Podstawowy schemat szczepienia składa się z 3 dawek, po których co 3-5 lat należy przyjmować dawki przypominające.

Szczepienie jest skutecznym sposobem przeciwdziałania zachorowaniu. Nie ma leczenia przyczynowego, dlatego postępowanie jest skoncentrowane na łagodzeniu objawów. KZM występuje stosunkowo rzadko, jednak jego konsekwencje są bardzo poważne.³⁴

³² Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 127-128

³³ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 128

³⁴ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Raport z działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zdrowia publicznego za rok 2024*, Warszawa, lipiec 2025 r., str. 102

7.3. Wścieklizna

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

W roku 2025 PPIS w Świdnicy otrzymał 99 zgłoszeń przypadków pogryzienia ludzi przez zwierzęta, z czego 21 osób podjęło szczepienia p/wścieklicznie ze wskazań lekarskich, a 1 osoba była hospitalizowana.

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.

8. 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 2025 r. w powiecie świdnickim zarejestrowano:

- 11 przypadków kiły (spadek o 4 przypadki w porównaniu z rokiem 2024) – zachorowało 7 mężczyzn i 4 kobiety,
- 7 przypadków rzeżączki (wzrost o 4 przypadki w porównaniu z rokiem 2024) – zachorowało 3 mężczyzn i 4 kobiety,
- 4 przypadki chlamydiozy (taka sama liczba zachorowań co w roku 2024) - zachorowało 3 mężczyzn i 1 kobieta.

W tej grupie chorób zakaźnych odnotowano również 5 hospitalizacji z powodu zachorowania na rzeżączkę.

W 2025 r w powiecie świdnickim zarejestrowano 18 nowo wykrytych zakażeń wirusem HIV, wzrost o 6 przypadków w porównaniu z rokiem 2024. Nowo wykryte zakażenia nie wymagały hospitalizacji.

Spośród 18 przypadków nowo wykrytych zakażeń wirusem HIV, 7 przypadków dotyczyło osób obywatelstwa innego niż polskie.

9. Choroby środowiskowe

Legionelloza 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 śródładowych, powierzchniowych i gruntowych, szczególnie w naturalnych źródłach wody gorącej, strefach przybrzeżnych wód morskich, ściekach i wilgotnej ziemi. Bakterie kolonizują instalacje wewnętrzne sieci wodociągowej wody zimnej i gorącej, zbiorniki oraz wodne urządzenia kąpielowe a także systemy wody chłodniczej, systemy klimatyzacyjne i 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 2025 r. w powiecie świdnickim odnotowano 13 przypadków legionelozy występującej pod postacią tzw. choroby legionistów, objawiającej się zapaleniem płuc (wzrost o 6 przypadków w porównaniu z rokiem 2024) Wszyscy chorzy wymagali hospitalizacji. Były to zachorowania sporadyczne (pojedyncze) – nie powiązane ze sobą czasem lub miejscem zachorowania. W analizowanym roku zarejestrowano 2 zgony z powodu legionelozy.

10. 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 dotyczą człowieka.

W 2025 r. na terenie powiatu świdnickiego odnotowano spadek zakażeń pierwotniakiem *Giardia intestinalis*. Chorobę potwierdzono łącznie u 34 mieszkańców powiatu świdnickiego (odnotowano spadek o 85 przypadków w porównaniu z rokiem 2024) z czego 2 przypadki wymagały hospitalizacji. Większość zachorowań dotyczyła osób dorosłych - 24 zachorowania.

11. Pozostałe choroby

11.1. Choroba meningokokowa inwazyjna

W roku 2025 na terenie powiatu świdnickiego zarejestrowano 3 przypadki inwazyjnej choroby meningokokowej. Wszystkie osoby zakażone poddano hospitalizacji. Choroba przebiegała pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych - 2 przypadki oraz meningokokowego zapalenia stawów.

11.2. Inwazyjna choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae*

W omawianym roku sprawozdawczym odnotowano 8 przypadków inwazyjnej choroby wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae*. Wszystkie osoby zakażone poddano hospitalizacji. Choroba przebiegała pod postacią posocznicy – 5 przypadków, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych – 2 przypadki oraz zapalenia płuc – 3 przypadki. Zarejestrowano 2 zgony z powodu posocznicy pneumokokowej.

11.3. Inwazyjna choroba wywołana przez *Haemophilus influenzae*

W 2025 r. zarejestrowano 1 przypadek inwazyjnej choroby wywołanej przez *Haemophilus influenzae* przebiegającej pod postacią zapalenia płuc, przypadek hospitalizowany. Liczba zachorowań, w porównaniu z rokiem ubiegłym spadła o 2 przypadki.

12. Pozostałe choroby zakaźne

Ponadto w 2025 r. zarejestrowano:

- 2 przypadki wirusowego zapalenia opon mózgowych wywołane przez enterowirusy,
- 1 przypadek zachorowania na wirusowe zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone.

PODSUMOWANIE

W 2025 roku, w wyniku prowadzonego nadzoru nad chorobami zakaźnymi i zakażeniami zarejestrowano 2897 przypadków zachorowań na choroby zakaźne, podlegające obowiązkowi zgłoszenia (o 432 przypadki więcej niż w 2024 r.).

Na podobnym poziomie, co w roku 2024 utrzymywała się liczba zachorowań na COVID-19. W 2024 r. zarejestrowano 685 przypadków, w 2025 r. zarejestrowano 696 przypadków. Największy wzrost w porównaniu z rokiem ubiegłym odnotowano w przypadku zachorowań na grypę (z 339 na 1039 przypadków zachorowań). Wzrosła także liczba zachorowań na boreliozę (z 51 na 85 przypadków), zakażeń wywołanych przez pałeczki Salmonella z 77 zakażeń w 2024 r. na 97 w 2025 r. oraz nowo wykrytych zakażeń HIV z 12 w 2024 r. na 18 w 2025 r.

Na wysokim poziomie utrzymała się ilość nowo wykrytych zakażeń WZW typu C (w 2024 r. odnotowano 42 nowo wykryte przypadki zakażeń, natomiast w 2025 r. 40 przypadków).

Choroby zakaźne układu oddechowego oraz układu pokarmowego były najczęściej zgłaszanymi chorobami w 2025 r. W przypadku zakażeń i chorób układu pokarmowego zaobserwowano spadek liczby zakażeń o etiologii nieokreślonej przy jednoczesnym wzroście zakażeń potwierdzonych laboratoryjnie.

Odnotowano wzrost liczby zakażeń odzwierzęcych, zwłaszcza boreliozy. Zakażenia krwiopochodne i przenoszone drogą płciową utrzymują się na stabilnym poziomie, zauważalna jest jednak tendencja wzrostowa liczby zakażeń HIV i HBV.

13. Nadzór nad wykonawstwem szczepień ochronnych

Szczepienia ochronne stanowią jeden z najważniejszych elementów współczesnego zdrowia publicznego i są fundamentem profilaktyki chorób zakaźnych.

System szczepień ochronnych w Polsce opiera się na jednolitych regulacjach prawnych, których fundament stanowi ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Obowiązkowi szczepień podlegają, zgodnie z ustawą, osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności:

- dzieci i młodzież do ukończenia 19. roku życia, realizujące szczepienia określone w Programie Szczepień Ochronnych (PSO),
- osoby narażone w sposób szczególny na zakażenie w związku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicznymi, w tym osoby narażone na ekspozycję na następujące choroby zakaźne: błonicę, tężec i wściekliznę (niezależnie od wieku osoby narażonej).

Zakres i harmonogram szczepień obowiązkowych określony jest w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, które precyzuje liczbę dawek, terminy oraz zasady podawania poszczególnych szczepionek. Szczepienia te są realizowane zgodnie z corocznie aktualizowanym Programem Szczepień Ochronnych, publikowanym w formie Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego, a od 2023 r. również w powiązaniu z treścią rozporządzenia.

Nadzór nad funkcjonowaniem Programu Szczepień Ochronnych obejmuje również planowanie dystrybucji szczepionek. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uczestniczą w dystrybucji szczepionek:

- niezbędnych do realizacji obowiązkowych,
- wybranych szczepień zalecanych, finansowanych z budżetu Ministra Zdrowia, tj.: szczepionek przeciwko krztuścowi dla kobiet w ciąży (wykonywane od 27. do 36. tygodnia ciąży i w uzasadnionych przypadkach zagrożenia przedwczesnym porodem – po ukończeniu 20. tygodnia ciąży), szczepionek przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) dla dzieci i młodzieży do 14 r. ż. wykonywane w ramach Programu szczepień przeciw HPV stanowiącego część Narodowej Strategii Onkologicznej (NSO),
- szczepień akcyjnych – dobrowolnych szczepień koordynowanych przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych w przypadku wystąpienia ognisk niektórych chorób zakaźnych (m.in. odra, choroba meningokokowa, wirusowe zapalenie wątroby typu A).

Ponadto w sezonie 2025/2026 powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne w całej Polsce prowadziły dystrybucję szczepionek przeciw COVID-19.

Nadzór nad wykonawstwem szczepień ochronnych w powiecie świdnickim w 2025 r. obejmował działania związane z dystrybucją szczepionek, kontrolą punktów szczepień, monitorowaniem niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz egzekwowaniem obowiązku szczepień.

13.1. Dystrybucja szczepionek w powiecie świdnickim w 2025 r.

W 2025 r. przedstawiciele PPIS w Świdnicy dokonali 417 wydań szczepionek przekazując jednocześnie do punktów szczepień działających na terenie powiatu świdnickiego 21 111 dawek preparatów szczepionkowych. W punktach szczepień w ramach Programu Szczepień Ochronnych i realizacji refundowanych szczepień zalecanych podano 19 436 dawek szczepionek. Wzrost liczby przekazanych dawek w porównaniu z rokiem 2024 wynikał z wprowadzenia do dystrybucji, realizowanej przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, szczepionek przeciw COVID-19 oraz zwiększonego zapotrzebowania na szczepienia wśród osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w związku z przestankami klinicznymi.

Dystrybucja szczepionek na poziomie krajowym obejmuje: centralne magazynowanie preparatów, przekazywanie ich do wojewódzkich i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz dystrybucję do punktów szczepień realizujących Program Szczepień Ochronnych.

W 2025 r. do systemu dystrybucji szczepionek realizowanego przez powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne włączono dystrybucję szczepionek przeciw COVID-19. Szczepionki w stanie zamrożenia przechowywane były w RARS, a po rozmrożeniu przekazywane do dystrybucji. Następnie szczepionki przeciw COVID-19 dystrybuowane były w warunkach zimnego łańcucha, kaskadowo przez Centralną Bazę Rezerw, wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne oraz powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne. Podmioty realizujące szczepienia przeciw COVID-19 odbierały z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych szczepionki transportem własnym, z zachowaniem łańcucha chłodniczego.

W 2025 r. przedstawiciele PPIS w Świdnicy przekazali do podmiotów realizujących szczepienia przeciw COVID-19 (aptek i przychodni) 2510 dawek szczepionek przeciw COVID-19 (w tym 20 dawek dla dzieci).

W 2025 r. PPIS w Świdnicy otrzymał 4 zgłoszenia wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych - zgłoszono 3 odczyny łagodne i 1 ciężki. Dziecko, u którego rozpoznano

wystąpienie ciężkiego niepożądanego odczynu poszczepiennego (w postaci epizodu hypotoniczno-hyporeaktywnego z bezdechem), w pełni powróciło do zdrowia. Wszystkie przypadki zostały przeanalizowane zgodnie z obowiązującymi procedurami.

13.2. Bieżący nadzór sanitarny nad punktami szczepień

W 2025 r. przeprowadzono 46 kontroli w 30 punktach szczepień. Kontrole obejmowały spis kart uodpornienia, ocenę warunków przechowywania preparatów, prowadzenia dokumentacji szczepień, kwalifikacji do szczepień oraz zgodności realizacji szczepień z Programem Szczepień Ochronnych.

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych stwierdzono nieprawidłowości w zakresie nadzoru nad zapewnieniem zgodnych z zaleceniami producentów warunków przechowywania preparatów szczepionkowych. Natomiast zgodnie z zapisami ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń chorób zakaźnych szczepionki zakupione przez Ministra Zdrowia są transportowane i przechowywane z zachowaniem łańcucha chłodniczego oraz na zasadach określonych w przepisach prawa farmaceutycznego.

Utrzymanie nieprzerwanego łańcucha chłodniczego stanowi kluczowy element bezpieczeństwa szczepień ochronnych. W 2025 r., zgodnie z komunikatami GIS oraz wytycznymi Programu Szczepień Ochronnych, nadzór nad warunkami przechowywania i transportu szczepionek został dodatkowo wzmocniony, zwłaszcza w związku z włączeniem szczepionek przeciw COVID-19 do jednolitego systemu dystrybucji. Łańcuch chłodniczy obejmuje wszystkie etapy postępowania ze szczepionką – od momentu jej odbioru z magazynu centralnego, poprzez transport do wojewódzkiej i powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej, aż po przechowywanie i podanie w punkcie szczepień. W 2025 r. obowiązywały wymagania dotyczące utrzymania temperatury +2°C do +8°C, stosowania certyfikowanych urządzeń chłodniczych, prowadzenia ciągłego monitoringu temperatury oraz dokumentowania odczytów zgodnie z wytycznymi GIS.

W 2025 r. na terenie powiatu świdnickiego odnotowano 3 przypadki przerwania łańcucha chłodniczego. Wszystkie punkty szczepień, w których doszło do przerwania łańcucha chłodniczego, prowadziły monitoring temperatury zgodnie z wytycznymi GIS, a urządzenia chłodnicze spełniały wymogi sanitarno-techniczne.

W związku z wystąpieniem incydentów przerwania łańcucha chłodniczego w punktach szczepień przedstawiciele PPIS w Świdnicy podejmowali czynności kontrolne i wyjaśniające w tych obiektach. Nieprawidłowości, które skutkowały przerwaniem łańcucha chłodniczego, obejmowały we wszystkich przypadkach brak właściwego nadzoru nad monitoringiem temperatury w urządzeniach chłodniczych i brak przestrzegania obowiązujących w zakładach procedur postępowania z preparatami szczepionkowymi, tj. niewystarczająca ilość osób wyznaczonych do odbioru powiadomień alarmowych z całodobowego elektronicznego systemu monitorowania temperatury w urządzeniach chłodniczych oraz brak reakcji na wysyłane przez system powiadomienia o nieprawidłowościach. W toku czynności kontrolnych, zgodnie z przyjętymi centralnie jednolitymi zasadami postępowania, kierowników podmiotów leczniczych zobowiązano, między innymi do:

- wystąpienia do producentów szczepionek z prośbą o zajęcie stanowisk w sprawie możliwości przywrócenia preparatów szczepionkowych do łańcucha chłodniczego i ich dalszego wykorzystania,
- na podstawie uzyskanych opinii producentów podjęcia decyzji o ewentualnym przekazaniu szczepionek do utylizacji wraz z przedłożeniem dokumentacji potwierdzającej utylizację,
- wzmocnienia nadzoru nad przestrzeganiem procedur postępowania z preparatami szczepionkowymi w punkcie szczepień, w szczególności w zakresie zachowania łańcucha chłodniczego.

W 2025 r. przedstawiciele PPIS w Świdnicy w związku z ogłoszeniem przez GIS ogólnopolskiej kontroli realizacji programu obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci i młodzieży na podstawie weryfikacji kart uodpornienia i elektronicznych kart szczepień, realizowali kontrole w powyższym zakresie. Pierwszy etap spisu i weryfikacji kart uodpornienia realizowano od 1 kwietnia 2025 r. do 30 czerwca 2025 r. Etap ten obejmował zebranie danych podstawowych, weryfikację kompletności dokumentacji szczepień, monitoring terminowości realizacji szczepień. Drugi etap spisu rozpoczął się 1 listopada 2025 r. i obejmował aktualizację danych dzieci niezaszczepionych i weryfikację stanu zaszczepienia dzieci i młodzieży o nieznanym statusie zaszczepienia, które zaraportowano podczas pierwszego etapu kontroli. Etap ten ma charakter ciągły, jego zakończenie planowane jest w 2026 roku.

Podczas pierwszego etapu kontroli kart uodpornienia przedstawiciele PPIS w Świdnicy skontrolowali łącznie 29 punktów szczepień, w których dokonano weryfikacji ponad 27,5 tys. kart uodpornienia. Czynności kontrolne w tym zakresie były znaczące dla precyzyjnej oceny poziomu uodpornienia populacji oraz identyfikacji obszarów wymagających interwencji. Realizację drugiego etapu kontroli kart uodpornienia rozpoczęto 3 listopada 2025 r., natomiast planowany termin zakończenia kontroli kart uodpornienia wyznaczono na dzień 28 lutego 2026 r.

13.3. Realizacja obowiązku wykonywania obowiązkowych szczepień ochronnych

Obowiązkowe szczepienia ochronne w ramach Programu Szczepień Ochronnych są skuteczną i szeroko akceptowaną społecznie metodą zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zarówno w wymiarze zapobiegania zachorowaniom u osoby poddanej szczepieniom ochronnym (prewencji indywidualnej), jak również kształtowania odporności całej populacji na zachorowania (prewencji zbiorowej).

Odgrywają zatem istotną rolę w ochronie zdrowia publicznego przed szerzeniem się chorób zakaźnych i zapobieganiem następstwom tych chorób. Skuteczne zapobieganie zachorowaniom na choroby zakaźne jest uwarunkowane m.in. poziomem społecznej akceptacji prawnego obowiązku poddawania się szczepieniom ochronnym, rzetelnością działań lekarzy, pielęgniarek, położnych realizujących szczepienia obowiązkowe oraz działaniami organów administracji w celu egzekwowania wykonania obowiązku szczepień przez osoby do tego prawnie zobowiązane.

W 2025 r. PPIS w Świdnicy wystosował 12 upomnień wobec rodziców osób, u których nie wykonano obowiązkowych szczepień ochronnych. Postępowania administracyjne prowadzone były w oparciu o dane przekazywane przez świadczeniodawców w składanych kwartalnie raportach o przypadkach niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych.

Na terenie powiatu świdnickiego utrzymywany jest wysoki stan zaszczepienia populacji dzieci i młodzieży w wieku do lat 19 przeciw chorobom zakaźnym uwzględnionym w Programie Szczepień Ochronnych, choć zauważalny jest rokroczny wzrost odsetka dzieci, u których nie przeprowadzono części lub całości obowiązkowych szczepień ochronnych.

PODSUMOWANIE

Nadzór nad wykonawstwem szczepień ochronnych w powiecie świdnickim w 2025 r. realizowano zgodnie z aktualnym stanem prawnym i Programem Szczepień Ochronnych.

Zapewniono sprawną dystrybucję szczepionek, zaopatrując punkty szczepień w szczepionki przeznaczone zarówno do realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych, jak i do realizacji szczepień zalecanych, w tym włączonych do systemu dystrybucji szczepionek przeciw COVID-19. System dystrybucji szczepionek funkcjonował stabilnie, a liczba NOP utrzymywała się na niskim poziomie.

Konieczne jest wzmocnienie nadzoru i podjęcie działań edukacyjnych w zakresie stałej kontroli warunków przechowywania szczepionek oraz intensyfikacja działań wobec osób uchylających się od obowiązkowych szczepień z uwagi na odnotowywaną tendencję wzrostową przypadków niewykonania obowiązkowych szczepień ochronnych.

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

14.1. Stan prawny w zakresie nadzoru epidemiologicznego w Polsce

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.³⁵

³⁵ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 157-158

14.2. 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 2025 r. PPIS w Świdnicy otrzymał 3 raporty wstępne o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego, w tym 2 złożone przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy oraz 1 złożony przez spółkę „MIKULICZ” Spółka z o. o. (dotyczący wystąpienia ogniska epidemicznego w prowadzonym przez spółkę Hospicjum Stacjonarym im. Jana Mikulicza-Radeckiego w Świebodzicach).

W porównaniu z 2024 r. odnotowano znaczny spadek zgłoszeń wystąpienia ognisk epidemicznych. Związane jest to przede wszystkim z mniejszą liczbą ognisk wywołanych wirusem SARS-CoV-2. Warto zauważyć, że w 2024 r. odnotowano wystąpienie 4 ognisk o etiologii SARS-CoV-2, natomiast w 2025 r. już tylko 1 ognisko.

Jednym z czynników etiologicznych odpowiedzialnych za wystąpienie ognisk epidemicznych w oddziałach szpitalnych była pałeczka *Klebsiella pneumoniae* MBL-NDM (*New Delhi*), odpowiedzialna za wystąpienie 1 ogniska epidemicznego w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii. Bakteria ta wraz z pałeczką *Escherichia coli* MBL-NDM były także powodem podejrzenia wystąpienia ogniska epidemicznego w oddziale chirurgii.

PPIS w Świdnicy w 2025 r. otrzymał 2 raporty końcowe z wygaszenia ogniska epidemicznego. W związku ze zgłoszeniem podejrzenia wystąpienia na przełomie 2025/2026 roku ogniska w oddziale chirurgii, dochodzenie epidemiologiczne będzie kontynuowane w 2026 r.

Wykorzystanie diagnostyki mikrobiologicznej jest kluczowe w nadzorze nad zapobieganiem oraz zwalczaniem zakażeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. W 2025 r. potwierdzono etiologię wszystkich zakażeń występujących w ogniskach epidemicznych.

W przypadku ogniska o etiologii SARS-CoV-2 zakażenia potwierdzono wśród 5 pacjentów z objawami zakażenia, natomiast w przypadku ogniska o etiologii *Klebsiella pneumoniae* MBL-NDM u 8 pacjentów, dodatkowo u 14 pacjentów wykryto wystąpienie kolonizacji układu pokarmowego pałeczką *Klebsiella pneumoniae* MBL-NDM.

14.3. Sytuacja epidemiologiczna w Polsce i w powiecie świdnickim

W ostatnich latach najczęstszymi czynnikami etiologicznymi zidentyfikowanymi w ogniskach występujących w polskich szpitalach były czynniki bakteryjne, następnie wirusowe, pasożytnicze i grzybicze. Wśród czynników bakteryjnych dominowały: *Clostridioides difficile*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*. Tendencję spadkową zauważono w rejestrowaniu ognisk wywołanych przez *Clostridioides difficile*. Pomimo tendencji spadkowej w zgłaszaniu ognisk zakażenia wywołane przez laseczki *Clostridioides difficile* stanowią duży problem ze względu na łatwość rozprzestrzeniania się w szpitalach, ciężki przebieg kliniczny uwarunkowany działaniem wytwarzanych przez nie toksyn – niejednokrotnie powodujący zgon osób zakażonych, a także nawrotowy przebieg choroby oraz długotrwałe leczenie.

W polskich szpitalach drugim bakteryjnym czynnikiem chorobotwórczym wywołujących ogniska epidemiczne na przestrzeni ostatnich lat była Gram (-) pałeczka *Klebsiella pneumoniae*,

w tym produkująca karbapenemazy: KPC (klasa A), metalo-betalaktamazy NDM (MBL, klasa B), OXA 48, OXA 181 (klasa D). Tendencja wzrostowa zgłaszalności ognisk epidemicznych wywołanych przez *Klebsiella pneumoniae* CPE jest zauważalna w Polsce od 2015 r.

Bakteria *Klebsiella pneumoniae* CPE produkująca metalo-betalaktamazy NDM jest również odpowiedzialna za występowanie szpitalnych ognisk epidemicznych na terenie powiatu świdnickiego.

Bakterie *Klebsiella pneumoniae* są szeroko rozpowszechnione na całym świecie. U ludzi występuje najczęściej w przewodzie pokarmowym (kolonizacja odbytu) i na błonach śluzowych górnych dróg oddechowych. Kolonizacja *Klebsiella pneumoniae* powoduje zakażenia, które mają przede wszystkim charakter endogenny. Jako drobnoustroj opornisty wywołuje infekcje u osób z obniżoną odpornością, u noworodków, osób w podeszłym wieku, czy osób obarczonych chorobami współistniejącymi jak cukrzyca, alkoholizm. Czynniki narażającymi pacjentów na zakażenia są między innymi długotrwała antybiotykoterapia i długotrwała hospitalizacja. Dlatego też zakażenia są zgłaszane najczęściej z oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii oraz oddziałów wieloprofilowych zachowawczych: chorób wewnętrznych, geriatricznych oraz oddziałów zakaźnych.

Powyższe odnajduje również odzwierciedlenie w sytuacji epidemiologicznej szpitali udzielających świadczeń zdrowotnych na terenie powiatu świdnickiego.

W 1 z odnotowanych na terenie powiatu świdnickiego w 2025 r. ognisku o etiologii *Klebsiella pneumoniae* MBL-NDM (które wystąpiło w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii) zakażeniu uległo łącznie 8 pacjentów, natomiast u pozostałych 14 pacjentów wykryto kolonizację przewodu pokarmowego. W trakcie trwania ogniska epidemicznego nie odnotowywano przypadków rozprzestrzeniania się bakterii na inne oddziały szpitalne.

Zakażenia objawowe najczęściej przebiegały pod postacią zakażenia dróg oddechowych, zakażenia układu moczowego lub ogólnoustrojowej reakcji zapalnej. W ognisku nie zgłoszono zgonów z powodu potwierdzonego zakażenia. Ognisko zostało wygaszone dzięki podjęciu przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych odpowiednich działań przeciwepidemicznych, sprawowaniu nadzoru nad ich wykonywaniem oraz szkoleniu personelu.

Epidemiczne rozprzestrzenianie się szczepów *Klebsiella pneumoniae* wytwarzających karbapenemazy typu New-Delhi, przyczynia się do powstania trudności w realizacji nadzoru 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 problemem lekooporności drobnoustrojów na dostępne antybiotyki, a także wzrostem liczby pacjentów zakażonych patogenami wielolekoopornymi, trudnymi do wyeliminowania ze środowiska szpitalnego.

Jednym z wyzwań w zapobieganiu zakażeniom jest przestrzeganie oraz prawidłowe stosowanie procedur mających na celu przeciwdziałanie rozprzestrzeniania się biologicznych czynników chorobotwórczych – zarówno form wegetatywnych, jak i spor, w środowisku szpitalnym.

W 2025 r., podobnie jak w latach ubiegłych, przedstawiciele Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych współpracowali z przedstawicielami PPIS w Świdnicy. Podejmowali działania w celu wzmożenia nadzoru epidemiologicznego oraz zwiększenia efektywności działań przeciwepidemicznych w szpitalach, w szczególności:

- przeprowadzania badań przesiewowych u pacjentów przy przyjęciu do szpitala,
- przestrzegania zasad kwarantanny/izolacji wobec pacjentów zakażonych lub skolonizowanych,
- przeprowadzenia badań przesiewowych wśród pacjentów hospitalizowanych,

- przeprowadzania wewnętrznych kontroli stosowania procedur,
- edukacji pacjentów przebywających w szpitalach oraz ich rodzin na temat zasad postępowania w celu zapobiegania zakażeniom.

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

Zgodnie z przepisami 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 okresowe sprawozdania dotyczące występowania czynników alarmowych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Raporty te obejmują wykaz biologicznych czynników chorobotwórczych zidentyfikowanych w jednostkach organizacyjnych szpitali w danym roku kalendarzowym.³⁶

Analizę dotyczącą sytuacji epidemiologicznej szpitali w zakresie występowania czynników alarmowych sporządzono na podstawie raportów rocznych przekazanych przez szpitale udzielające świadczeń zdrowotnych na terenie powiatu świdnickiego. Szpitale te dysponują łącznie 401 łózkami w 17 oddziałach szpitalnych (zabiegowych i niezabiegowych).

W analizowanym okresie w szpitalach działających na terenie powiatu świdnickiego odnotowano 34 858 hospitalizacji. Ogólny wskaźnik wykorzystania łóżek szpitalnych był zależny od rodzaju oddziału szpitalnego i wynosił od 13% do 86 %. Najwyższy wskaźnik wykorzystania łóżek szpitalnych odnotowano w oddziałach: chirurgii urazowo-ortopedycznej, chorób wewnętrznych, gastroenterologii, neurologii, kardiologii, anestezjologii i intensywnej terapii oraz geriatricznej.

W roku sprawozdawczym wykonano ogółem 12 230 badań mikrobiologicznych, w tym 3526 badań przesiewowych i 8704 badań celem diagnostyki zakażeń.

W porównaniu do 2024 r. (w którym wykonano 13 617 badań mikrobiologicznych, w tym 4104 badań przesiewowych i 9513 badań mikrobiologicznych celem diagnostyki zakażeń) odnotowano spadek ilości wykonanych badań mikrobiologicznych.

Diagnostyka mikrobiologiczna stanowi jeden z kluczowych filarów skutecznego nadzoru na zapobieganiem i zwalczaniem zakażeń w podmiotach leczniczych. Powszechne stosowanie badań mikrobiologicznych jest fundamentem skutecznego systemu kontroli zakażeń szpitalnych, a także racjonalnego stosowania antybiotyków. W kontekście rosnącej oporności drobnoustrojów na środki przeciwdrobnoustrojowe oraz pojawiających się nowych zagrożeń epidemicznych, znaczenie diagnostyki mikrobiologicznej będzie systematycznie wzrastać.³⁷

W 2024 r. w powiecie świdnickim zostały wykonane 34 badania mikrobiologiczne na 1 łóżko szpitalne na rok, natomiast w 2025 r. już tylko 30,5 badań mikrobiologicznych.

Największą zapadalność, podobnie jak w roku poprzednim, odnotowano w przypadku zakażeń wywołanych przez pałeczki z rzędu *Enterobacterales* produkujące beta-laktamazy o rozszerzonym spektrum substratowym (ESBL, AMPc). Zauważalny jest również wzrost zapadalności na zakażenia wywołane przez *Enterobacterales* odporne na karbapenemy (CRE),

³⁶ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Raport z działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zdrowia publicznego za rok 2024*, Warszawa, lipiec 2025 r., str. 141

³⁷ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Raport z działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zdrowia publicznego za rok 2024*, Warszawa, lipiec 2025 r., str. 142

w tym wywołane przez *Klebsiella pneumoniae* oporne na karbapenemy oraz wywołane przez *Staphylococcus aureus* oporny na metycylinę (MRSA) i *Clostridioides difficile*.

W 2025 r. zgłoszono łącznie 602 przypadków pacjentów, u których wykryto zakażenie wywołane czynnikiem alarmowym. Dane te obejmują zarówno zakażenia ujawnione w ciągu 72 h od przyjęcia do szpitala, jak i zakażenia szpitalne, które rozwinęły się po upływie tego czasu. Spośród zgłoszonych przypadków 460 zakażeń (76,4%) zostało zdiagnozowanych w ciągu pierwszych 72 h hospitalizacji. Podobnie jak w latach poprzednich, odnotowano wyższą zapadalność w przypadku kolonizacji przewodu pokarmowego, niż w zakażeniach objawowych.

W analizowanym roku patogeny należące do patogenów Gram-ujemnych *Enterobacterales* stanowiły najliczniejszą grupę drobnoustrojów wywołujących zakażenia czynnikiem alarmowym. Szczególnie często izolowano szczepy produkujące beta-laktamazy o rozszerzonym spektrum substratowym (ESBL, AMPc) łącznie zarejestrowano 165 przypadków (w tym 109 wykrytych do 72 h od przyjęcia do szpitala i 56 wykrytych po upływie 72 h od przyjęcia do szpitala).

Istotnym zagrożeniem pozostają *Enterobacterales* oporne na karbapenemy (CRE), których łączna ilość przypadków wynosiła 55 zakażeń. Najczęstszą przyczyną zakażeń wywołanych przez *Enterobacterales* oporne na karbapenemy (CRE) była pałeczka *Klebsiella spp.* oporna na karbapenemy odpowiedzialna za wystąpienie 40 zakażeń, w tym 17 o charakterze szpitalnym. U pacjentów wykryto także 476 kolonizacji pałeczką *Klebsiella spp.* oporną na karbapenemy, w tym 363 przypadki kolonizacji w ciągu pierwszych 72h od przyjęcia do szpitala, co stanowi 76% i wskazuje na dużą liczbę pacjentów już skolonizowanych przy przyjęciu do szpitala.

Wśród patogenów Gram-dodatnich najczęściej diagnozowano zakażenia wywołane przez *Staphylococcus aureus* oporny na metycylinę (MRSA) i *Clostridioides difficile*.

W 2025 r. zarejestrowano 48 zakażeń wywołanych bakterią *Staphylococcus aureus* oporną na metycylinę (MRSA), w tym 8 nabytych w trakcie hospitalizacji oraz 43 zakażenia wywołane przez *Clostridioides difficile*, w tym 13 (30%), które rozwinęły się w trakcie hospitalizacji.

Najwięcej zakażeń o etiologii wirusowej odnotowano w przypadku zakażeń wywołanych przez syncytialny wirus oddechowy RSV – 110 przypadków zakażeń, norowirusy – 46 przypadków zakażeń i rotawirusy 17 przypadków zakażeń. 96% zakażeń wirusowych zostało wykrytych w ciągu 72 h od przyjęcia pacjentów do szpitala. Zakażenia wirusowe stanowią najczęstszą grupę zakażeń czynnikiem alarmowym wykrywanych w oddziale zachowawczym dla dzieci.

Największą liczbę zakażeń czynnikiem alarmowym odnotowywano w oddziałach zachowawczych dla dorosłych. Drugim pod względem zakażeń był oddział anestezjologii i intensywnej terapii, a następnie oddziały chirurgiczne.

PODSUMOWANIE

Zebrane dane potwierdzają dominującą rolę drobnoustrojów Gram-ujemnych w etiologii zakażeń występujących w oddziałach zachowawczych dla dorosłych oraz w wystąpieniach ognisk epidemicznych w oddziałach szpitalnych. Sytuacja ta uzasadnia konieczność utrzymania intensyfikacji działań ukierunkowanych na ograniczenie transmisji tych patogenów oraz zapewnienie skutecznych strategii terapeutycznych.

Obserwowane są różnice w etiologii zakażeń pomiędzy oddziałami dla dzieci i oddziałami dla dorosłych, które wskazują na potrzebę różnicowania strategii profilaktyki i kontroli zakażeń w zależności od wieku pacjenta oraz dominujących czynników etiologicznych.

Oddziały anestezjologii i intensywnej terapii należą do szczególnie narażonych na występowanie zakażeń szpitalnych, co wynika z obecności licznych czynników ryzyka, takich jak: ciężki stan kliniczny pacjentów, choroby współistniejące, liczne procedury inwazyjne oraz szerokie stosowanie antybiotyków.³⁸ Wysoka zapadalność na zakażenia wywołane czynnikami alarmowymi w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii potwierdza istnienie wysokiego ryzyka występowania ognisk epidemicznych.

Najwyższy wskaźnik zapadalności dotyczył zakażeń wywołanych przez Gram-ujemne pałeczki z rzędu *Enterobacterales*, w szczególności szczepów produkujących beta-laktamazy o rozszerzonym spektrum substratowym (ESBL). Wysoką zapadalność odnotowano również w przypadku bakterii opornych na karbapenemy (CRE). Wśród bakterii Gram-dodatnich znaczącym zagrożeniem pozostaje metycylinooporny *Staphylococcus aureus* (MRSA). Nadal obserwowana jest wysoka zapadalność na zakażenia wywołane przez *Clostridioides difficile*, często będące powikłaniem stosowanej antybiotykoterapii.

Z uwagi na powyższe konieczna jest intensyfikacja działań w zakresie zapobiegania zakażeniom, w tym:

- wzmoczenie kontroli higieny rąk i przestrzegania procedur aseptycznych,
- monitorowanie kolonizacji pacjentów przy przyjęciu i w trakcie hospitalizacji,
- ograniczenie nieuzasadnionego stosowania antybiotyków,
- wdrażania skutecznych programów racjonalnej antybiotykoterapii,
- systematycznego nadzoru epidemiologicznego.

Kluczowym elementem skutecznego przeciwdziałania zakażeniom szpitalnym jest identyfikacja źródła zakażenia, która umożliwia wdrożenie ukierunkowanych działań zapobiegawczych. Szczególne znaczenie ma szybkie i trafne rozpoznanie czynnika etiologicznego, analiza mechanizmów jego transmisji oraz bieżąca współpraca personelu medycznego z zespołami ds. kontroli zakażeń szpitalnych.³⁹

³⁸ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Raport z działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zdrowia publicznego za rok 2024*, Warszawa, lipiec 2025 r., str. 152

³⁹ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Raport z działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zdrowia publicznego za rok 2024*, Warszawa, lipiec 2025 r., str. 154

Stan sanitarny podmiotów wykonujących działalność leczniczą

W 2025 r. PPIS w Świdnicy sprawował nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt i pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne.

W analizowanym roku pod nadzorem PPIS w Świdnicy znajdowały się 372 obiekty udzielające świadczeń zdrowotnych oraz 31 podobiektów (punktów szczepień, wydzielonych w ramach zarejestrowanych obiektów).

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 ramach bieżącego nadzoru sanitarnego:

- dokonywano oceny warunków higieniczno-sanitarnych, w szczególności w zakresie postępowania z odpadami medycznymi, postępowania z bielizną czystą i brudną,
- dokonywano oceny warunków zaopatrzenia w bieżącą wodę – ciepłą i zimną, w tym stan instalacji i urządzeń wodociągowych wewnątrz budynków,
- dokonywano oceny stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego pomieszczeń i urządzeń,
- prowadzono działania kontrolno-nadzorcze,
- egzekwowano odpowiednie procedury postępowania w różnych obszarach, będących elementem zapobiegania i profilaktyki zakażeń,
- prowadzono działania edukacyjno-informacyjne.

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 dentyków,
 - indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie, w tym indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentyków,
 - grupowe praktyki lekarskie, w tym grupowe praktyki lekarzy dentyków,
 - indywidualne praktyki pielęgniarek,
 - indywidualne specjalistyczne praktyki pielęgniarek,
 - grupowe praktyki pielęgniarek,
 - inne praktyki (w tym m. in. praktyki fizjoterapeutów).

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

W 2025 r. pod nadzorem organu znajdowało się 7 podmiotów leczniczych udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, tj.:

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

W analizowanym okresie sprawozdawczym skontrolowano 85,7% obiektów zewidencjonowanych w tej grupie obiektów, przeprowadzając w nich łącznie 12 kontroli.

1.1. Ocena stanu sanitarnego szpitali

W 2025 r. w szpitalach przeprowadzono łącznie 8 kontroli.

Podczas wykonywania czynności kontrolnych w 1 obiekcie stwierdzono nieprawidłowości polegające między innymi na:

- złym stanie technicznym pomieszczeń zakładu leczniczego, tj. ścian w salach chorych,
- trudno zmywalnych powierzchniach półek regałów przeznaczonych do magazynowania wyrobów medycznych jednorazowego użycia oraz czystej bielizny,
- odprowadzaniu skroplin z klimatyzatora bezpośrednio do umywalki do mycia rąk, tj. w sposób stwarzający ryzyko rozprzestrzeniania się zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami technicznymi i sanitarnymi względem podmiotu leczniczego wszczęto postępowanie administracyjne oraz wydano decyzję administracyjną, którą zobowiązano stronę do ich usunięcia w wyznaczonym terminie (przypadającym na 2026 r.).

Stronę 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) innych niż szpitale

1.2.1. Zakłady opiekuńczo-lecznicze, pielęgnacyjno-opiekuńcze

W 2025 r. w przedmiotowej grupie obiektów przeprowadzono łącznie 2 kontrole. Podczas wykonywania czynności kontrolnych nie stwierdzono nieprawidłowości w tej grupie obiektów.

1.2.2. Hospicja

W 2025 r. w hospicjum działającym na terenie powiatu świdnickiego przeprowadzono ogółem 2 kontrole, w tym 1 kontrolę interwencyjną (w związku z otrzymaniem raportu wstępnego dotyczącego podejrzenia lub wystąpienia ogniska epidemicznego o etiologii koronawirusa SARS-CoV-2).

W związku z przeprowadzonymi kontrolami w obiekcie nie stwierdzono nieprawidłowości, natomiast w wyniku przeprowadzonej kontroli interwencyjnej wydano zalecenia w zakresie:

- wzmożenia nadzoru nad przestrzeganiem przez personel medyczny procedury higienicznej w zakresie higieny rąk, w szczególności w zakresie przestrzegania przez personel zakazu noszenia biżuterii, w tym zegarków i bransoletek oraz ogólnych zasad stosowania rękawic,
- wydzielenia dla pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2 dedykowanego sprzętu medycznego, tj. osobnego termometru, ciśnieniomierza oraz pulsoksymetru,
- wzmożenia nadzoru nad stosowaniem przez personel środków ochrony indywidualnej, tj. gogle i przyłbice przy wejściu do sal izolacyjnych i kontakcie z osobami zakażonymi wirusem SARS-CoV-2, celem zapobiegania rozprzestrzenienia się zakażenia w zakładzie leczniczym.

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. Pozostałe obiekty zaopatrywane są w wodę z wodociągów publicznych. Szpitale te posiadają indywidualne zbiorniki rezerwowe, celem zapewnienia 12-godzinnego zapasu zaopatrzenia w wodę.

1.4. Postępowanie z odpadami medycznymi

Wszystkie podmioty lecznicze udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych przekazują odpady medyczne do unieszkodliwiania na podstawie umów zawartych ze specjalistycznymi firmami. Odpady segregowane są w miejscu ich powstawania. Odpady zbierane są do worków jednorazowego użycia lub do sztywnych, odpornych na uszkodzenia mechaniczne pojemników (przeznaczonych do zbierania odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach). Worki oraz pojemniki na odpady wymieniane są nie rzadziej niż 48 godz. od pierwszego wsadu. Transport odpadów medycznych z miejsca ich powstania do miejsca ich wstępnego magazynowania 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. 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 2025 r. nie stwierdzono w podmiotach leczniczych nieprawidłowości w zakresie przestrzegania przepisów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.

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

W 2025 r. pod nadzorem PPIS w Świdnicy znajdowały się 103 podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w tym:

- 74 obiekty zaliczane do kategorii przychodni, ośrodków zdrowia, poradni lub ambulatoriów z izbą chorych,
- 1 medyczne laboratorium diagnostyczne,
- 12 zakładów rehabilitacji leczniczej,
- 16 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 67 podmiotów leczniczych w tej grupie obiektów, co stanowi 69 % ich liczby całkowitej. Łącznie w podmiotach udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych przeprowadzono 111 kontroli. Najwięcej, bo aż 95 kontroli przeprowadzono w przychodniach, ośrodkach zdrowia, poradniach i ambulatoriach z izbą chorych.

Ponadto przeprowadzono:

- 6 kontroli w zakładach rehabilitacji leczniczej,
- 5 kontroli w punktach pobrania materiałów do badań (w tym 1 kontrolę sprawdzającą),
- 3 kontrole w stacji i podstacji wyjazdowej pogotowia ratunkowego (w tym 1 kontrolę sprawdzającą),
- 1 kontrolę w ambulatorium z izbą chorych aresztu śledczego,
- 1 kontrolę w poradni logopedycznej.

2.1. Ocena stanu sanitarnego podmiotów leczniczych udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Spośród 67 skontrolowanych obiektów w tej grupie w:

- 2 przypadkach stwierdzono niezadawalający stan higieniczno-sanitarny i techniczny, co stanowi 3% skontrolowanych obiektów,
- 4 przypadkach stwierdzono niezadawalający stan higieniczno-sanitarny, co stanowi 6% skontrolowanych obiektów,
- 3 przypadkach stwierdzono niezadawalający stan techniczny, co stanowi 2% obiektów.

Dodatkowo w 3 skontrolowanych obiektach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie braku zapewnienia właściwych warunków przechowywania szczepionek oraz braku przestrzegania obowiązujących w tym zakresie procedur.

Zgodnie z powyższym ogółem w 13,4 % skontrolowanych obiektów stwierdzono nieprawidłowości.

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

- 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 udokumentowania okresowego przeglądu wentylacji mechanicznej lub klimatyzacji,
- złym stanie technicznym podłóg, uniemożliwiającym ich skuteczne mycie i dezynfekcję,
- braku zapewnienia właściwego połączenia ścian i podłóg, tj. w sposób umożliwiający ich skuteczne mycie i dezynfekcję,
- złym stanie technicznym ścian,
- braku udokumentowania prowadzenia kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań podejmowanych celem zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych,
- braku zapewnienia miejsca składowania bielizny brudnej,
- złym stanie technicznym mebli i wyposażenia,
- braku udokumentowania właściwego sposobu postępowania z odpadami medycznymi, tj. zgodnej z przepisami prawa częstotliwości przekazywania odpadów medycznych wytworzonych w zakładzie leczniczym uprawnionemu podmiotowi odbierającemu i transportującemu odpady do miejsca ich unieszkodliwienia.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wobec 12 podmiotów leczniczych udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych wszczęto postępowania administracyjne w sprawie ich usunięcia. W przypadku:

- 4 podmiotów leczniczych postępowanie administracyjne zostało umorzone, z uwagi na usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości przed wydaniem decyzji administracyjnej, co zostało potwierdzone przeprowadzonymi ponownymi czynnościami kontrolnymi lub oceną przedłożonej przez stronę dokumentacji,
- 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,
- 6 podmiotów leczniczych wydano decyzje administracyjne (nakazujące), w których zobowiązano strony do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w określonych przez organ terminach.

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

Ponadto w tej grupie obiektów wydano 5 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.

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 sąsiadującego z nią szpitala, który pobiera wodę z własnej studni głębinowej. Woda ta jest uzdatniana w stacji uzdatniania wody należącej do szpitala. Ponadto stacja dializ posiada własną stację uzdatniania wody.

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 lub do sztywnych, odpornych na uszkodzenia mechaniczne pojemników (przeznaczonych do zbierania odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach). 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 2025 r., w ramach sprawowanego nadzoru w podmiotach leczniczych udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w 1 podmiocie leczniczym stwierdzono nieprawidłowość w zakresie przestrzegania przepisów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi, polegającą na braku udokumentowania właściwego sposobu postępowania z odpadami medycznymi, tj. niezgodnej z przepisami prawa częstotliwości przekazywania odpadów medycznych wytworzonych w zakładzie leczniczym uprawnionemu podmiotowi odbierającemu i transportującemu odpady do miejsca ich unieszkodliwienia. Niezgodność w przedmiotowym zakresie została usunięta przez stronę w wyniku przeprowadzonego postępowania administracyjnego.

W przypadku jednego podmiotu leczniczego kontynuowano postępowanie administracyjne wszczęte w 2025 r. w sprawie udokumentowania właściwego sposobu przekazywania uprawnionemu podmiotowi, celem unieszkodliwienia, odpadów medycznych zakaźnych wytwarzanych w zakładzie leczniczym. Wyegzekwowano wykonanie przez stronę nałożonego na nią obowiązku w przedmiotowym zakresie – postępowanie zakończono w 2025 r.

3. Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową

W 2025 r. pod nadzorem organu znajdowały się 262 praktyki zawodowe, wykonujące działalność leczniczą, w tym:

- 77 indywidualnych praktyk lekarskich, w tym 54 indywidualne praktyki lekarzy dentyków,
- 145 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, w tym 23 indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentyków,
- 6 indywidualnych praktyk pielęgniarek,
- 34 inne praktyki, w tym praktyki fizjoterapeutów.

W 2025 r. w tej grupie obiektów skontrolowano:

- 4 indywidualne praktyki lekarskie,

- 12 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, w tym 2 indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentyków,
- 1 inną działalność leczniczą wykonywaną przez praktykę zawodową, co stanowi 6,5 % całkowitej liczby obiektów w tej grupie. W tej grupie obiektów przeprowadzono 17 kontroli.

3.1. Ocena stanu sanitarnego praktyk zawodowych

W trakcie przeprowadzonych kontroli nieprawidłowości stwierdzono w 3 obiektach, tj.:

- 2 indywidualnych specjalistycznych praktykach lekarskich,
- 1 indywidualnej praktyce lekarskiej.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości polegały na m.in. na braku udokumentowania zapewnienia właściwego sposobu postępowania z odpadami medycznymi, w tym przekazywania uprawnionemu podmiotowi tych odpadów celem ich unieszkodliwienia.

Ponadto w indywidualnej praktyce lekarskiej stwierdzono nieprawidłowości polegające na:

- braku utrzymania bieżącego stanu czystości w pomieszczeniach, w których wykonywana jest indywidualna praktyka,
- braku zapewnienia mydła do mycia rąk przy umywalkach w gabinecie lekarskim, gabinecie diagnostyczno - zabiegowym i pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentek,
- braku oznakowania identyfikującego worka z odpadami medycznymi o kodzie 180103 znajdującego się w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym,
- obecności wyrobów medycznych po terminie ważności,
- obecności narzędzi wielokrotnego użytku o zniszczonej powierzchni z widocznymi uszkodzeniami i wgłębieniami opakowanymi w sterylne pakiety.

W związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości w zakresie braku utrzymania bieżącego stanu czystości na osobę odpowiedzialną do przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych nałożono grzywnę w drodze mandatu karnego.

Ponadto, w związku ze stwierdzeniem podczas wykonywania czynności kontrolnych uchybień higieniczno-sanitarnych wobec 3 podmiotów wszczęto postępowania administracyjne, w wyniku których:

- 1 postępowanie administracyjne zostało umorzone, z uwagi na usunięcie przez stronę nieprawidłowości przed wydaniem decyzji administracyjnej, co zostało potwierdzone stosowną dokumentacją,
- wydano 2 decyzje administracyjne (nakazujące), w których zobowiązano strony do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w określonych przez organ terminach. Jedną z decyzji wygaszono w całości z uwagi na zakończenie prowadzenia działalności przez jeden z podmiotów.

W przypadku drugiej decyzji, postępowanie w przedmiocie sprawdzenia wykonania przez stronę obowiązków z niej wynikających będzie kontynuowane w 2026 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

Większość praktyk zawodowych, które wytwarzają odpady medyczne, przekazuje 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 h 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 2025 r., w ramach sprawowanego nadzoru, nieprawidłowości w zakresie przestrzegania przepisów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi, stwierdzono w 3 obiektach.

Nieprawidłowości polegały w szczególności na braku udokumentowania zapewnienia właściwego sposobu postępowania z odpadami medycznymi, w tym przekazywania odpadów medycznych uprawnionemu podmiotowi celem ich unieszkodliwiania.

W przypadku jednej z praktyk nieprawidłowości zostały usunięte przez stronę przed wydaniem decyzji administracyjnej – postępowania w przedmiotowym zakresie umorzono.

W pozostałych dwóch przypadkach wydano decyzje administracyjne nakładające na strony obowiązki usunięcia wskazanych powyżej niezgodności.

Jedną z decyzji wygaszono w całości z uwagi na zakończenie prowadzenia działalności przez jeden z podmiotów.

W przypadku drugiej decyzji, postępowanie w przedmiocie sprawdzenia wykonania przez stronę obowiązków z niej wynikających będzie kontynuowane w 2026 r.

PODSUMOWANIE

W 2025 roku kontynuowano intensyfikację działań nadzorowych prowadzonych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Liczba przeprowadzonych kontroli w porównaniu do roku 2024 wzrosła. Największym obszarem ryzyka pozostają podmioty ambulatoryjne i działalność lecznicza prowadzona przez praktykę zawodową, gdzie liczba i charakter stwierdzonych nieprawidłowości wskazuje na konieczność wzmożenia nadzoru nad tymi obiektami. Podmioty całodobowe prezentują stabilny poziom bezpieczeństwa sanitarnego, a wykryte uchybienia techniczne mają charakter incydentalny.

Stwierdzone podczas czynności kontrolnych nieprawidłowości w większości przypadków usuwano przed wydaniem decyzji administracyjnych lub w terminach określonych w wydanych przez organ decyzjach administracyjnych. Pomimo stwierdzanych nieprawidłowości obserwuje się poprawę warunków leczenia pacjentów.

Podczas kontroli przedstawiciele PPIS w Świdnicy prowadzili także działania edukacyjno-informacyjne, które dotyczyły 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.

Edukacja pozostaje kluczowym narzędziem poprawy bezpieczeństwa, zwłaszcza w kontekście utrzymania bieżącego stanu czystości, procedur dekontaminacji oraz przeprowadzania przeglądów technicznych instalacji.

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 2025 r., pod nadzorem Sekcji HP pozostawało **757** zakładów pracy, w których zatrudnionych było ogółem **24 660** pracowników, z tego **1779 osób (6,90%)** zatrudnionych było w warunkach występowania przekroczeń dopuszczalnych norm czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy.

W 2025 r. wykreślono z ewidencji zakładów **88** zakładów pracy z uwagi na zakończenie/zawieszenie prowadzenia działalności przez część z tych zakładów lub braku zatrudniania pracowników w części z tych zakładów.

W 2025 roku skontrolowano **220** zakładów pracy, w których przeprowadzono łącznie **253** kontrole sanitarne.

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, mutagennym lub reprotoksycznym oraz 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 1,22% skontrolowanych zakładów (18 zakładów),
- brak oceny ryzyka zawodowego związanego z wykonywaną pracą na określonych stanowiskach pracy, w tym w zakresie narażenia pracowników na czynniki biologiczne i rakotwórcze – 2,44% (9 zakładów),
- zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń – 1,29% (17 zakładów),
- nieprawidłowości w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin, tj.: brak aktualnych 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 – 1,57% (14 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, mutagennym lub reprotoksycznym; brak rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym; brak rejestru pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym – 1,22% (18 zakładów),
- nieprawidłowości w zakresie czynników biologicznych, tj.: brak zapewnienia pracownikom, którzy mają kontakt ze ściekami, środków do odkażania skóry w pomieszczeniach socjalnych, sanitarnych, biurowych; pracodawca nie zapewnił prania oraz dezynfekcji odzieży roboczej, pracownikom wykonującym prace powodujące intensywne brudzenie odzieży roboczej materiałami biologicznie zakaźnymi, w wyspecjalizowanej pralni; nie uwzględniono w ocenie ryzyka zawodowego czynników biologicznych występujących w środowisku pracy – 0,11% (2 zakłady),
- brak aktualnych orzeczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na zajmowanych stanowiskach pracy – 0,11% (2 zakłady),
- brak rejestrów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy – 3,14% (7 zakładów).

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano ogółem **61** decyzji administracyjnych, w tym 35 nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień, 9 umarzających wszczęte postępowania administracyjne, 14 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 51 decyzji na łączną kwotę 25 069,00 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 hałas, czynniki biologiczne oraz czynniki rakotwórcze/ mutagenne/ reprotoksyczne/ w środowisku pracy,
- z ryzykiem zawodowym,

- z częstotliwością wykonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.

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 2025 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 (drżania mechaniczne) - 299
- pyły - 55.

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

- górnictwem i wydobywaniem (PKD 08) - narażenie na hałas, drżania mechaniczne (łącznie 400 osób);
- produkcją wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych (PKD 23) - narażenie na hałas, drżania mechaniczne (łącznie 430 osób);
- produkcją metalowych wyrobów gotowych (PKD 25) - narażenie na hałas (287 osób);
- produkcją pojazdów samochodowych, przyczep i naczep, z wyłączeniem motocykli (PKD 29) - narażenie na hałas (163 osoby);
- produkcją maszyn i urządzeń (PKD 28) - narażenie na hałas (90 osób);
- handlem hurtowym i detalicznym (PKD 46) - narażenie na hałas i drżania mechaniczne (łącznie 66 osób);
- produkcją mebli (PKD 31) - narażenie na pyły (48 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 zajmujących się wydobywaniem i przerobem kamienia granitowego oraz 98 zakładów zajmujących się obróbką kamienia.

Wydobycie i przerób kamienia odbywa się za pomocą urządzeń stwarzających duże zagrożenie dla zatrudnionych pracowników: hałas, zapylenie, drżania o ogólnym działaniu na organizm człowieka, drżania 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 drżania 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 2025 r. w związku ze stwierdzonymi przekroczeniami czynników szkodliwych wydano 8 decyzji administracyjnych nakazujących stronom: obniżenie najwyższego dopuszczalnego stężenia pyłów drewna – frakcja wdychalna i stężenia krzemionki krystalicznej – frakcja respirabilna na stanowiskach pracy oraz opracowanie i wdrożenie programu działań organizacyjno-technicznych zmierzających do ograniczenia narażenia na hałas i drżania mechaniczne na stanowiskach pracy.

2.3. Choroby zawodowe

Następstwem pracy w warunkach szkodliwych dla zdrowia są choroby zawodowe.

W 2025 roku wydano ogółem 22 decyzje w sprawach chorób zawodowych, w tym:

1) 13 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 głośni i trwałą dysfonią – 1 decyzja,
- c) przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy – przewlekłe zapalenie nadkłykcia kości ramiennej - 1 decyzja,
- d) przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy – zespół cieśni nadgarstka - 5 decyzji.

2) 9 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia wskazanych poniżej chorób zawodowych:

- a) astma oskrzelowa – 1 decyzja,
- b) przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat – 4 decyzje,
- c) nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy uznawanych za rakotwórcze u ludzi – 1 decyzja,
- d) 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 – 2 decyzje,
- e) zespół wibracyjny – postać naczyniowo-nerwowa – 1 decyzja.

W 2025 roku nastąpił spadek liczby wydanych decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej w porównaniu do 2024 r., tj. z 15 przypadków w 2024 r. do 13 przypadków w 2025 r. Natomiast wzrosła liczba wydanych w 2025 r. decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (w porównaniu z rokiem 2024 – 8 przypadków) i wyniosła 9 przypadków.

W przypadku chorób zawodowych takich jak: pylice płuc (6 przypadków), przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat (1 przypadek), ilość wydanych decyzji w 2024 r. i w 2025 r. utrzymuje się na tym samym poziomie. W 2025 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: pylice płuc - pylica krzemowa, z uwagi na tożsamość sprawy.

W 2025 r., w związku z prowadzonymi postępowaniami w sprawach chorób zawodowych, sporządzono ogółem 125 kart oceny narażenia zawodowego, w tym: 108 kart oceny narażenia zawodowego dla Dolnośląskiego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy, Oddział w Wałbrzychu oraz 17 kart 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 6 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 - 1 zawiadomienie,
- przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy: przewlekłe zapalenie nadkłykcia kości ramiennej - 2 zawiadomienia,
- przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy: zespół cieśni w obrębie nadgarstka -2 zawiadomienia,
- zespół wibracyjny - postać naczyniowo-nerwowa – 1 zawiadomienie.

Najczęściej stwierdzanymi chorobami zawodowymi w roku 2025 były: pylice płuc oraz przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy.

Liczba stwierdzanych w 2025 r. przypadków przewlekłej choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (w porównaniu z rokiem 2024) zmalała o 1 przypadek (z poziomu 6 przypadków w 2024 r. do 5 przypadków w 2025 r.).

W przypadku pylicy płuc, która zaliczana jest od lat do jednej z najczęściej stwierdzanych chorób zawodowych utrzymuje się na jednakowym poziomie. 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, mutagenne i reprotoksyczne w środowisku pracy

W 2025 roku skontrolowano 52 zakłady, w których przeprowadzono łącznie 57 kontroli w zakresie czynników rakotwórczych, w tym:

- 52 kontrole w zakładach, w których występuje zagrożenie czynnikami rakotwórczymi,
- 5 kontroli 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 pozostawania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym,
- braku rejestru pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym,
- nieprzekazania DPWIS we Wrocławiu „Informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym”,
- przekroczenia najwyższego dopuszczalnego stężenia krzemionki krystalicznej – kwarc, krystobalit – frakcja respirabilna na stanowiskach pracy,
- braku wyników pomiarów stężenia tlenu węgla 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.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami higienicznymi i zdrowotnymi wydano 24 decyzje administracyjne, w tym:

- 13 decyzji nakazujących usunięcie nieprawidłowości (w określonych terminach),
- 8 decyzji zmieniających terminy wykonania nakazów (wydanych na wnioski stron),
- 3 decyzje umarzające wszczęte postępowania administracyjne (przed wydaniem decyzji nakazujących strony usunęły uchybienia w całości, z uwagi na charakter i okres występowania w przeszłości stwierdzonej nieprawidłowości nie było możliwe wydanie nakazu w stosunku do pracodawców).

Obowiązki ujęte w części wydanych przez organ decyzji zostały wykonane przez strony w całości.

W przypadku 6 zakładów postępowania administracyjne będą kontynuowane w 2026 r.
W wyniku podjętych czynności kontrolnych ustalono, że na czynniki mutagenne, rakotwórcze i reprotoksydyczne narażonych było łącznie 619 pracowników zatrudnionych w 232 zakładach pracy.

2.5. Narażenie na czynniki biologiczne

W ramach nadzoru nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi w środowisku pracy, w powiecie świdnickim w 2025 roku przeprowadzono 17 kontroli w 16 zakładach pracy.

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

Stwierdzone niezgodności dotyczyły:

- braku zapewnienia pracownikom, którzy mają kontakt ze ściekami, środków do odkażania skóry w pomieszczeniach socjalnych, sanitarnych, biurowych,
- braku uwzględnienia w ocenie ryzyka zawodowego czynników biologicznych występujących w środowisku pracy.

W związku z powyższym wydano 2 decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych uchybień higienicznych i zdrowotnych. Obowiązki nałożone na strony 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.⁴⁰*

W 2025 r. nadzorem nad produktami biobójczymi objęto 23 obiekty, w których przeprowadzono łącznie 25 kontroli.

Kontrole pod kątem spełnienia wymagań szczegółowych w zakresie wprowadzania tych produktów do obrotu przeprowadzono w podmiotach wprowadzających te produkty do obrotu. W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono nieprawidłowości w 2 obiektach, które dotyczyły:

- braku kart charakterystyki dla wprowadzanych do obrotu produktów biobójczych,

⁴⁰ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Raport z działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zdrowia publicznego za rok 2024*, Warszawa, lipiec 2025 r., str. 264

- wprowadzania do obrotu produktu biobójczego bez ważnego pozwolenia na obrót produktem biobójczym.

W związku z powyższym w jednym przypadku wydano decyzję z rygorem natychmiastowej wykonalności, nakazującą stronie zaprzestanie udostępniania produktu biobójczego bez ważnego pozwolenia. Natomiast w drugim przypadku wszczęte postępowanie administracyjne zostało umorzone, z uwagi na fakt, iż strona usunęła nieprawidłowości w całości przez wydaniem decyzji administracyjnej.

W 2025 roku w ramach realizacji wspólnotowego projektu BPR-ENFORCE-3 (BEF-3) realizowanego pod patronatem FORUM przy Europejskiej Agencji Chemikaliów w Helsinkach przeprowadzono 2 kontrole u dystrybutorów, w zakresie egzekwowania przepisów dotyczących produktów biobójczych. Celem kontroli było sprawdzenie charakterystyki produktu biobójczego (SPC) i powiązanych informacji na etykietach produktów biobójczych i elementów kart charakterystyki. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości w powyższym zakresie.

3.2. Detergenty

Detergent oznacza jakąkolwiek substancję lub mieszaninę zawierającą mydło i/lub inną substancję powierzchniowo czynną, przeznaczoną do procesów prania, mycia i czyszczenia. Detergenty wprowadzane są do obrotu w celu używania ich w gospodarstwie domowym, obiektach użyteczności publicznej lub do celów przemysłowych.

Prowadzony nadzór nad detergentami dotyczy 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 2025 roku w ramach nadzoru nad detergentami nie przeprowadzono kontroli w podmiotach wprowadzających do obrotu detergenty.

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 2025 r. objęto nadzorem 130 **podmiotów wprowadzających do obrotu substancje chemiczne** (w postaci własnej lub jako składniki w mieszaninach), w tym:

- 7 importerów,
- 9 dalszych użytkowników (formulatorów mieszanin chemicznych),
- 114 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.

Naruszenie przepisów w zakresie wprowadzania do obrotu mieszanin chemicznych stwierdzono w 5 zakładach. W dwóch zakładach stwierdzono naruszenie przepisów rozporządzenia REACH jak i rozporządzenia CLP, natomiast w trzech zakładach naruszenie przepisów wynikających tylko z rozporządzenia REACH.

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,
- braku dokumentacji na podstawie której sporządzono karty charakterystyki oraz dokonano klasyfikacji produktów.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 2 decyzje administracyjne nakazujące stronom ich usunięcie. Obowiązki nałożone na strony w drodze decyzji administracyjnych zostały wykonane.

Natomiast w trzech przypadkach strony usunęły nieprawidłowości przed wydaniem decyzji nakazującej, wobec powyższego wszczęte postępowania administracyjne zostały umorzone.

W 2025 roku w ramach realizacji wspólnotowego projektu REACH-EN-FORCE 13 (REF-13) realizowanego pod patronatem FORUM przy Europejskiej Agencji Chemikaliów w Helsinkach przeprowadzono 2 kontrole u dystrybutorów, w zakresie poprawności oznakowania zagrożeń w reklamach substancji i ich mieszanin, jak i egzekwowanie ograniczeń dotyczących określonych chemikaliów w produktach sprzedawanych online. Celem kontroli było sprawdzenie produktów chemicznych sprzedawanych online poprzez weryfikację ich zgodności z przepisami wynikającymi z rozporządzeń REACH i CLP w odniesieniu do substancji chemicznych, ich mieszanin i wyrobów. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości w powyższym zakresie.

W 2025 r. przeprowadzono ponadto 64 kontrole 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 7 zakładach pracy,
- brak oznakowania zgodnego z obowiązującymi przepisami pojemników zawierających mieszaniny chemiczne stosowane w procesie produkcyjnym na stanowiskach pracy – w 3 zakładach pracy.

W sprawie usunięcia stwierdzonych w wyniku kontroli nieprawidłowości związanych ze stosowaniem substancji i mieszanin chemicznych wydano 8 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 2025 r. nadzorem objętym przez PPIS w Świdnicy było 51 zakładów działających w obszarze produktów kosmetycznych, w tym:

- 4 zakłady wytwarzające i konfekcjonujące kosmetyki,
- 2 zakłady konfekcjonujące kosmetyki (bez produkcji),
- 45 obiektów obrotu kosmetykami, w tym 3 hurtownie oraz 42 sklepy.

W nadzorowanych zakładach przeprowadzono łącznie 7 kontroli sanitarnych, w wyniku których uchybienia higieniczne i zdrowotne stwierdzono w 1 zakładzie, polegające na wprowadzaniu do obrotu produktów kosmetycznych bez spełnienia wymogów dotyczących dokumentacji oraz oznakowania zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 r. dotyczącego produktów kosmetycznych. Natomiast w pozostałych zakładach nie stwierdzono nieprawidłowości.

W 2025 r. organ wydał decyzje administracyjne, w tym:

- 1 decyzję płatniczą,
- 2 decyzje nakładające kary pieniężne na łączną kwotę 10 000 zł.
- 1 decyzję umarzającą,

które dotyczyły wszczętych postępowań administracyjnych względem podmiotów skontrolowanych w 2024 roku.

W 2025 r. u dystrybutora pobrano do badań laboratoryjnych jedną próbkę produktu kosmetycznego w kierunku oznaczenia zanieczyszczeń mikrobiologicznych. Zbadana próbka była prawidłowa pod względem zbadanych parametrów mikrobiologicznych [obecności *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*, *Escherichia coli* i ogólnej liczby mezofilnych mikroorganizmów tlenowych (bakterii plus drożdże i pleśnie)].

Ponadto, w związku z otrzymanymi w 2025 r. pismami DPWIS we Wrocławiu dotyczącymi:

- weryfikacji prawidłowości kwalifikacji produktów zgłoszonych w bazie CPNP,
- udostępniania na rynku produktu kosmetycznego z informacjami na etykiecie produktu sugerującymi działanie biobójcze produktu,

przeprowadzono 2 kontrole w 1 zakładzie wytwarzającym i konfekcjonującym produkty kosmetyczne oraz 1 kontrolę u dystrybutora produktów kosmetycznych. W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych w jednym przypadku po przeanalizowaniu składów oraz oznakowania produktów stwierdzono, że zachodzi podejrzenie, że produkty zostały nieprawidłowo sklasyfikowane jako produkty kosmetyczne. W związku z powyższym PPIS w Świdnicy zwrócił się do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów

Medycznych i Produktów Biobójczych z prośbą o wydanie opinii dotyczącej klasyfikacji produktów zgłoszonych w bazie CPNP jako produkty kosmetyczne.

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 organów ścigania. Włączenie do wykazu nowych substancji psychoaktywnych wspomnianego rozporządzenia grup związków w postaci ogólnego wzoru strukturalnego oznacza, że kontrolowane mogą być nie tylko te substancje, które zostały znalezione na rynku i są literalnie zapisane, ale także substancje, które potencjalnie mogą pojawić się w wyniku ich późniejszych modyfikacji. Uwzględniając takie przepisy, polskie prawo kompleksowo reguluje obszar nowych narkotyków, gdyż chroni przed niekontrolowanym pojawieniem się kolejnych modyfikacji istniejących substancji psychoaktywnych, a tym samym chroni i zabezpiecza obywateli przed legalnym pojawieniem się takiej substancji i zagrożeniami związanymi z jej użyciem.⁴¹

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,

⁴¹ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Raport z działań państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zdrowia publicznego za rok 2024*, Warszawa, lipiec 2025 r., str. 285

- monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie zatruc i zgonów, prowadzenie rejestru zatruc środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi,
- działania informacyjno-edukacyjne mające na celu ostrzeżenie społeczeństwa przed zagrożeniem, jakie mogą stwarzać środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne,
- nawiązywanie współpracy z Policją.

W 2025 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.

PODSUMOWANIE

Działania profilaktyczne, administracyjne i kontrolne realizowane w 2025 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,
- narażenie pracowników na czynniki biologiczne oraz mutagenne / rakotwórcze / reprotoksyczne,
- 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.⁴²

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.⁴³*

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.*

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.

⁴² Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 240

⁴³ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 240

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.⁴⁴

3. Podjęte działania w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

W 2025 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.

W 2025 r. PPIS w Świdnicy wydał:

- 17 opinii dotyczących projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego (nie wydano opinii negatywnych) oraz zaopiniował 7 projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego poprzez nieprzedstawienie stanowiska,
- 18 opinii dotyczących potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, w tym 14 opinii o braku potrzeby przeprowadzenia oceny,
- 5 opinii dotyczących środowiskowych uwarunkowań realizacji przedsięwzięcia (nie wydano opinii negatywnych),
- 9 opinii dotyczących projektu decyzji o warunkach zabudowy, w tym 0 stanowisk negatywnych,
- 15 opinii dotyczących dokumentacji projektowej (nie wydano opinii negatywnych),
- 23 opinie dotyczące dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych (nie wydano opinii zgłaszających sprzeciw czy stwierdzających niespełnienie wymagań higienicznych i zdrowotnych),
- 22 opinie w sprawach niewymienionych powyżej (dotyczących np., usytuowania wyrzutni powietrza na poziomie terenu, recyrkulacji powietrza w budynkach ochrony zdrowia, zastosowania materiałów do dystrybucji lub uzdatniania wody, planów remediacji

⁴⁴ Główny Inspektorat Sanitarny (oprac.) *Stan sanitarny kraju 2023*, Warszawa, lipiec 2024 r., str. 241

zanieczyszczenia powierzchni ziemi, itp.).

Wykonując zadania w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego przeprowadzono **85** 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 2025 r. pod nadzorem PPIS w Świdnicy znajdowały się 194 placówki 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 2025 roku prowadzenie działalności zakończyły (zostały zlikwidowane) 3 placówki, tj. 1 punkt przedszkolny, 1 placówka wsparcia dziennego oraz 1 placówka opiekuńczo-wychowawcza. Ponadto prowadzenie działalności rozpoczęło 7 nowych placówek, tj. 1 żłobek, 2 kluby dziecięce, 1 placówka opiekuńczo-wychowawcza, 1 dom rodzinnej pieczy zastępczej, 1 szkoła podstawowa oraz 1 punkt przedszkolny.

W 2025 r. przeprowadzono łącznie **93 kontrole w 87 placówkach**, w tym:

- 25 kontroli w szkołach podstawowych,
- 26 kontroli w przedszkolach i innych formach wychowania przedszkolnego,
- 21 kontroli w żłobkach i klubach dziecięcych,
- 2 kontrole w niepublicznych technikach funkcjonujących samodzielnie,
- 1 kontrolę w publicznym liceum ogólnokształcącym funkcjonującym samodzielnie,
- 1 kontrolę w niepublicznej branżowej szkole I stopnia,
- 12 kontroli w publicznych zespołach szkół, w skład których wchodzi: 2 przedszkola, 3 szkół podstawowych, 6 technika, 5 liceów ogólnokształcących, 6 szkół branżowych I i II stopnia, 2 szkół specjalnych i 3 internaty,
- 4 kontrole w publicznych placówkach z pobytem całodobowym, w tym: 4 w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,
- 1 kontrolę w publicznej placówce wychowania pozaszkolnego.

Nadzór sprawowany w 2025 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 2025/2026.

W 2025 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 37 skontrolowanych szkół 2 posiadały własne, w pełni wyposażone, pracownie chemiczne i korzystały 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 2025 r. czynności kontrolnych ustalono poniższe:

- 1) **stan techniczny budynków skontrolowanych placówek** (z wyjątkiem trzech placówek) **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:
- zapewniono dostęp do: bieżącej wody zimnej i ciepłej, środków higieny osobistej,
 - zachowano standardy dostępności do urządzeń sanitarnych, żadna z nadzorowanych placówek nie korzystała z ustępów zewnętrznych;
 - placówki posiadały podłączenie do wodociągu miejskiego/gminnego;
 - zdecydowana większość placówek podłączona była do centralnej sieci kanalizacyjnej (miejskiej/gminnej). Na 20 skontrolowanych żłobków/klubów dziecięcych oraz przedszkoli/punktów przedszkolnych wszystkie są podłączone do sieci kanalizacyjnej centralnej (miejskiej/gminnej). Na 23 skontrolowane szkoły podstawowe, 22 szkoły są podłączone do sieci kanalizacyjnej centralnej (miejskiej/gminnej), 1 posiada zbiornik bezodpływowy (szambo) oraz własną oczyszczalnię ścieków. Na 10 skontrolowanych zespołów szkół 9 jest podłączonych do sieci kanalizacyjnej centralnej (miejskiej/gminnej), 1 posiada zbiornik bezodpływowy (szambo) oraz własną oczyszczalnię ścieków. Pozostałe skontrolowane placówki w tym: 2 technika, 1 liceum ogólnokształcące, 1 branżowa szkoła I stopnia są podłączone do sieci kanalizacyjnej centralnej (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, w miesiącach lipiec i sierpień 2025 roku, przeprowadzono przeglądy szkół pod kątem ich przygotowania do rozpoczęcia nowego roku szkolnego 2025/2026.

Kontrole placówek przeprowadzono według następujących kryteriów:

- systemu prowadzenia zajęć (jedno/dwuzmianowym),
- zapewnienia co najmniej 2,5 m² na jednego ucznia (przy pełnym obłożeniu),
- wykorzystania sal lekcyjnych zlokalizowanych w podpiwniczeniu,
- zapewnienia wentylacji w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt dzieci,
- funkcjonowania w placówkach instalacji wentylacyjno-klimatyzacyjnej,
- miejsca na pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych,
- zapewnienia standardów dostępności do urządzeń higieniczno-sanitarnych dla uczniów,
- warunków prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego,
- posiadania zaplecza sanitarnego przy bloku sportowym,
- zapewnienia gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, stomatologicznej,
- prowadzenia dożywiania uczniów w placówkach,
- źródła zaopatrzenia wody do spożycia i dostępu do wody pitnej,
- wykonania/planowania prac remontowych oraz rozbudowy bazy szkolnej,
- prowadzenia prac konserwatorskich, naprawczych i porządkowych,
- wykonania pomiarów natężenia oświetlenia sztucznego w placówkach.

Podczas przeprowadzonych kontroli w **10 szkołach**, w tym w: 9 szkołach podstawowych, i 1 szkole branżowej I stopnia, w oparciu o dane zebrane w arkuszach „Ocena przygotowania

szkół do nowego roku szkolnego 2025/2026 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 wyniku przeprowadzonych kontroli w przedmiotowym zakresie stwierdzono m.in., że:

- w 8 szkołach zajęcia prowadzone będą w systemie jednozmianowym, w dwóch szkołach w systemie dwuzmianowym,
- 3 szkoły będą korzystać z sal lekcyjnych zlokalizowanych w podpiwniczeniu,
- w 8 szkołach zapewniono co najmniej 2,5 m² na jednego ucznia w 100% sal lekcyjnych przy pełnym obłożeniu,
- w 10 skontrolowanych szkołach, w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt uczniów (w salach lekcyjnych, świetlicach i salach gimnastycznych) zapewniono wentylację grawitacyjną, która poddawana będzie przeglądowi technicznemu,
- 8 szkół dysponuje pomieszczeniem świetlicy,
- w 10 szkołach zapewniono miejsca do pozostawienia przez uczniów podręczników i przyborów szkolnych: w 5 szkołach w szafkach indywidualnych dla wszystkich uczniów, w 4 szkołach w szafkach w salach lekcyjnych,
- w 10 skontrolowanych szkołach zapewnione będą standardy dostępności do urządzeń higieniczno-sanitarnych,
- w 9 szkołach zajęcia wychowania fizycznego będą prowadzone w sali gimnastycznej na terenie szkoły, w 4 placówkach również w sali rekreacyjno-zastępczej, dodatkowo w 7 szkołach uczniowie będą korzystać z obiektów sportowych zlokalizowanych poza placówką,
- w 9 szkołach dostępne jest boisko na terenie szkoły,
- 5 szkół posiada własną siłownię,
- w 8 szkołach zapewnione będzie zaplecze sanitarne przy bloku sportowym, w tym w 6 szkołach z czynnymi natryskami (natryski sprawne),
- w 1 szkole (podstawowej) będzie funkcjonować pływalnia z ustalonym harmonogramem badania wody,
- w 10 szkołach zapewniono gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej do własnej dyspozycji,
- opiekę stomatologiczną nad uczniami zapewniono w 7 szkołach, w tym: w 2 szkołach gabinet stomatologiczny znajduje się w budynkach szkół, 3 szkoły zapewniają dentobus, natomiast 2 szkoły ma podpisane umowy z gabinetami stomatologicznymi,
- w 8 szkołach prowadzone będzie dożywianie, w tym: w 2 szkołach obiad dwudaniowy ze stołówki szkolnej, natomiast w 4 szkołach obiady dwudaniowe i w 2 szkołach posiłek jednodaniowy dostarczane będą w ramach usług cateringowych,
- dla wszystkich skontrolowanych szkół źródłem zaopatrzenia w wodę do spożycia jest wodociąg sieciowy,
- w 8 szkołach zaplanowano dostęp do wody pitnej w formie wody butelkowanej,
- wszystkie szkoły zakupiły środki higieny osobistej oraz środki i sprzęt do sprzątania,
- w 8 z skontrolowanych szkół przewidziano realizację prac remontowych wewnątrz budynków szkolnych, w tym w 3 z nich dodatkowo również na zewnątrz placówki, w 1 szkole przewidziano remont tylko na terenie zewnętrznym placówki,
- we wszystkich skontrolowanych szkołach w okresie wakacyjnym przeprowadzono prace konserwatorsko-naprawcze i porządkowe,
- w 8 szkołach przeprowadzono prace remontowo-budowlane obejmujące: termomodernizację budynku szkolnego z wymianą źródła ciepła i instalacji centralnego ogrzewania oraz ciepłej wody użytkowej; remont kuchni i jadalni; malowanie sal lekcyjnych z wymianą podłóg i oświetlenia; remonty klatki schodowej,
- 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 2025/2026,
- w 10 szkołach wyniki pomiarów oświetlenia sztucznego były prawidłowe (zgodne z Polską Normą).

W wyniku kontroli przeprowadzonych w 2025 r., nieprawidłowości stwierdzono w 6 placówkach.

W 3 placówkach, tj. jednej szkole podstawowej i dwóch zespołach szkół, stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego obiektów, tj.:

- podłóg w salach lekcyjnych,
- podłóg i ścian korytarzach,
- ścian, sufitów, podłogi oraz okien w sali gimnastycznej,
- ścian w magazynku sportowym przy sali gimnastycznej
- rur wewnętrznej sieci hydrantowej w budynku szkoły podstawowej.

Organ wszczął z urzędu postępowanie administracyjne w sprawie usunięcia stwierdzonych uchybień higienicznych i zdrowotnych oraz w drodze decyzji administracyjnych nałożył na organy prowadzące placówki obowiązki usunięcia stwierdzonych niezgodności.

W przypadku jednego z zespołów szkół, terminy realizacji nałożonych obowiązków wyznaczono na IV kwartał 2025 r. oraz I kwartał 2026 r. Na wniosek strony o prolongatę terminów nałożonych na nią obowiązków, wyznaczono (w drodze decyzji administracyjnej) nowy termin wykonania obowiązków przypadający na IV kwartał 2026 r.

W przypadku drugiego z zespołów szkół, terminy realizacji nałożonych obowiązków wyznaczono na IV kw. 2026 r.

W przypadku szkoły podstawowej, terminy realizacji części nałożonych obowiązków wyznaczono na IV kw. 2025 r. Strona usunęła część nieprawidłowości przed wydaniem decyzji administracyjnej, w związku z czym umorzono w tej części wszczęte postępowanie administracyjne.

W drodze decyzji administracyjnych obciążono organy prowadzące placówki kosztami przeprowadzonych czynności kontrolnych (w trakcie których stwierdzono wskazane powyżej nieprawidłowości).

Postępowania administracyjne będą kontynuowane w 2026 r.

W kolejnych 3 placówkach, tj. jednym przedszkolu miejskim oraz dwóch szkołach podstawowych, stwierdzono nieprawidłowość wyłącznie sanitarno-higieniczną polegającą na przekroczeniu liczby bakterii *Legionella sp.* w ciepłej wodzie użytkowej.

W przedszkolu stwierdzono wartości: 1530 jtk/100 ml, 1370 jtk/100 ml oraz 1250 jtk/100 ml. W jednej ze szkół podstawowych odnotowano 320 jtk/100 ml i 330 jtk/100 ml, natomiast w drugiej – 120 jtk/100 ml.

Na podstawie przedłożonych przez strony sprawozdań z badań ustalono, że woda w zakresie oznaczonego parametru mikrobiologicznego nie spełnia wymagań sanitarnych. W związku z powyższym organ, w drodze decyzji administracyjnych, zobowiązał podmioty prowadzące placówki do podjęcia działań naprawczych, wyłączenia z użytkowania punktów czerpalnych wody do czasu uzyskania prawidłowych wyników badań i poinformowania PPIS w Świdnicy o podjętych działaniach oraz przedłożenia (w wyznaczonym terminie) wyników badań potwierdzających skuteczność przeprowadzonych działań naprawczych.

Części nałożonym obowiązkom nadano rygor natychmiastowej wykonalności z uwagi na konieczność ochrony zdrowia i życia ludzi. W toku postępowania administracyjnego, w tym po przeprowadzeniu kontroli sprawdzających, potwierdzono wykonanie przez strony nałożonych obowiązków. Kolejne wyniki badania wody w kierunku obecności bakterii *Legionella sp.* (wykonane przez strony po przeprowadzonych działaniach naprawczych) wykazały, że odpowiada ona normom sanitarnym. Postępowania administracyjne zakończono w 2025 r.

W roku 2025 r. wydano łącznie **12** decyzji administracyjnych w tym: 3 decyzje nakazujące usunięcie nieprawidłowości stwierdzonych w wyniku czynności kontrolnych przeprowadzonych w trzech szkołach, 3 decyzje nakazujące usunięcie nieprawidłowości w związku przekroczeniem liczby bakterii Legionella sp. w ciepłej wodzie użytkowej, 4 decyzje zmieniające terminy wykonania nałożonych obowiązków (w związku z otrzymanymi wnioskami o prolongatę terminów), 2 decyzje stwierdzające 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.

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 2025 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, odpoczynków 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 11 nadzorowanych placówkach (przedszkolach i szkołach podstawowych), w 26 oddziałach na 447 stanowiskach, 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 37 skontrolowanych szkół: 36 szkół zapewniało uczniom indywidualne szafki osobiste,

natomiast 1 szkoła zapewniała dla uczniów miejsce na pozostawienie podręczników/przyborów szkolnych, tj. półki w szafach zlokalizowanych w salach lekcyjnych.

W 2025 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 7 szkołach podstawowych w 17 oddziałach. Przeprowadzona analiza stosunku wagi tornistra do wagi ciała ucznia potwierdziła, że ciężar tornistra na 265 uczniów objętych badaniem u 163 waga tornistra nie przekraczała 10-15% masy ciała ucznia, u 63 uczniów mieściła się do 10% wagi ciała natomiast u 39 uczniów waga tornistra przekraczała 15% wagi ciała.

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 **oceniało 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 229 oddziałach na terenie 37 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 2025 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 **51** kontroli, w tym:

- 14 kontroli w placówkach wypoczynku zimowego,
- 37 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 2025 r. w powiecie świdnickim zgłoszonych było 37 turnusów wypoczynku zimowego dla dzieci i młodzieży, w tym:

- 23 turnusy wypoczynku w miejscu zamieszkania (półkolonie),
- 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 do wypoczynku.

Pracownicy Sekcji ZP (w zakresie higieny dzieci i młodzieży) przeprowadzili 14 kontroli w obiektach przeznaczonych na wypoczynek zimowy, w tym:

- 12 kontroli turnusów wypoczynku w miejscu zamieszkania (półkolonii) dla 323 uczestników
- 2 kontrole turnusów wypoczynku w formie wyjazdowej dla 44 uczestników, w tym:

1 wycieczki zorganizowanego w obiekcie hotelowym dla 21 osób oraz 1 wycieczki w obiekcie używanym okazjonalnie do wycieczki (szkole podstawowej) dla 23 osób. Podczas podjętych czynności kontrolnych nie stwierdzono w obiektach wycieczki nieprawidłowości, w tym natury sanitarno-higienicznej w obszarze higieny dzieci i młodzieży. Ogólny stan sanitarny i techniczny obiektów, wyposażenia i otoczenia, przeznaczonych na pobyt wycieczających nie budził zastrzeżeń. Podczas wycieczek 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. Wycieczki były zorganizowane w obiektach, spełniających warunki bezpieczeństwa, co potwierdzały m.in. opinie straży pożarnej, dopuszczenie obiektu do użyteczności publicznej. Nie stwierdzono organizacji tzw. turnusów „dzikich”.

Ponadto, pracownicy Sekcji BŻ, w związku z organizacją form wycieczki zimowej, 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 wycieczki/obiekty (w których przygotowywane były i podawane posiłki dla dzieci i młodzieży).

Pracownicy Sekcji BŻ podczas kontroli turnusów wycieczki zimowej nałożyli 4 mandaty karne na łączną kwotę 900 zł za nieprawidłowości stwierdzone w skontrolowanych zakładach, polegające m.in. na:

- braku aktualnych orzeczeń lekarskich z badań przeprowadzonych dla celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników wykonujących prace w styczności z żywnością,
- braku wdrożenia opracowanych dla zakładu systemów zapewnienia bezpieczeństwa żywności (instrukcji dobre praktyki higienicznej GHP i produkcyjnej GMP),
- braku wdrożenia opracowanej dla zakładu instrukcji dot. pobierania i przechowywania próbek żywnościowych posiłków produkowanych w zakładzie i dostarczanych w ramach świadczenia usług cateringowych,
- obecności środków spożywczych po upływie dat minimalnej trwałości / terminów przydatności do spożycia.

Względem podmiotów działających na rynku spożywczym (które w swoich zakładach nie przestrzegały wymagań prawa żywnościowego) wszczęto postępowania administracyjne oraz obciążono strony kosztami za przeprowadzone czynności kontrolne, w wyniku których stwierdzono nieprawidłowości.

W elektronicznej bazie wycieczki, podczas przerwy wakacyjnej w 2025 r. w powiecie świdnickim zgłoszone były 73 turnusy wycieczki letniej dla dzieci i młodzieży, w tym:

- 36 turnusów wycieczki w miejscu zamieszkania,
- 37 turnusów wycieczki w formie wyjazdowej, w tym 36 turnusów zorganizowanych w obiekcie hotelowym lub innym obiekcie, w którym świadczone są usługi hotelarskie oraz 1 obóz pod namiotami, zorganizowany bez stałej infrastruktury komunalnej.

Pracownicy Sekcji ZP (w zakresie higieny dzieci i młodzieży) przeprowadzili 37 kontroli w obiektach przeznaczonych na wycieczkę letnią, w tym:

- 20 kontroli turnusów wycieczki w miejscu zamieszkania (półkolonii) dla 725 uczestników,
- 17 kontroli turnusów wycieczki w formie wyjazdowej, w tym: 36 turnusów zorganizowanych w obiekcie hotelowym lub innym obiekcie, w którym świadczone są usługi hotelarskie dla 413 uczestników, 1 kontrolę obozu pod namiotami, zorganizowanego bez stałej infrastruktury komunalnej dla 27 uczestników.

Podczas podjętych czynności kontrolnych nie stwierdzono w obiektach wycieczki nieprawidłowości, w tym natury sanitarno-higienicznej w obszarze higieny dzieci i młodzieży. Zarówno wycieczki w formie wyjazdowej jak i wycieczki w miejscu zamieszkania na bieżąco kontrolowano pod względem bezpieczeństwa i wymogów sanitarnych. Ogólny stan techniczny obiektów, wyposażenia i otoczenia, przeznaczonych na pobyt wycieczających nie budził

zastrzeżeń. Organizatorzy wycieczki stosowali się do wytycznych Ministerstwa Edukacji Narodowej oraz GIS w zakresie wycieczki. Wyposażenie pomieszczeń przeznaczonych na pobyt wycieczkowy posiadało aktualne certyfikaty. Skontrolowane obiekty spełniały wymogi bezpieczeństwa i zapewniały wygodę wycieczkowiczom.

Na wycieczkach zapewniono prawidłowe warunki do utrzymania higieny osobistej przez ich uczestników. 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 wycieczki – opiekunowie grup wycieczki 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 wycieczki, organizatorzy oferowali dzieciom różnego rodzaju zajęcia świetlicowe, plastyczne, zajęcia kulinarne, ogólnorozwojowe zajęcia sportowe, gry i zabawy, spacerowanie po okolicy, jednodniowe wycieczki turystyczne, zajęcia przyrodnicze.

Podczas trwania wycieczek letnich nie zgłoszono żadnych skarg i interwencji, wypadków, urazów i zatruc pokarmowych wśród uczestników.

Na skontrolowanych turnusach wycieczki letniej pracownicy Sekcji ZP (w zakresie oświaty zdrowotnej) przeprowadzali pogadanki z uczestnikami wycieczki 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 wycieczkowiczów podczas wakacji.

Analogicznie jak w przypadku wycieczki zimowej, pracownicy Sekcji BŻ, w związku z organizacją form wycieczki letniej, kontrolowali przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące warunków żywienia zbiorowego oraz sprawowali nadzór nad jakością zdrowotną żywności wydawanej uczestnikom.

Pracownicy Sekcji BŻ podczas kontroli turnusów wycieczki letniej nałożyli 3 mandaty karne na łączną kwotę 800 zł za nieprawidłowości stwierdzone w skontrolowanych zakładach, polegające m.in. na:

- obecności środków spożywczych po upływie dat minimalnej trwałości / terminów przydatności do spożycia oraz żywności mrożonej we własnym zakresie,
- brudno utrzymanych pomieszczeniach lub wyposażenia zakładu.
- braku zapewnienia środków do mycia rąk i higienicznego ich osuszenia,
- braku aktualnych orzeczeń lekarskich z badań przeprowadzonych dla celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników wykonujących prace w styczności z żywnością.

Względem podmiotów działających na rynku spożywczym (które w swoich zakładach nie przestrzegały wymagań prawa żywnościowego) wszczęto postępowania administracyjne oraz obciążono strony kosztami za przeprowadzone czynności kontrolne, w wyniku których stwierdzono nieprawidłowości.

Ponadto, w okresie wakacyjnym, pracownicy Sekcji HK objęli nadzorem obiekty bazy noclegowej (w tym obiekty, z których korzystali uczestnicy wycieczki zimowej i letniej) – w wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości, w tym natury sanitarno-higienicznej w obszarze higieny komunalnej.

PODSUMOWANIE

Prowadzony w 2025 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, sprawowany nadzór nad obiektami przeznaczonymi na wypoczynek letni i zimowy dzieci i młodzieży przyczynia 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, wdrożono procedury określające zasady bezpieczeństwa, jak również podejmowano wzmożone działania profilaktyczne w celu zapewnienia bezpieczeństwa oraz prawidłowego przebiegu wypoczynku dzieci i młodzieży.

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 2025 roku, podobnie jak w poprzednich latach, akcje oświatowo – zdrowotne realizowane przez PPIS w Świdnicy dotyczyły szeroko rozumianego zdrowia publicznego i ukierunkowane były 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 2025 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 2025 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: STD, STI, HPV, Światowy Dzień AIDS, Tydzień Testowania w kierunku HIV, Światowy Dzień Zmarłych na AIDS. (interwencja nieprogramowa)

5. inna:

- 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) Akcja „Szczepienia przeciw krztuścowi dla kobiet w ciąży” (interwencja nieprogramowa)
- k) Profilaktyka chorób nowotworowych (interwencja nieprogramowa)
- l) Kampania Wybieraj zdrową/bezpieczną żywność (interwencja nieprogramowa)
- m) Profilaktyka chorób zakaźnych, w tym: WZW typu A, B, C; grypa; krztusiec; choroby przenoszone przez kleszcze (KZM, Borelioza) (interwencja nieprogramowa)
- n) Akcja „Jesień bez infekcji” (interwencja nieprogramowa)

2. Wybrane 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.

W ramach realizacji zadań wynikających z realizacji ww. programu, w tym: „Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV w 2025 roku” w dniach 3-5 grudnia 2025 r. w siedzibie PSSE w Świdnicy pracownicy Sekcji ZP przeprowadzili prelekcje dla uczniów z trzech świdnickich Liceów Ogólnokształcących (którzy brali udział w IV edycji spotkań edukacyjnych młodzieży z przedstawicielami organu) z uwzględnieniem zagadnień związanych z obchodami *Światowego Dnia AIDS*, problematyki HIV/AIDS, STD, STI. Ponadto 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 13 szkół ponadpodstawowych. Etap rejonowy odbył się w siedzibie Centrum Wspierania Organizacji Pozarządowych w Świdnicy, w dniu 1 grudnia 2025 r.

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 5 podmiotów (3 szkoły ponadpodstawowe oraz 2 podmioty lecznicze).

Działaniami objęto 2283 osoby, 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,
- przeprowadzono 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 1938 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 14 szkół podstawowych z powiatu świdnickiego.

Działaniami objęto 1144 osoby, 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 10 szkół ponadpodstawowych z powiatu świdnickiego. Działaniami objęto 1830 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:
 - przeprowadzono 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 1930 osób, w tym: uczniów, rodziców/opiekunów oraz kadre 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). Program obecnie jest kontynuowany w szkołach ponadpodstawowych ze względu na zainteresowanie uczniów i kadry pedagogicznej.

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 10 szkół ponadpodstawowych z powiatu świdnickiego.

Działaniami objęto 2343 osoby, w tym: uczniów, rodziców/opiekunów oraz kadre 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,
- nauczenie 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). Program jest nadal kontynuowany ze względu na zainteresowanie uczniów i kadry pedagogicznej.

Grupa docelowa:

Uczniowie wyższych klas szkół podstawowych oraz ponadpodstawowych.

Odbiorcy programu:

Program był realizowany przez 8 szkół ponadpodstawowych z powiatu świdnickiego.

Działaniami objęto 2903 osoby, w tym: uczniów, rodziców/opiekunów oraz kadre 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 4 przedszkola z powiatu świdnickiego.

Działaniami objęto 437 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:

- przeprowadzono 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 37 przedszkoli z powiatu świdnickiego.

Działaniami objęto 5901 osób, w tym: dzieci, rodziców/opiekunów (głównie płci żeńskiej – mamy) oraz kadre 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. Wybrane 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 20 podmiotów.

Działaniami objęto 2328 osób, 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 2466 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:

- przeprowadzono 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 pogadarek/prelekcji była dostosowana do potrzeb i wieku danej grupy odbiorców;
- przeprowadzono 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;
- przeprowadzono 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 2025 r. obchodzony był pod hasłem „Zdrowe początki - pełna nadziei przyszłość”.

Tegoroczny temat został wybrany w taki sposób aby zwrócić uwagę na priorytetowe traktowanie zdrowia i dobrobytu kobiet, poprzez położenie kresu możliwym do uniknięcia śmierci matek i noworodków. Hasło kampanii ma również zwrócić uwagę na promocję szczepień ochronnych dla kobiet w ciąży i obowiązkowych dla dzieci, skupić uwagę na obszarze zdrowia psychicznego kobiet oraz promocji zdrowego stylu życia.

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 15 podmiotów.

Działaniami objęto 2480 osób, w tym: społeczność lokalną (w tym osoby starsze), dzieci w wieku przedszkolnym, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, rodziców/opiekunów, przedstawiciele 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:
 - przeprowadzono narady, podczas których omawiano formy i metody pracy/współpracy, udzielano instruktaży,
 - przeprowadzono 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 2025 r,
- 4) prowadzeniu działań podczas Dni Otwartych zorganizowanych w siedzibie PSSE w Świdnicy.

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 2025 hasło kampanii brzmiało: „Demaskowanie atrakcyjności wyrobów tytoniowych i nikotynowych”. Ponadto Główny Inspektorat Sanitarny zainicjował kampanię pod hasłem „E-papierosy to manipulacja”, która była dedykowana osobom dorosłym: rodzicom i nauczycielom oraz uczniom klas 6-8 szkół podstawowych. Główne przesłanie kampanii koncentrowało się na uświadomieniu zagrożeń zdrowotnych związanych z używaniem e-papierosów przez dzieci i młodzież, obalenie mitów na temat ich „nieszkodliwości”, pokazanie mechanizmów manipulacji wykorzystywanych przez przemysł tytoniowy oraz wzmocnienie postaw rodzicielskich przeciwdziałających inicjacji nikotynowej wśród nieletnich.

Grupa docelowa:

Społeczność, w szczególności lokalna, w tym dzieci i młodzież.

Odbiorcy interwencji:

Interwencja była realizowana przez 79 podmiotów.

Działaniami objęto 3051 osób, 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,
- przeprowadzono narady z przedstawicielami placówek oświatowo-wychowawczych (podczas których omawiano formy i metody pracy/współpracy oraz sposoby prowadzenia działań, udzielano instruktaży),
- przeprowadzono zajęcia edukacyjne w formie pogadanek/prelekcji dla uczniów w szkołach podstawowych/ponadpodstawowych z terenu powiatu świdnickiego oraz w Szkole Rodzenia funkcjonującej przy Szpitalu „Latawiec” w Świdnicy,
- 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),
- przeprowadzono 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. niedokrwienne choroby serca, choroba naczyńniowo-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 28 podmiotów.

Działaniami objęto 1449 osób, 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 i zorganizowano konkurs pn. Konkurs Wiedzy o Zdrowym Stylu Życia „Mam Wybór-Dbam o Zdrowie”. Wzięli w nim udział laureaci etapu szkolnego z 7 szkół podstawowych z terenu miasta Świdnica;

- nawiązano współpracę z 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;
- przeprowadzono zajęcia edukacyjne w formie pogadanek/prelekcji dla uczniów w szkołach podstawowych/ponadpodstawowych z terenu powiatu świdnickiego oraz wśród seniorów z Dziennego Domu Senior+ w Świdnicy;
- udzielano porad i instruktaży z przedstawicielom placówek oświatowo-wychowawczych, omawiano formy i metody pracy/współpracy oraz sposoby prowadzenia działań wśród społeczności szkolnej;
- 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);
- przeprowadzono 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 oraz zorganizowano punkty informacyjno-edukacyjne dla społeczności szkolnej w:

- Szkole Podstawowej nr 6 w Świdnicy,
- Szkole Podstawowej nr 2 w Świdnicy,
- Zespole Szkół Budowlano-Elektrycznych w Świdnicy,
- Zespole Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Mokreszowie.

W ostatniej z wymienionych szkół przeprowadzono wśród uczniów badanie stężenia tlenu 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 zagadnienia 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 4 podmioty.

Działaniami objęto 1690 osób, w tym: społeczność lokalną (w tym osoby starsze), 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+” w Świdnicy, MOPS w Świdnicy, którzy byli również partnerami działań.

W 2025 r. X świdnickie obchody „Dni Seniora” odbyły się pod hasłem „Nie licz lat - Twój jest świat” i przebiegały zgodnie z wcześniej ustalonym harmonogramem działań.

W dniu 5 września 2025 r. w Auli Widowskiej przy I Liceum Ogólnokształcącym 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 17 października 2025 r.

Wzorem lat ubiegłych w uroczystości wzięli udział przedstawiciele 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 12 września 2025 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 pracowników Sekcji ZP, w którym prowadzono dystrybucję materiałów akcydensowych o różnorodnej tematyce, np. dotyczącej:
 - profilaktyki chorób zakaźnych (w tym grypy), chorób odkleszczowych, chorób nowotworowych,
 - kampanii „Jesień bez infekcji” oraz 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, zachęcano do zaprzestania palenia papierosów (rozdawano testy motywacyjne do zaprzestania palenia).

Ponadto, pracownicy Sekcji ZP w dniu 12 września 2025 r. (w Dziennym Domu Senior+” w Świdnicy) przeprowadzili zajęcia edukacyjno-warsztatowe w formie prelekcji pn. „Senior w dobrej formie- profilaktyka i zdrowie”.

Podczas zajęć przekazywano informacje nt. chorób, w tym: zakaźnych, przenoszonych drogą pokarmową, kropelkową, krwiopochodną oraz przez brudne ręce, zwanych potocznie chorobami tzw. „brudnych rąk”. Rozmawiano o ergonomii życia codziennego, profilaktyce upadków, chorób zakaźnych. Przeprowadzono ćwiczenia z wykorzystaniem lampy szkoleniowej UV pn. „Jak prawidłowo i skutecznie myć ręce?” oraz ćwiczenia pn. „Jak prawidłowo usunąć kleszcza?”, omówiono i przedstawiono seniorom model anatomiczny płuca osoby zdrowej oraz osoby chorej (palacza), model anatomiczny szczęki.

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 STD, STI, HPV, Światowy Dzień AIDS, Tydzień Testowania w kierunku HIV, Światowy Dzień Zmarłych na 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,
- podniesienie poziomu wiedzy i świadomości społeczeństwa lokalnego, w tym uczniów szkół ponadpodstawowych i kadry pedagogicznej na temat innych STD/STI,
- możliwość testowania się w kierunku HIV w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych (PKD) na terenie całej Polski oraz w POZ (od maja 2025 r.), z uwzględnieniem Europejskiego Tygodnia Testowania w kierunku HIV.

Grupa docelowa:

Społeczność, w szczególności lokalna, w tym uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

Odbiorcy interwencji:

Interwencja była realizowana przez 6 podmiotów.

Działaniami objęto 868 osób, w tym: społeczność lokalną, uczniów, kadre pedagogiczną (w tym nauczycieli i dyrektorów szkół), rodziców/opiekunów.

Główne działania w ramach interwencji:

- przeprowadzono narady z dyrektorami szkół i realizatorami interwencji, podczas których udzielano instruktaży;
- dystrybuowano materiały informacyjno-edukacyjne 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 IV edycji spotkań edukacyjnych młodzieży z pracownikami PSSE w Świdnicy;
- przeprowadzono prelekcje z wykorzystaniem prezentacji multimedialnej własnego autorstwa w szkołach podstawowych/ponadpodstawowych;
- 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 miała na celu popularyzację wczesnej diagnostyki w kierunku HIV oraz zamieszczano relacje z ważniejszych wydarzeń prowadzonych przez pracowników Sekcji ZP w ramach profilaktyki HIV/AIDS.

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 wycieczki zimowej i letniej (organizowanej na terenie powiatu świdnickiego).

Odbiorcy interwencji:

Interwencja była realizowana przez 25 podmiotów.

Działaniami objęto 1646 osób, tym: społeczność lokalną, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, kadre pedagogiczną (w tym nauczycieli i dyrektorów szkół), rodziców/opiekunów, uczestników i organizatorów/kierownictwo wycieczki zimowej i letniej.

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 organizatorzy wycieczki letniej i zimowej odbywającego się na terenie powiatu świdnickiego oraz przedstawiciele UM w Świdnicy, Komendy Powiatowej Policji w Świdnicy.

Podejmowane działania celem realizacji interwencji:

- przeprowadzono narady z realizatorami interwencji, głównie z kadrami pedagogicznymi placówek oświatowo-wychowawczych, organizatorami/kierownictwem wycieczki letniej i zimowej,
- przeprowadzono (przy współpracy z nauczycielami, pedagogami i psychologami szkolnymi szkół podstawowych i ponadpodstawowych) zajęcia edukacyjno-warsztatowe w formie pogadanki, prelekcji, ćwiczeń, z wykorzystaniem pomocy dydaktycznych, takich jak: symulatory alko- i narko - gogli, filmy, prezentacje multimedialne – w 2025 r. przeprowadzono 22 zajęcia edukacyjno-warsztatowe,
- zorganizowano 8 punktów informacyjno-edukacyjnych, w tym 2 dla społeczności lokalnej, podczas imprez plenerowych na terenie OS i R w Świdnicy: „Festynu Służb Mundurowych” (19 września 2025 r.) i „Europejskiego Tygodnia Mobilności” (21 września 2025 r.),
- dystrybuowano materiały informacyjno-edukacyjne na temat nowych substancji psychoaktywnych, potocznie zwanych „dopalaczami” oraz nt. uzależnień,
- prowadzono działania informacyjno-edukacyjne poprzez portal społecznościowy (facebook) i stronę internetową PSSE w Świdnicy.

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: 459 osób, w tym: społeczność lokalną (w tym osoby starsze), przedstawicieli 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; grypa; krztusiec; choroby przenoszone przez kleszcze (KZM, Borelioza)

Prowadzona interwencja ma charakter informacyjno-edukacyjny.

Głównym celem interwencji jest zwrócenie uwagi i podniesienie świadomości społeczeństwa na temat chorób i zakażeń krwiopochodnych, 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 krwiopochodnych (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 41 podmiotów.

Działaniami objęto 2927 osób, w tym: społeczność lokalną (w tym osoby starsze), uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, rodziców/opiekunów, uczestników wypoczynku letniego, przedstawicieli 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 oraz Starostwo Powiatowe w Świdnicy (w zakresie działań edukacyjnych dla poborowych).

Podejmowane działania celem realizacji interwencji:

- 1) przeprowadzono 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) przeprowadzono prelekcje/pogadanki, w tym (przy współpracy z nauczycielami/pedagogami szkolnymi) dla uczniów wskazanych poniżej szkół podstawowych i ponadpodstawowych, tj.:
 - Szkoły Podstawowej nr 8 w Świdnicy,
 - Niepublicznej Szkoły Podstawowej ŚSO „Bliżej Dziecka” w Świdnicy,
 - II Liceum Ogólnokształcącym w Świdnicy – prelekcja dla uczniów (z wykorzystaniem prezentacji multimedialnej własnego autorstwa) dotycząca zakażeń krwiopochodnych, chorób i zakażeń przenoszonych drogą płciową, profilaktyki WZW, w tym szczepień.

- Przedszkola Europejska Akademia Dziecka w Świdnicy – zajęcia edukacyjno-warsztatowe dotyczące chorób przenoszonych drogą kropelkową (grypa, COVID) oraz tzw. „chorób brudnych rąk”;
- 3) zorganizowano stoisko z materiałami edukacyjnymi dla poborowych z terenu powiatu świdnickiego, którzy stawili się na Powiatową Komisję Lekarską w dniu 25 lutego 2025 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) przeprowadzono 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 WZW typu A zamieszczano informacje oraz infografiki (w tym otrzymane z WSSE Wrocław) pn. „Żółtaczkę pokarmowa. Wirusowe Zapalenie Wątroby – WZW typ A”, którą również przesłano organom prowadzącym placówki oświatowo-wychowawcze na terenie powiatu świdnickiego, w celu wykorzystania służbowego.

3.11. Akcja „Jesień bez infekcji”

Interwencję prowadzono w formie kampanii na poziomie powiatowym i miała ona charakter informacyjno-edukacyjny.

Głównym celem interwencji było zwrócenie uwagi i podniesienie świadomości społeczeństwa na temat profilaktyki chorób okresu jesienno-zimowego, ponieważ w tym czasie aktywność sezonowych patogenów takich jak: wirus grypy, RSV, koronawirus SARS – Co-2 czy hMPV, znacząco wzrasta.

Grupa docelowa:

Społeczność, w szczególności lokalna.

Odbiorcy interwencji:

Interwencja była realizowana przez 5 podmiotów.

Działaniami objęto 975 osób, w tym: społeczność lokalną (w tym osoby starsze), kobiety ciężarne, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, rodziców/opiekunów, kadre pedagogiczną (w tym nauczycieli), pracodawców. W tym celu:

- dystrybuowano materiały informacyjno-edukacyjne dla pracodawców i pracowników pn. „Jesień bez infekcji w miejscu pracy” (w działania edukacyjne włączyła się HP), dla seniorów „Jesień bez infekcji dla seniorów”, dla kobiet w ciąży pn. „Jesień bez infekcji dla kobiet w ciąży” oraz inne pn. „Jesień bez infekcji COVID-19”, „Jesień bez infekcji – grypa”, „Jesień bez infekcji-krztusiec”, „Jesień bez infekcji-RSV” (w działania edukacyjne włączyła się Sekcja EP),
- organizowano punkty informacyjno-edukacyjne, w których eksponowano oraz prowadzono dystrybucje ww. materiałów informacyjno-edukacyjnych, udzielano porad i instruktaży (w dniu 21 września 2025 r. w siedzibie PSSE w Świdnicy podczas obchodów świdnickich „Dni Seniora” oraz w dniu 12 września 2025 r. podczas imprezy plenerowej zorganizowanej na terenie OSiR w Świdnicy, w ramach obchodów Europejskiego Tygodnia Mobilności),
- 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.

3.12. 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 17 podmiotów.

Działaniami objęto 2310 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.), podczas przeprowadzanych porad z realizatorami ww. interwencji,
- 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, WZW typu A, B itd.) oraz rekomendacje ekspertów dotyczące szczepień zalecanych,
- zorganizowano w siedzibie PSSE w Świdnicy punkt informacyjno-edukacyjny, podczas Dni Otwartych Inspekcji Sanitarnej oraz w Punkcie Obsługi Interesantów, w którym pracownicy Sekcji ZP oraz EP prowadzili dystrybucję materiałów akcydensowych, udzielali merytorycznych informacji na temat szczepień ochronnych (obowiązkowych i zalecanych). Korzystano z ulotek wydrukowanych 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).

3.13. Promocja zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej i 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 8 podmiotów.

Działaniami objęto 1 797 osób, w tym: społeczność lokalną (w tym osoby starsze), dzieci i młodzież (w wieku przedszkolnym oraz uczęszczających do szkół podstawowych i ponadpodstawowych), rodziców/opiekunów, kadre pedagogiczną.

Główne działania w ramach interwencji:

Partnerami działań byli przedstawiciele: placówek oświatowo-wychowawczych powiatu świdnickiego (w tym dyrektorzy, pedagogzy, nauczyciele), Urzędu Miejskiego w Świdnicy, Komendy Powiatowej Policji w Świdnicy.

Podejmowane działania celem realizacji interwencji:

- przeprowadzono 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 zdrowego stylu życia, w tym aktywności fizycznej i prawidłowego odżywiania, publikowano linki do informacji na temat choroby cywilizacyjnej jaką jest otyłość (<https://pacjent.gov.pl/>);
- zorganizowano trzy punkty informacyjno-edukacyjne dla społeczności lokalnej: podczas Dni Otwartych w siedzibie PSSE w Świdnicy oraz imprez plenerowych na terenie OSiR w Świdnicy w ramach „Europejskiego Tygodnia Mobilności” oraz „Festynu Służb Mundurowych”, w których prowadzono działania edukacyjne, udzielano porad, przeprowadzono rozmowy indywidualne z osobami zainteresowanymi, prowadzono dystrybucje materiałów akcydensowych.

3.14. 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 14 podmiotów.

Działaniami objęto 943 osoby, 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 pedagogzy, 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 3-5 grudnia 2025 r.), osób starszych, poborowych z terenu powiatu świdnickiego (którzy stawili się na Powiatową Komisję Lekarską w dniu 25.02.2025 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.

3.15. 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 1545 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://pacjent.gov.pl>), publikowano informacje dotyczące: obchodów *miesiąca Świadomości Raka Piersi* (który obchodzony jest w październiku)/*Europejskiego Dnia Walki z Rakiem Piersi* (który przypada 15 października) oraz wydarzenie „Niebieski Listopad” - „Miesiąc Profilaktyki Raka Prostaty i Jader”, podczas którego zachęcano mężczyzn do badań profilaktycznych,
- zgodnie z rekomendacją Ministra Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego w mediach społecznościowych prowadzono działania promujące Narodowy Portal Onkologiczny poprzez zamieszczenie adresu portalu onkologia.gov.pl oraz stosowanie hashtagów **#NarodowyPortalOnkologiczny**, **#NarodowaStrategiaOnkologiczna**.

3.16. 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 7 podmiotów.

Działaniami objęto 1883 osoby, 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.: EfsaSafe2Eat 2025, #PlantHealth4Life 2025 poprzez portal społecznościowy (facebook) i stronę internetową PSSE w Świdnicy gdzie zamieszczono:

- informacje 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-wybijeraj-bezpieczna-zywnosc-euchoosesafefood>, <https://www.gov.pl/>

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 osom (dzieciom) po ukończeniu 9. roku życia do ukończenia 14. roku życia. W roku 2025 kontynuowano realizację programu na terenie powiatu świdnickiego.

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 szkół podstawowych z terenu powiatu świdnickiego oraz organów prowadzących te placówki zachęcające do włączenia się w realizację *Programu* [w 2025 r. do *Programu* przystąpiło 13 szkół; do szczepienia przeciw HPV rodzice/opiekunowie zadeklarowali 172 uczniów (wg stanu na dzień 31.12.2025 r.)]. Program w trakcie realizacji (rok szkolny 2025/2026).

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*, oraz organizacji na terenie szkół podstawowych punktów informacyjno-edukacyjnych (Szkoła Podstawowa nr 6 w Świdnicy, Szkoła Podstawowa nr 2 w Świdnicy),

- skierowane do społeczności (w szczególności lokalnej) poprzez portal społecznościowy (facebook) oraz stronę internetową PSSE w Świdnicy.

4.2. Program #MłodziŚwiadomi

Program skierowany do uczniów klas III-V szkół ponadpodstawowych oraz studentów. Celem programu jest podniesienie poziomu wiedzy na temat STI/STD, w tym AIDS, kiła, chlamydia, rzeżączka itd., promowanie diagnostyki, leczenia i działań profilaktycznych. Realizacja programu w zadeklarowanych szkołach ponadpodstawowych polega na przeprowadzaniu przez pracowników Sekcji ZP zajęć edukacyjnych wśród uczniów zadeklarowanych klas oraz wypełnieniu ankiety ewaluacyjnej przez uczestników.

W związku z powyższym PPIS w Świdnicy wystosował pismo do dyrektorów szkół ponadpodstawowych z terenu powiatu świdnickiego oraz organu prowadzącego te placówki, zachęcające do włączenia się w realizację *Programu* [w 2025 r. do *Programu* przystąpiło 11 szkół; zadeklarowana liczba klas (III-V) 47 (wg stanu na dzień 31.12.2025 r.)].

Program w trakcie realizacji (ramy czasowe rok szkolny 2025/2026).

4.3. 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 3, 4 i 5 grudnia 2025 r. odbyła się IV edycja spotkań edukacyjnych z młodzieżą - uczniami 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 – korzyści i zagrożenia” przeprowadzona przez pracowników Sekcji BŻ,
- profilaktyki chorób zakaźnych, w tym: chorób przenoszonych drogą płciową - prelekcja pt. „Profilaktyka HIV/AIDS oraz innych zakażeń i chorób przenoszonych drogą płciową” przeprowadzona przez pracowników Sekcji ZP oraz promocja programu #MłodziŚwiadomi (punkt informacyjno-edukacyjny),
- dezinformacji w zakresie szczepień/szczepionek – prelekcja pt. „Zaszczep się wiedzą. Stop dezinformacji”, przeprowadzona przez pracownika Sekcji EP,
- sprawowanego przez organ nadzoru nad jakością kosmetyków w kontekście ochrony zdrowia – prelekcja pt. „Nadzór sanitarny nad produktami kosmetycznymi w kontekście ochrony zdrowia” przeprowadzona przez pracownika Sekcji HP.

Uatrakcyjnieniem wykładów przeprowadzonych w poszczególnych dniach przez pracowników Sekcji ZP 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)
- przeprowadzono rozmowy indywidualne z uczestnikami (w tym dotyczące szczepień ochronnych, profilaktyki chorób, programu #MłodziŚwiadomi), 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 suplementów diety,
- 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/relacje z odbytych spotkań oraz podziękowania PPIS w Świdnicy skierowane do dyrektorów szkół (I LO - dra Roberta Kaškowa, 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

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 2025 r. w mediach społecznościowych (facebook) PSSE w Świdnicy wynikały z kalendarza zdrowia publicznego oraz bieżących działań urzędu. Posty powstawały 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, #PlantHealth4Life, Europejskiego Dnia Wiedzy*

o Antybiotykach/Światowego Tygodnia Wiedzy o Antybiotykach, Światowego Dnia Wirusowego Zapalenia Wątroby (WZW), Międzynarodowego Dnia Walki z Rakiem, Miesiąca profilaktyki raka prostaty i jąder, Światowego Dnia Onkologii, Światowego Dnia Dawcy Szpiku, Światowego Dnia Mycia Rąk, Grzybów, kampanii „Zwykły kaszel czy objaw gruźlicy?“, 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, profilaktyki nowotworów głowy i szyi, HPV (w tym „Powszechnego programu szczepień ochronnych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego”) oraz raka jąder (kampanii dedykowanej mężczyznom pn. „Niebieski listopad”)],
- **profilaktyki wszawicy**,
- **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.),
- **promocji programu #MłodziŚwiadomi**,
- **IV edycji spotkań z młodzieżą w PSSE w Świdnicy** (w tym artykuł w prasie lokalnej <https://swidnica24.pl/2025/12/sanepid-szkolil-uczniow/>),
- **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 2025 roku:

- liczba osób odwiedzających portal społecznościowy PSSE w Świdnicy (facebook) wyniosła 7 606 osób;
- liczba osób obserwujących (subskrybentów) wyniosła 581, w tym nowych obserwatorów było 54.

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 2025 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) wykorzystano 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 2024/2025 realizowano 9 programów edukacyjnych - przeprowadzono 13 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 2025 r. działaniami objęto łącznie 50621 osób, w tym: dzieci w przedszkolach, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, uczestników wycieczki letniej i zimowej, rodziców/opiekunów, dyrektorów placówek oświatowo-wychowawczych, nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych, wolontariuszy, poborowych z terenu powiatu świdnickiego, społeczność lokalną (w tym osoby starsze).

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 wycieczki letniej i zimowej 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 (głównie własnego autorstwa), symulatorów alko- i narko-gogli, smokolizera, modelu anatomicznego szczęki, płuca, lamy 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 przekazywali istotne informacje z zakresu zdrowia publicznego, w tym dotyczące m.in.:

- narażenia na radon,
- zagrożeń związanych ze stosowaniem czerwonego fosforu,
- szkodliwości palenia papierosów/e-papierosów,
- profilaktyki chorób zakaźnych,
- promocji szczepień,
- promocji ważnych wydarzeń zakresu zdrowia publicznego, w tym inicjowanych przez GIS.